



11226
91
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION 1-2 NOROESTE DEL D.F.
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 EL ROSARIO
COORDINACION CLINICA DE EDUCACION MEDICA E
INVESTIGACION EN SALUD

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE RIESGO
PARA VIH-SIDA EN LOS USUARIOS DE 13 A 25 AÑOS DE
EDAD DE LA UMF No. 33 DEL IMSS

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T A
DR. MARIO AQUILES SANCHEZ VIDALES

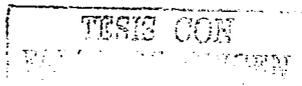
ASESOR: DRA. MONICA ENRIQUEZ NERI
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN
MEDICINA FAMILIAR UMF No. 33 EL ROSARIO



IMSS

MEXICO, D.F.

FEBRERO 2003





Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

**TESIS
CON
FALLA DE
ORIGEN**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33

DELEGACION 1-2 NOROESTE

"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE RIESGO EN
VIH-SIDA EN JOVENES DE 13 A 25 AÑOS USUARIOS DE LA UMF
33"

INVESTIGADOR

DR. MARIO AQUILES SANCHEZ VIDALES.
RESIDENTE DE 3° AÑO DE LA ESPECIALIDAD EN
MEDICINA FAMILIAR
DOMICILIO: 2ª. CALLE 11 NO. 53 FRACCIONAMIENTO LA
QUEBRADA, CUAUTITLAN IZCALLI ESTADO DE MÉXICO. C.P.
54769 TEL. 53110768

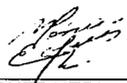
ASESOR:
DRA MONICA ENRIQUEZ NERI.
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN
MEDICINA FAMILIAR UMF 33 EL ROSARIO.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas
UNAM a difundir en formato electrónico e impr.
contenido de mi trabajo recepcionado.
NOMBRE: MARIO AQUILES
SANCHEZ VIDALES
FECHA: 04-04-2003
FIRMA: 

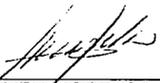




DR. RODOLFO ARVIZU IBLESIAS, JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
MEDICA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 33 "EL ROSARIO".



DRA. MONICA ENRIQUEZ NERI, ASESORA DE TESIS Y PROFESORA TITULAR DE
LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
No 33 "EL ROSARIO".



DRA. MARIA DE CARMEN MORELOS CERVANTES, PROFESORA ADJUNTA DE LA
ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No
33 "EL ROSARIO".



DR. MARIO AQUILES SANCHEZ MORALES, RESIDENTE INVESTIGADOR ADSCRITO
A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR, No 33 "EL ROSARIO".

TESIS CON
FAMILIA DE ORIGEN

DEDICATORIA:

De manera muy especial quiero agradecerte a ti madre, por siempre ser el pilar fundamental en mi formación profesional y a lo largo de toda mi vida, por siempre inculcarme amor a la vida y deseos de superación gracias con todo mi amor.

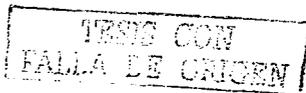
A mis hermanos por confiar en mí y siempre apoyarme.

A mis sobrinos: Cristian, Génesis, Tania, Oscar, Víctor Hafid, Víctor, y Alonso deseando que aprendan a vivir cuidándose siempre no solo de esta pandemia sino de todos los peligros que pueden existir en la vida.

A mis profesores por todo su apoyo, comprensión y paciencia, así como su enseñanza y experiencia que definitivamente influyeron favorablemente en mi vida profesional y personal, con todo mi reconocimiento y admiración MIL GRACIAS.

A cada uno de mis compañeros de los cuales siempre he obtenido apoyo y consejos muy importantes gracias por enseñarme la importancia de poder contar con alguien.

A Iván Jiménez por todas las horas invertidas en apoyo para la realización de esta tesis y por esa amistad incondicional.



"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE RIESGO DE VIH-SIDA EN JOVENES DE 13 A 25 AÑOS DE EDAD USUARIOS DE LA UMF 33"

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANTECEDENTES

Fue en el año de 1981, cuando el mundo se enteraría de la existencia de un nuevo padecimiento, el cual se inició en los Estados Unidos de Norteamérica, sin embargo algunos investigadores aseguran que el inicio de la diseminación del VIH (Agente causal del SIDA) se inicia al final de la década de los años 50's en el continente Africano. (1)

Al inicio de esta pandemia se creía que era un padecimiento privativo de varones homosexuales, debido a que los primeros pacientes contaban con ese antecedente en sus preferencias sexuales, y tuvieron que pasar algunos años para que los investigadores demostraran que se trataba de una enfermedad de transmisión sexual (ETS) y que no era privativa de la comunidad homosexual. (2)

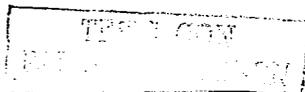
A través de los años y de múltiples investigaciones se pudo establecer, que se trata de una infección causada por un virus, perteneciente a la familia de los retrovirus, el cual se encuentra presente en: sangre, semen, fluidos vaginales así como en la leche materna de los pacientes infectados, del mismo modo se fueron estableciendo los mecanismos de contagio de esta enfermedad, siendo identificados 3 mecanismos potenciales: a) por contacto sexual siendo este mecanismo el más frecuente aún en nuestros días, b) Por vía hematológica, lo que incluye a las transfusiones sanguíneas y el uso de drogas intravenosas, c) La vía perinatal que es cuando el producto es infectado durante el embarazo, a través del parto o durante la lactancia materna. (1)

Dentro del continente Americano se considera que el VIH-SIDA representa un problema de salud pública, la organización Panamericana de la Salud (OPS) tiene un calculo estimado de 1.6 millones de personas que viven con VIH en toda América Latina y el Caribe y cerca de 1.5 millones en América del Norte. (11)

En el año de 1988 se calculó una tasa de prevalencia en adultos de 15 a 49 años infectados con el VIH alrededor de 1 en 200 en América del Norte y América Latina y de 1 en 50 para la zona del caribe siendo estas tasas de prevalencia mayores que las de otras regiones como Europa Occidental, Australia y Nueva Zelanda. (3)

Actualmente se sabe, que en menos de 2 decenios la infección se ha extendido a más de 190 países en todo el mundo. (1)

Así mismo el ONUSIDA reporta para en el año 2000 un total de 32.8 millones de adultos infectados y 1.5 millones de niños. Y que han ocurrido 3.2 millones de muertes atribuidas directamente al SIDA desde el inicio de la Pandemia. (2)



En el año de 1983 se inicia el seguimiento epidemiológico en México, y fue hasta 1987 que se sistematizó en el registro Nacional de casos de SIDA, quedando a cargo de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud, posterior a ello y con acuerdos internacionales se crea el Consejo Nacional de Control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (CONASIDA), siendo este el órgano oficial de control y registro de pacientes con SIDA, así como el encargado de realizar la máxima difusión de los avances de la enfermedad y las investigaciones en cuanto al tratamiento, así como coordinar los apoyos a las Instituciones de Salud y a los pacientes de más escasos recursos. (3)

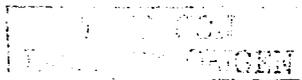
Para el año 2000 el CONASIDA reporta un total de 1,033 casos en la población general. (1.)

Una situación importante de ser tomada en cuenta, es la relación que existe entre las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y el SIDA propiamente dicho, las ETS no solo aumentan las probabilidades de contraer la infección por VIH, sino en sí mismas son un grave problema de salud pública, se calcula que anualmente el 20% de jóvenes sexualmente activos contraen alguna ETS, lo que nos orienta no solo sobre su riesgo de infectarse con VIH sino también, el bajo índice en el uso de preservativos, como medida preventiva, esto a pesar de los esfuerzos por informar al público sobre este y otros factores de riesgo ante la amenaza de la infección por VIH. (2)

En México como en muchos países del mundo el principal problema al que se enfrentan es el subregistro de la información sobre todo por el retraso en la información al notificar los casos, lo anterior incluye a aquellos pacientes, que por cualquier motivo no son notificados a las autoridades responsables, en México se estima que este subregistro puede ser mayor al 18%. (2)

Por otro lado es importante tomar en cuenta que una buena educación sobre el SIDA consiste en: lograr una prevención efectiva, el cuidado y apoyo de quienes padecen de VIH-SIDA, y la no-discriminación. Se ha comprobado que este tipo de educación ha logrado que los jóvenes retrasen el inicio de sus actividades sexuales, y cuando ya son sexualmente activos, les enseña cómo evitar comportamientos de riesgo. (2)

Los jóvenes pueden tener una fuerte influencia sobre sus semejantes. Ésta puede ser negativa si unos jóvenes incitan a otros a participar en comportamientos de riesgo, pero también puede ser positiva si la canalizan hacia programas de educación sobre el SIDA que difundan mensajes sobre lo que sí y lo que no es seguro con respecto al SIDA. Los jóvenes tienen mucha energía y cumplen con sus compromisos. Puesto que han tenido menos tiempo para desarrollar

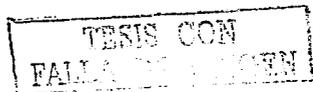


prejuicios, también aprenden con más facilidad que los adultos a adoptar comportamientos y actitudes no discriminatorios hacia aquellos que padecen de VIH/SIDA. (4)

Los científicos consideran que los casos de infección de VIH diagnosticados en el segmento entre 13 y 24 años constituyen una indicación de las tendencias globales de incidencia de VIH (el número de nuevos casos de infección en un periodo dado, generalmente un año) porque este grupo de edad ha iniciado más recientemente las conductas de alto riesgo. Las mujeres representaron casi la mitad (49%) de los casos de VIH en este grupo de edad reportados en las 32 áreas que contaban con sistemas confidenciales de reporte de casos de VIH en adultos y adolescentes en 1999. En el caso de los jóvenes de edades comprendidas entre 13 y 19 años, se reportó una proporción mucho mayor de infección de VIH en las jóvenes (64%) que en los jóvenes (36%). El grupo de jóvenes de origen africano es en total el más afectado, representando el 56% de todos los casos de VIH reportados hasta la fecha en este grupo de edad. (6)

Las investigaciones han mostrado claramente que los programas más efectivos son aquellos amplios que incluyen un énfasis en demorar la actividad sexual y proporcionar información sobre la manera en que los jóvenes sexualmente activos pueden protegerse. Se puede apreciar el éxito del trabajo de prevención en las tendencias reflejadas en la encuesta sobre conductas de riesgo en los jóvenes realizada durante un periodo de ocho años, la cual muestra tanto una disminución en las conductas sexuales de riesgo como un aumento en el uso de condones en los jóvenes sexualmente activos. El porcentaje de estudiantes de los últimos años de educación secundaria con experiencia sexual disminuyó de 54.1% en 1991 a 49.9% en 1999, mientras que el uso de condones en los estudiantes sexualmente activos aumentó. (6)

Un estudio realizado en México por el Dr. Uribe F. en 1995, que abarcó distintas culturas mostró que una buena educación sobre el SIDA entre adolescentes no resulta en un incremento de la actividad sexual, al contrario, retrasa la edad en la que tienen su primera relación sexual. El estudio también confirmó que cuando estos mismos adolescentes se vuelven sexualmente activos, tienden a evitar comportamientos sexuales de riesgo. (9)



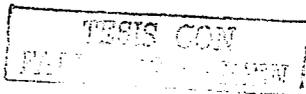
JUSTIFICACIÓN

Actualmente una de las prioridades dentro de la salud pública en todo el mundo es la llamada "Pandemia del siglo XX", el VIH-SIDA se ha ubicado en una importancia mundial, ya que a pesar de ser un padecimiento "joven" requiere de grandes presupuestos para palear los estragos que causa en la sociedad, ya que ataca principalmente a la comunidad económicamente activa, (15 a 45 años) y cuenta además con una carga social y moral, que la hace todavía más difícil de sobre llevar tanto por el paciente como por el equipo médico.

Según una encuesta realizada en 18 colegios secundarios de la ciudad de Rio Cuarto, en Brasil más del 50 por ciento de los jóvenes de entre 13 y 18 años de edad dicen saber poco acerca del SIDA, más del 70 por ciento mencionó a la televisión como principal fuente de información y sin embargo un 76 por ciento señaló a este mal como una "enfermedad mortal"

La investigación de los Centros de Desarrollo Comunitario de Estados Unidos ha demostrado que una comunicación temprana y abierta acerca de la sexualidad entre los padres y los jóvenes constituye un paso importante para ayudar a estos últimos a adoptar y mantener conductas sexuales que los protejan. Además, es necesario ejecutar una amplia gama de actividades en las comunidades a fin de reducir los estragos causados por la infección del VIH y el SIDA en los jóvenes.

Dentro de todo este complejo problema del VIH-SIDA la información y difusión es de crucial importancia, hemos podido comprobar que existen muy pocos estudios, que midan el nivel de conocimientos de la población y en especial de los jóvenes, de ahí el interés por determinar el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo para VIH-SIDA en jóvenes de 13 a 25 años usuarios de la Unidad de Medicina Familiar No. 33.



MATERIAL Y METODOS

Este estudio se llevó a cabo en la UMF. 33 del IMSS perteneciente a la delegación 1-2 del Distrito Federal y ubicada en la Delegación política de Azcapotzalco de la Ciudad de México Distrito Federal.

Se trata de un estudio observacional, prospectivo, transversal y descriptivo, el tamaño de la muestra que requirió fue de 138 jóvenes encuestados, los cuales fueron elegidos al azar y cumplieron los criterios de inclusión, se les aplicó un cuestionario de 11 preguntas sobre los factores de riesgo para el VIH-SIDA, siendo el objetivo general determinar cual es el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo para VIH-SIDA en jóvenes de 13 a 25 años de edad usuarios de la UMF 33.

Las variables que se estudiaron fueron: el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo para la adquisición del VIH-SIDA lo cual Corresponde al grado en que el entendimiento, y la razón, permite identificar los principales factores de riesgo para VIH-SIDA evaluándose en base a el cuestionario aplicado con una escala de medición: 10-11 preguntas acertadas: excelente, 8-9 preguntas acertadas: bueno, 6-7 preguntas acertadas: regular, 4-5 preguntas acertadas: malo, y de 0-3 preguntas acertadas: pésimo.

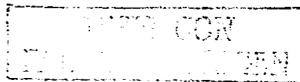
Otra de las variables estudiadas fue: las relaciones sexuales sin protección que se definen como la Situación e interacción de carácter sexual-genital que se guarda entre 2 personas sin que intermedie mecanismo u objeto alguno entre ellas. (Uso del condón)

La siguiente variable estudiada fue: Múltiples parejas sexuales, que se define como el hecho de mantener relaciones sexuales con más de 2 personas en un tiempo breve o haberlas tenido a lo largo de la vida.

También se estudio la variable: Uso del condón, que se define como la capacidad de saber conservar, abrir, colocar y retirar adecuadamente el condón durante una relación sexual.

Asi mismo se estudio la variable: Realización del sexo oral definido como la estimulación de los órganos genitales con la cavidad oral.

Del mismo modo fue estudiada la variable: Relaciones sexuales con prostitutas definida como el hecho de mantener relaciones sexuales con personas que ejercen la prostitución.



Además se estudio la variable: fidelidad definida como el compromiso moral y legal de mantener una relación sentimental y sexual solamente con una persona.

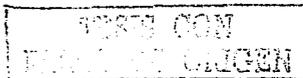
De igual forma se estudia la variable: transfusiones sanguíneas que se define como la Introducción de sangre o derivados, en el torrente sanguíneo.

Todas estas variables se evaluaron con la escala de sí o no.

En lo que respecta a variables universales se estudiaron edad, sexo, estado civil, escolaridad, grado de estudios, ocupación y nivel socioeconómico, esta ultima se evaluó basándose en el tipo de la vivienda.

Todos los procedimientos para la recolección de la información se llevaron a cabo apegados a los procedimientos que establecen los acuerdos internacionales para la investigación emitidos en Helsinki en 1975 y corregidos posteriormente en 1993, así mismo se respeto el reglamento de la ley general de salud de la República Mexicana en materia de investigación para la salud y así mismo el presente trabajo fue evaluado y autorizado por el comité de investigación de la UMF 33, la aplicación de los cuestionarios se realizó previo consentimiento informado.

Una vez recavada la información, se realizó el procedimiento estadístico y así mismo se interpreto la información por medio de gráficas, a través de una microcomputadora PC y mediante los programas Word y Excel.



RESULTADOS

De los 138 cuestionarios que se aplicaron sobre los factores de riesgo para VIH-SIDA el 100% de los jóvenes encuestados contestó todas las preguntas realizadas.

Con respecto a la edad, se encontró que 38 jóvenes (27,5%) se ubicaron entre los 13 a 16 años de edad, y 87 jóvenes (63%) se ubicaron entre los 17 a 21 años de edad, mientras que 13 jóvenes (9.5%.) se ubicaron entre los 22 a 25 años de edad (tabla1, gráfica 1)

En la distribución por sexo se encontró que 78 (57%) pertenecían al sexo femenino y el resto 50 (43%) fueron del sexo masculino. (Tabla 2. Grafica 2)

En lo que respecta al estado civil 66 (48%) pertenecen al grupo de solteros, 49 (35%) al grupo de casados, 23 (17%) se ubicaron en el grupo de unión libre y en cuanto a viudos o divorciados no se encontró a ninguno. (tabla 3 Grafica 3)

Con respecto a la escolaridad se encontró de la siguiente manera: en el grupo evaluado como mala (0 a 3 años) no se encontró a ningún joven, en el siguiente grupo que corresponde a educación regular (4 a 6 años) se encontraron 92 jóvenes(67%) y por ultimo en el grupo de Educación Buena (7 años o más) encontramos 46 jóvenes equivalentes al 33%. (Tabla 4 Grafica 4)

La ocupación se distribuyó de la siguiente manera en el grupo que incluye, obrero, artesano, ayudante general, etc. Se encontraron 115 jóvenes (83%) siendo el más numeroso, en el segundo grupo que incluye comerciantes, empleados, secretarias, etc. se encuentran 46 jóvenes (33%) en el último grupo que incluía gerentes o profesionistas no se ubicó ningún joven. (tabla 5 Grafica 5)

En lo que respecta a las condiciones de la vivienda el 100% de los encuestados presentan buenas condiciones, ya que por pertenecer a una comunidad totalmente urbanizada no se encontraron viviendas con piso de tierra, todas cuentan con suministro de agua potable y el 100 % cuentan con red de drenaje urbano. (tablas 6 Graficas 6)

Con respecto a el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo de VIH-SIDA en los jóvenes de 13 a 25 años de edad, usuarios de la UMF 33 se pudo observar que 11jóvenes (8%) tiene un nivel excelente, 9 (6.5%) tiene un nivel bueno de conocimientos. El rubro más dominante fue el nivel de conocimientos regular en donde se ubicaron 78 jóvenes (56.5%) Por ultimo se encontró que en el nivel de conocimientos malo se ubicaron 39 jóvenes (29%) del total de encuestados,afortunadamente no se encontró ningún joven con un nivel de conocimientos pésimo. (tabla 7Grafica 7)



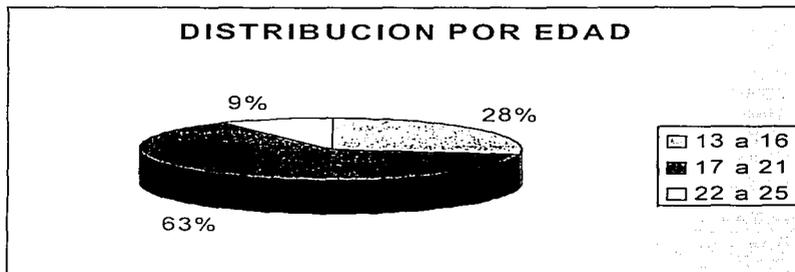
TABLA 1

DISTRIBUCION POR EDAD

GRUPOS DE EDADES	Nº DE USUARIOS	PORCENTAJE
13 a 16 años	38	27.5%
17 a 21 años	87	63%
22 a 25 años	13	9.5%

FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS EN LA UMF 33

GRAFICA 1



FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS EN LA UMF 33

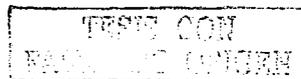


TABLA 2

DISTRIBUCION POR SEXO

SEXO	No DE USUARIOS	PORCENTAJE
MASCULINO	50	43%
FEMENINO	78	57%

FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS EN LA UMF 33

GRAFICA 2



FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS EN LA UMF33

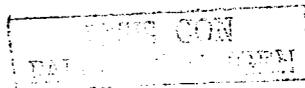


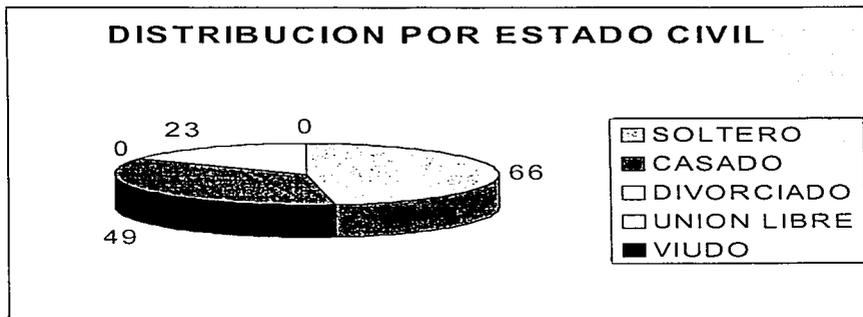
TABLA 3

DISTRIBUCION POR ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	No DE USUARIOS	PORCENTAJE
SOLTERO	66	48%
CASADO	49	35%
DIVIRCIADO	0	0%
UNION LIBRE	23	17%
VIUDO	0	0%

FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS EN LA UMF 33

GRAFICA 3



FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS EN LA UMF 33

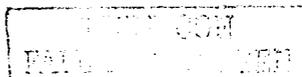


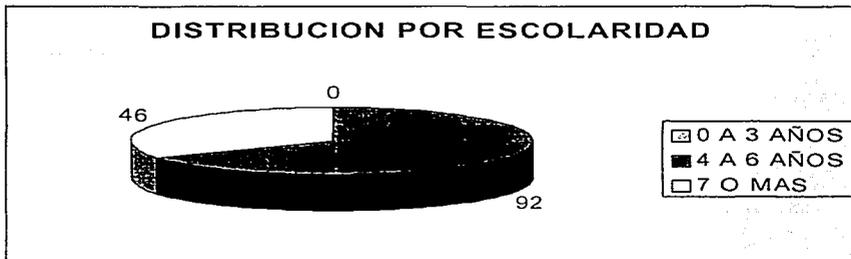
TABLA 4

DISTRIBUCION POR ESCOLARIDAD

AÑOS DE ESTUDIO	No DE USUARIOS	PORCENTAJE
0 A 3 años	0	0%
4 a 6 años	92	67%
7 o más años	46	33%

FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS EN LA UMF 33

GRAFICA 4



FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS EN LA UMF33

TESIS CON
ENCUESTAS DE ORIGEN

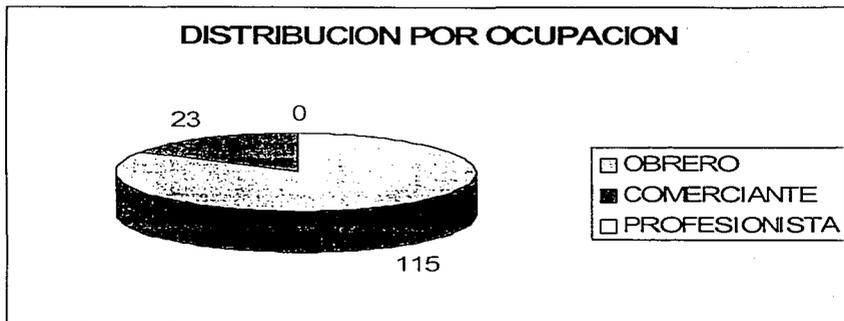
TABLA 5

DISTRIBUCION POR OCUPACION

OCUPACION	No DE USUARIOS	PORCENTAJE
OBRERO, ARTESANO	115	83%
COMERCIANTE, EMPLEADO	23	17%
GERENTE, PROFECIONISTA	0	0%

FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS EN LA UMF 33

GRAFICA 5



FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS EN LA UMF33

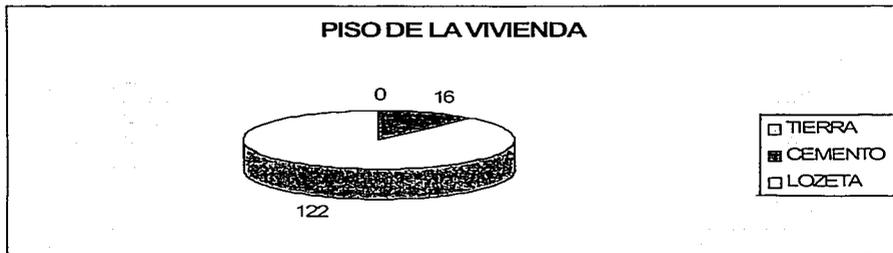
TABLA 6 A

PISO DE LA VIVIENDA

TIPO DE PISO	No DE VIVIENDAS	PORCENTAJE
TIERRA	0	0%
CEMENTO	16	7.6%
LOZETA, ETC	122	88%

FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS EN LA UMF 33

GRAFICA 6 A



FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS EN LA UMF 33

TESIS CON
FALTA DE PAGOS

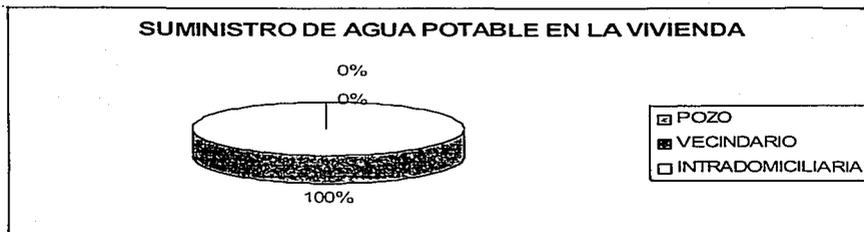
TABLA 6 B

SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

TIPO DE TOMA	No DE VIVIENDAS	PORCENTAJE
POZO, ESTANQUE	0	0%
TOMA VECINAL	0	0%
INTRADOMICILIARIA	138	100%

FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS EN LA UMF 33

GRAFICA 6B



TESIS CON
SALVO CONSERVACION

FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS EN LA UMF 33

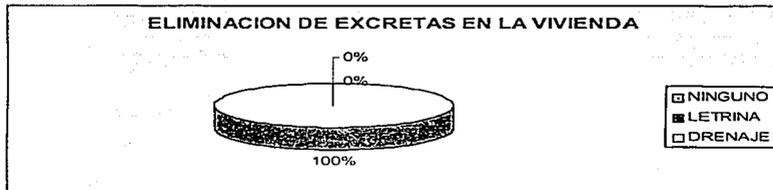
TABLA 6 C

ELIMINACION DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA

MEDIO DE ELIMINACION	No DE VIVIENDAS	PORCENTAJE
NINGUNO	0	0%
LETRINA, POZO NEGRO	0	0%
DRENAJE	138	100%

FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS EN LA UMF 33

GRAFICA 6-C



FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS EN LA UMF 33

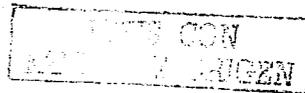


TABLA 7

PERSONAS QUE DURMEN POR HABITACIÓN

No DE PERSONAS	VIVIENDAS	PORCENTAJE
3 O MÁS PERSONAS	32	23 %
1 A 3 PERSONAS	76	55 %
1 SOLA PERSONA	30	22 %

FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS EN LA UMF 33

GRAFICA 7



FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS EN LA UMF 33

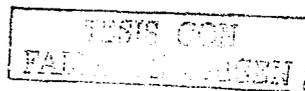


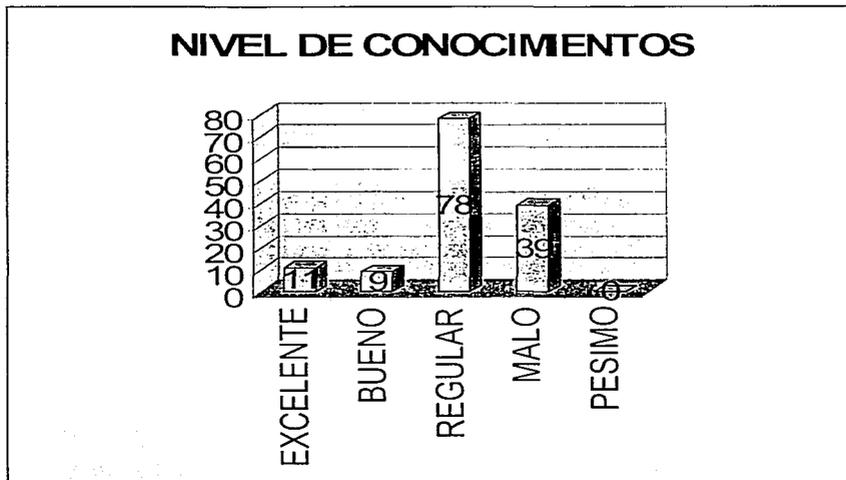
TABLA 8

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE VIH-SIDA

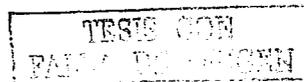
NIVEL DE CONOCIMIENTOS	No DE USUARIUOS	PORCENTAJE
EXCELENTE	11	7.9%
BUENO	9	6.5%
REGULAR	78	56.5%
MALO	39	29.1%
PESIMO	0	0%

FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS EN LA UMF 33

GRAFICA 8



FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS EN LA UMF 33



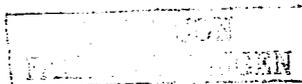
CONCLUSIONES GENERALES

Durante la presente investigación se puede concluir que el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo para VIH-SIDA en los jóvenes de 13 a 25 años de edad, usuarios de la UMF 33 del IMSS es regular ya que el 56.5% se encontró dentro de este rango, seguidos por el 29% en el rango de un nivel de conocimientos malo dentro del rango de conocimientos excelentes se encontraron el 8% de los jóvenes únicamente y en un nivel bueno solo el 6.5. Afortunadamente no se encontró ninguno de los jóvenes con un nivel de conocimientos pésimo, esto coincide con el estudio del Doctor Uribe F realizado en 1995 en donde comenta que de acuerdo a la subcultura o estrato económico a que pertenezca el joven será su nivel de conocimientos, en este caso específico sobre los factores de riesgo del VIH-SIDA.

Por otro lado la distribución por sexo fue más o menos regular con predominio de las mujeres en cuanto a la distribución por edad existió un predominio en el grupo de 17 a 21 años de edad, así mismo llama la atención que el 46% de los jóvenes encuestados permanece soltero contra el 23% que manifestaron ser casados así mismo existe un 17% que refieren vivir en unión libre, coincidiendo con los estudios realizados en la Ciudad de Rio Cuarto en Brasil en donde los porcentajes mas altos de los encuestados fueron los del sexo femenino y los estados civiles eran predominantes los solteros y la unión libre.

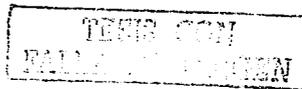
En cuanto la escolaridad y la ocupación se pueden considerar bajas ya que se observa que el 67% apenas cuenta con 4 años de estudios y el 83% tiene un empleo como obrero o ayudante general, en los informes de VIH-SIDA 2000 de la OPS en el Artículo: " Una Epidemia con Muchas Caras" los autores comentan que la escolaridad varia en cada continente, mientras que en Europa el nivel de escolaridad es alto en América Latina tiene una tendencia a ser baja y en África es prácticamente nula.

En base a los resultados obtenidos se puede determinar que el grupo de jóvenes encuestados se encuentra en riesgo para adquirir el VIH-SIDA ya que su nivel escolar y socioeconómicos no son buenos pero sobre todo su nivel de conocimientos específicos sobre VIH-SIDA tampoco son aceptables, motivo por el cual es fundamental la creación de grupos multidisciplinarios en donde el Medico Familiar aporte toda su capacidad en la educación y orientación de los jóvenes para modificar sus conductas y de este modo disminuir los factores de riesgo para el VIH-SIDA.



BIBLIOGRAFÍA

1. Ponce S, Rangel S, SIDA. Aspectos clínicos y Terapéuticos. McGraw-Hill Interamericana. 2000: 1-24.
2. Organización Panamericana de la Salud. Sida e infecciones de transmisión sexual en las Américas. Rev Panama Salud Publica Pan Am public Health 6 (3), 1999 215-219
3. Mertens T, Low-Beer D. ¿Hacia donde se encamina la epidemia de infección por VIH y SIDA? Rev Panam Salud Publica Pam Am Public Healt 1 (3), 1997.
4. Caballero R, Villaseñor A. Subculturas sexuales y grado de riesgo de adquisición del VIH en adolescentes de un barrio marginado. Salud Pública De México Julio-agosto 1996, Vol 38, No.4
5. Hernández C, cruz A, Quintero M, Peruga A, Hernández M. Características del comportamiento sexual en hombres de la Ciudad de México. Salud Pública de México/ Vol. 41, no 2, marzo-abril 1999 95-100
6. Calderón E. Tratamiento y prevención de las enfermedades de transmisión sexual Salud Pública de México Vol.41, no 4, julio-agosto 1999 334-343.
7. Nieto B, Izazola J. Uso del condón en hombres con parejas no estables en la Ciudad de México. Salud Pública de México vol 41, no2, marzo-abril 1999 85-94.
8. Castro R, Eroza E, Orozco E, Manca M, Hernández J. Estrategias de manejo en torno al manejo de VIH-SIDA a nivel familiar. Salud Pública de México vol 39, no1, enero -febrero 1997 32-43.
9. Uribe F, Hernández C, Conde C, Cruz A, Juárez L, Hernández M. Características relacionadas con ETS/VIH de hombres que trabajan en bares de la Ciudad de México donde se ejerce la prostitución Femenina. Salud Pública de México. Septiembre-octubre 1995, vol, 37, no.5 385-393.
10. Barros T, Barreto D, Pérez F, Santander R, Yépez E, Abad-franch F, Aguilar M. Un modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH-SIDA en adolescentes. Rev Panam Salud Pública / Pan Am J public Health 10(2), 2001.
11. Current Topics ONUSIDA / OPS. INFORME VIH-SIDA 2000 El VIH y el SIDA en las Américas : una epidemia con muchas caras. Rev Panam Salud Pública / Pan Am J Public Health 8(6),2000.



ANEXOS

TESIS CON
FALLA DE ENTRENAMIENTO

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO PARA VIH-SIDA.

INSTRUCCIONES: Conteste en forma clara y precisa con una sola respuesta para cada pregunta, no deje ninguna pregunta sin respuesta, marque con una cruz que corresponda a su situación. Asegúrese de dar solo una respuesta a cada pregunta

EDAD:

SEXO:

ESTADO CIVIL:

- A) SOLTERO
- B) CASADO
- C) DIVORCIADO
- D) UNION LIBRE
- E) VIUDO

ESCOLARIDAD (Sumando los años de primaria con los de secundaria y así sucesivamente)

- A) 0 Á 3 AÑOS
- B) 4 Á 6 AÑOS
- C) 7 AÑOS O MAS

OCUPACIÓN:

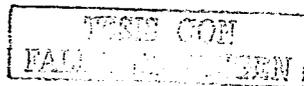
- A) OBRERO, ARTESANO, AYUDANTE GENERAL
- B) COMERCIANTE, EMPLEADO, SECRETARIA, MAESTRO, ETC.
- C) GERENTE, PROFESIONSTA ESPECIALISADO, DUEÑO DE EMPRESA.

NIVEL SOCIOECONÓMICO:

VIVIENDA:

PISO:

- A) TIERRA
- B) CEMENTO
- C) LOSETA, MADERA, VINIL, ETC.



9) ¿Sabe usted si una madre infectada de VIH-SIDA puede contagiar a su hijo?
SI NO

10) ¿Sabe usted si la practica de la fidelidad con su pareja disminuye los riesgos de contraer el VIH-SIDA?
SI NO

11) ¿Sabe usted cual es el uso correcto del condón?
SI NO

