



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN 1 NORTE DEL DISTRITO FEDERAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33
"EL ROSARIO"**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE VIH EN ADOLESCENTES

T E S I S

**PARA OBTENER EL TITULO DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

P R E S E N T A

**DRA. MARIANA HERNANDEZ NAVARRETE
RESIDENTE DE TERCER AÑO DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR**

A S E S O R

**DRA. MÓNICA ENRIQUEZ NERI
ENC. COOR. CLIN. DE EDUC. E INV. EN SALUD
PROF. TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 "EL ROSARIO"**

**Encargada de la Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud de
la UMF No.3**



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.

AUTORIZACIONES

DRA. MÓNICA ENRIQUEZ NERI
ENCARGADA DE LA COORDINACIÓN CLINICA DE EDUCACION E
INVESTIGACION EN SALUD DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
NO. 33 EL ROSARIO

DRA. MÓNICA ENRIQUEZ NERI
PROF. TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 "EL ROSARIO" Y ASESOR

DRA. MARIA DEL CARMEN MORELOS CERVANTES
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN
MEDICINA FAMILIAR NO. 33 EL ROSARIO

DRA. MÓNICA SANCHEZ CORONA
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN
MEDICINA FAMILIAR NO. 33 EL ROSARIO

DRA. MARIANA HERNANDEZ NAVARRETE
RESIDENTE DE 3ER. AÑO DEL CURSO DE ESPECIALIZACION
EN MEDICINA FAMILIAR

AGRADECIMIENTOS

GRACIAS A DIOS...

Por darme la vida, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

GRACIAS A MIS PADRES...

A mis padres, Jorge Hernández y Margarita Navarrete, que siempre me han dado su amor, su apoyo incondicional y a quienes debo este triunfo profesional, por todo su trabajo y dedicación para darme una formación académica y sobre todo humanista y espiritual. .

GRACIAS DOCTORA MONI ENRIQUEZ...

Por ser mi asesor de tesis, por toda la paciencia y su valioso tiempo, conocimientos que fueron de gran ayuda. Gracias por todo el apoyo.

GRACIAS A MIS PROFESORES

A todos y cada uno de mis profesores que me dieron clase, por la enseñanza, por la dedicación y por su tiempo.

DEDICATORIA

A mis padres Jorge y Margarita, les dedico esta tesis por haberme brindando su comprensión y apoyo incondicional durante toda mi carrera, por sus consejos que me orientaron a tomar las mejores decisiones y por creer en mi.

A mi hermano Jorge, por ser mi hermano y parte fundamental de la familia y por ser ejemplo de tranquilidad, constancia y que con esto todas las metas son alcanzables.

A Ulises por estar a mi lado todos estos años, por siempre darme ánimos y hacerme sonreír.

A mis amigos Saribe, Lilián y Ariatna, por ser lo más valioso que me llevo en estos años por estar conmigo en las buenas y en las mala; por hacer cada momento único e inolvidable, en verdad me divertí mucho, las quiero mucho y espero que nuestra amistad perdure por siempre.

INDICE

<i>Resumen</i>	6
<i>Introducción</i>	7
<i>Antecedentes</i>	8
<i>Planteamiento del Problema y objetivos</i>	15
<i>Material y Método</i>	16
<i>Resultados</i>	17
<i>Tablas y Gráficas</i>	20
<i>Discusión</i>	39
<i>Conclusiones</i>	40
<i>Bibliografía</i>	41
<i>Anexos</i>	44

Hernández NM, Enríquez NM. Conocimiento sobre VIH-SIDA en adolescentes. México 2010.

Introducción: El VIH-SIDA es uno de los principales problemas de salud en el mundo, constituye la cuarta causa de mortalidad a escala global. Actualmente se estima que existen 33 millones de adultos entre 15 y 49 años que viven con VIH/SIDA. Más del 50% de las nuevas infecciones por VIH/SIDA, se producen en jóvenes con edades de 10 a 24 años.

Objetivo: Evaluar el Nivel de Conocimiento sobre VIH/SIDA de los adolescentes, de las secundarias públicas que se encuentran en el área de influencia de la UMF 33.

Material y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, prolectivo, transversal. Se calculó el tamaño de muestra, seleccionando mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, 287 adolescentes, con edades comprendidas entre 15 a 19 años. La información se obtuvo mediante el cuestionario VIH/SIDA, prevención y modo de transmisión.

Resultados La edad promedio de los participantes fue 15.90 ± 1.24 años de edad y 57.2 % eran del género femenino. El 40.9 % reportó un nivel de conocimiento "bueno", 51.9 % "regular" y 7.2 % "deficiente". Un 95.7 % respondió correctamente que el "VIH/SIDA se puede contraer al mantener relaciones sexuales sin protección", 41.8 % respondió incorrectamente que "no hay forma de protegerse contra el VIH". **Conclusiones** En general los estudiantes presentan un nivel de conocimiento "regular", lo que hace necesario la implementación de estrategias educativas para mejorar el conocimiento acerca de la enfermedad, sus consecuencias y formas de prevención con la finalidad de proteger a este grupo de riesgo.

Palabras Clave: Conocimiento, VIH, adolescente

INTRODUCCION

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) fue descubierto y considerado como el agente de la naciente epidemia de sida por el equipo de Luc Montagnier en Francia en 1983. El virión es esférico, dotado de una envoltura y con una cápside proteica. Su genoma es una cadena de ARN monocatenario que debe copiarse provisionalmente al ADN para poder multiplicarse e integrarse en el genoma de la célula que infecta. Los antígenos proteicos de la envoltura exterior se acoplan de forma específica con proteínas de la membrana de las células infectables, especialmente de los linfocitos T4.

El VIH sólo se puede transmitir a través del contacto entre fluidos corporales que poseen una alta concentración viral. El virus no se transmite de manera casual. De acuerdo con los CDC de Estados Unidos, no se han encontrado casos en que abrazos, besos secos o saludos con las manos hayan sido causantes de infección. El virus ha sido aislado en la saliva, las lágrimas y la orina, el semen, el líquido preseminal, los fluidos vaginales, el líquido amniótico, la leche materna, el líquido cefalorraquídeo y la sangre, entre otros fluidos corporales humanos.

El inicio cada vez más temprano de las relaciones sexuales, el cambio de pareja, la falta generalizada del uso de medios de protección, así como las variables sociales, hacen de los adolescentes una población a riesgo de contraer el VIH o de aumentar la probabilidad de enfermar. El hecho de que no exista aun, tratamiento curativo hace que la divulgación de la información y las medidas preventivas sean las únicas medidas que puedan frenar la propagación de la enfermedad.

Los jóvenes adolescentes son especialmente vulnerables a la infección por el VIH, ya que se encuentran en un periodo de transición en el que ya no son niños pero no han llegado a la edad adulta, su desarrollo social, emocional y psicológico es incompleto, y estos tienden a experimentar con formas peligrosas de comportamiento, a menudo sin darse cuenta del peligro.

Es por ello que desde hace varios años se están llevando actividades de intervenciones educativas con el objeto de proteger de la amenaza del SIDA a los adolescentes, mejorando el conocimiento sobre la enfermedad, sus consecuencias y formas de prevención.

La motivación del presente trabajo está en relación a que la epidemia ha tenido consecuencias importantes en la población adolescente y joven, al considerarse que en América Latina y el Caribe la mitad de todas las recientes infecciones se ostentaban en individuos menores de 25 años de edad y que la generalidad se contagiaba por la ruta sexual.

Se planteo como objetivo, evaluar el nivel de conocimiento, sobre VIH/SIDA de los adolescentes de las secundarias públicas del área de influencia a la UMF a la UMF 33 "El Rosario".

ANTECEDENTES

Las enfermedades de transmisión sexual comprendidas dentro del grupo de afecciones contagiosas que se propagan principalmente por contacto sexual, continúan siendo una epidemia en la mayor parte de los países del mundo y constituyen el principal exponente de la profunda influencia que la conducta humana y los factores demográficos pueden tener sobre la epidemiología y la morbilidad de las enfermedades. (1)

El progreso de la enfermedad del VIH/SIDA esta coligado con las discrepancias sociales articuladas en disimilitudes que imperan en las oportunidades de resguardo y atención de la salud, en heterogéneos niveles socioeconómicos. La epidemia también se aúna con discordancias de orden social debido a que la prevalencia del VIH y la incidencia del SIDA son superiores en áreas donde la población le concierne a estratos socioeconómicos menores. Las disconformidades de género son otro aspecto de las distinciones mancomunadas con la epidemia, puesto que son un componente importante en las posibilidades de alcanzar niveles socioeconómicos de mejor o peor prerrogativa. (2,3)

En el contexto mundial, el programa de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) decidió junto con sus copatrocinadores y asociados en 1998, centrar la Campaña Mundial del SIDA en los jóvenes. Entre las razones principales figuro que más del 50% de las nuevas infecciones por VIH/SIDA, se produjeron en adolescentes del grupo de edad de 10 a 24 años. (2)

La epidemia ha tenido consecuencias importantes en la población adolescente, al considerarse que en América Latina y el Caribe la mitad de todas las recientes infecciones se ostentaban en individuos menores de 25 años de edad y que la generalidad se contagiaba por la ruta sexual. En México, del total de casos reportadas en el periodo 1993 – 1997, el 1.6% se ubico en grupo de los adolescentes (15 a 19 años de edad), y cuya característica particular es que preponderaba la vía de transmisión sexual; este aspecto está fuertemente ligado a la prevalencia del 30% que se presento en el grupo de 20 a 29 años, por el periodo de latencia que asciende entre dos y 11 años; y más recientemente en el 2002 la Secretaría de Salud, reporta que la mortalidad por VIH/SIDA en adolescentes de 15 a 19 años de edad represento el 0.65% durante este periodo. (2,4,5).

Los adolescentes son especialmente vulnerables a la infección por el VIH, ya que se que se encuentran en un periodo de transición en el que ya no son niños pero no han llegado a la edad adulta, su desarrollo social, emocional y psicológico es incompleto, y estos tienden a experimentar con formas peligrosas de comportamiento, a menudo sin darse cuenta del peligro. (2,6)

Por otra parte en su mayoría las personas jóvenes tienen solo un conocimiento limitado VIH/SIDA, en gran parte por que la sociedad no les facilita la obtención de información. Con frecuencia las políticas sociales ponen de manifiesto la intolerancia y discriminación contra la juventud, como cuando limitan el acceso a la información sobre la salud y al cuidado de esta. Las respuestas de la salud pública a las necesidades de estos adolescentes suelen ser contradictorias y llevar a la confusión. Así mismo, las normas y expectativas sociales, junto con la opinión de los adolescentes, influyen poderosamente

en su comportamiento, generalmente de manera tal que contribuyen a aumentar los riesgos para la salud. (2)

Epidemiología del SIDA

A partir de un enfoque holístico, se reconocieron cuatro esquemas de trasmisión del SIDA que se distinguieron por el nombre del área territorial en que imperan: África y el Caribe, Estados Unidos de América y Europa Occidental, América Latina y Asia y Oceanía. (Ver Tabla 1). (2).

Tabla 1. Esquemas de Trasmisión del SIDA

ESQUEMA	CONTEXTO EPIDEMIOLOGICO	PERÍODO
África y el Caribe	Prevalece la transmisión heterosexual; por transfusión sanguínea y perinatal.	Advirtiéndose que la iniciación de la transmisión del SIDA sobrevino con anterioridad a los años 70`s.
Estados Unidos de América y Europa Occidental	Predomina la asiduidad de la infección y de casos de SIDA en hombres homosexuales y bisexuales, y en adictos que se inyectan drogas vía intravenosa.	Comienza la transmisión del SIDA a finales de los años 70`s.
América Latina	Impera una infección moderada en grupos de alto riesgo principalmente varones homosexuales y bisexuales. Observándose una transmisión por transfusión sanguínea importante.	La transmisión se inicio a principios de los 80`s.
Asia y Oceanía	Prepondera la infección en grupos de alto riesgo, sin encontrar evidencias por la transmisión de hemoderivados.	La transmisión se inicio a mediados de la década de los de los 80`s.

Sin embargo recientemente en 1995 la OMS ha descrito la distribución de la epidemia en ocho regiones del mundo y cinco patrones de transmisión del VIH/SIDA. (Ver Tabla 2). En algunos segmentos del mundo como Estados Unidos (EUA) y Europa Occidental, la prevalencia de ocurrencias de enfermos de SIDA en los ulteriores años se ha estabilizado, lo que muestra que la cantidad de recientes casos de SIDA equipara a los fallecimientos. En cambio en otras zonas, como el Sudeste Asiático, se exhibe un aumento exponencial en la actualidad. (2).

Tabla 2. Distribución de la Epidemia del VIH/SIDA

REGIONES	CONTEXTO EPIDEMIOLOGICO
Estados Unidos de América, Europa Occidental y Australasia	La transmisión más importante continúa siendo en hombres con prácticas homosexuales y en drogadictos intravenosos (DIV). En esos países la transmisión heterosexual se está incrementando en forma moderada. El SIDA en áreas urbanas es una causa importante de muerte en adultos jóvenes de 20 a 40 años
Latinoamérica y el Caribe	La transmisión heterosexual se ha incrementado en algunos países del Caribe (Haití, República Dominicana), Centroamérica (Honduras) y Sudamérica (Brasil). La seroprevalencia de infección por VIH en mujeres embarazadas en estos países es del 1% al 2%. La mayor transmisión continúa siendo en homosexuales y DIV.
Africa - sur del Sahara	En los países de esta región se estima que ha ocurrido más de la mitad de los casos mundiales de SIDA; la transmisión es principalmente heterosexual y, por lo tanto, existe una elevada transmisión perinatal. El SIDA representa una causa importante de muerte en la población infantil y en los adultos.
Sudeste Asiático	Esta región muestra el crecimiento más rápido de la epidemia en los últimos años y se estiman 2.5 millones de infectados por VIH. La transmisión ocurre asociada principalmente a drogadicción intravenosa y contactos heterosexuales
Resto del mundo	Las regiones con la menor transmisión de los VIH hasta ahora son el Lejano Oriente y el área del Pacífico del Continente Asiático, el centro de Asia, los países de Europa Oriental y el Norte de África.

En este marco de referencia, lo anterior nos señala, que los esquemas de propagación del SIDA afectan substancialmente a homosexuales, con diversos compañeros sexuales, pero a medida que la epidemia progreso, la transmisión aconteció con mayor inclinación en heterosexuales, que cuentan con un numero de compañeros sexuales reducido. Los estudios epidemiológicos realizados en el mundo, han confirmado reiteradamente que solo hay tres formas de transmisión del SIDA: (a) por el acto sexual de forma heterosexual u homosexual; (b) contacto con sangre y hemoderivados, semen u órganos de donantes y (c) finalmente de madre a hijos, durante o seguidamente después del parto. (2)

La adolescencia aumenta la vulnerabilidad a VIH/SIDA

En la adolescencia, se tiene un patrón de comportamiento impredecible, falta el discernimiento que viene con la edad, por lo común no pueden apreciar las consecuencias adversas de sus actos. (2,7)

Para los jóvenes, los riesgos de presentar VIH/SIDA puede ser difícil de comprender. Como el VIH/SIDA tiene un largo periodo de incubación, el comportamiento arriesgado no tiene inmediatamente consecuencias manifiestas. Al mismo tiempo, para un adolescente los costos sociales de prevenir la infección por VIH/SIDA, inclusive la pérdida de la relación, la pérdida de confianza y la pérdida de aceptación por parte de los compañeros puede ser un precio demasiado alto que pagar para la mayoría de los adolescentes. Además, muchos adolescentes no están enterados de que se entiende por comportamiento sexual arriesgado. Aún si reconocen el riesgo de contraer el VIH/SIDA, muchos creen que ellos mismos son invulnerables. (2)

En estudios realizados en estudiantes, solo un 26% de estos, varones entrevistados, se consideraban en alto riesgo de contraer el VIH/SIDA, pese que el 48% pensaban que sus amigos estaban en alto riesgo. Muchos adolescentes experimentan con tipos de conductas arriesgadas, sin darse cuenta de las posibles consecuencias adversas. Estos hallazgos ponen de manifiesto el sentido distorsionado de invulnerabilidad al VIH/SIDA de muchos jóvenes. Esta manera de sentir lleva a que muchas personas jóvenes ignoren el riesgo de infección y por lo tanto a que no tomen precauciones. La madurez cognoscitiva parece estar relacionada con el comportamiento sexual más libre de riesgo, por ejemplo, las mujeres jóvenes con preparación académica superior tienen más probabilidad de usar anticonceptivos. (2)

En algunos lugares donde la prevalencia de VIH/SIDA es alta, algunas personas jóvenes no se consideran en riesgo, mientras que otros han dicho que si se infectaran, serían otros los responsables y no ellos. Algunos adolescentes hasta ponen en duda la existencia del VIH/SIDA. (2)

En los Estados Unidos investigadores encontraron que los adolescentes infectados por el VIH/SIDA tenían la probabilidad dos veces mayor que los adultos infectados y adoptar un comportamiento de alto riesgo como practica de relaciones sexuales sin protección y compartir con otros la agujas para inyectarse drogas. (2)

La sexualidad produce en muchos adolescentes ansiedad y turbación, en parte porque es común que la sociedad misma reaccione de esta manera ante este tema. Aún los adolescentes que saben cómo protegerse contra el VIH/SIDA suelen carecer de las aptitudes para hacerlo, la ansiedad y la aprensión impiden a menudo que los adolescentes utilicen condones porque para ello se requiere el conocimiento y cooperación de la pareja. Algunos adolescentes, especialmente las mujeres corren riesgo de contraer VIH/SIDA por tener un sentido de inferioridad o por sentirse incómodos con su sexualidad. A menudo no creen que puedan controlar su comportamiento sexual o anticonceptivo. Niegan que necesiten anticonceptivos o exageran la dificultad de obtenerlos. (2)

Los adolescentes que niegan el riesgo personal que corren de contraer el VIH/SIDA pueden ignorar los mensajes de prevención, descartar su importancia o pensar que ellos no son los responsables de la protección. (2)

La comunicación del VIH/SIDA en la adolescencia

Se reconoce el papel fundamental que juega la comunicación en la adolescencia, principalmente con los padres y amigos, ya que esta influye en la formación y modificación de actitudes y conductas de los jóvenes. (2,8,9)

En su mayoría los adolescentes son considerablemente sensibles, tocante a la opinión de sus iguales, la percepción de lo que piensan los compañeros tiene por lo común mayor influencia en el comportamiento sexual o en cualquier otro tipo de comportamiento arriesgado, comparado con las opiniones de los padres y otros adultos. De tal forma que se ha observado en estudios que el 29.5% de los adolescentes prefieren hablar con sus amigos, sobre el VIH/SIDA, mientras que un 18.5% recurren a sus maestros, y un 15.7% prefieren no hablar sobre este tema.; cabe destacar que se hace referencia que solo un 4.4% platican con sus padres. (2,10)

Se ha demostrado que errores de concepto suponen otras tantas oportunidades perdidas para motivar y orientar la conducta preventiva de los adolescentes frente a ETS/VIH. El bajo índice de respuestas correctas a relacionadas con la conducta preventiva es especialmente preocupante pues las ideas falsas respecto a cualquiera de estos temas pueden inducir prácticas sexuales susceptibles de aumentar el riesgo de contagio de ETS/VIH. Por ejemplo, las adolescentes que creen que los lavados después de un contacto sexual protegen de las ETS pueden adoptar esta práctica en la creencia de que se trata de una conducta preventiva, cuando lo cierto es que quizá estén aumentando el riesgo de contagio de ETS/VIH. Igualmente, la creencia en la capacidad personal para saber si su pareja padece una ETS puede llevar a las adolescentes a emplear estrategias personales de selección de pareja que son inútiles, en vez de tratar de negociar el uso del preservativo o de negarse a tener relaciones sexuales sin éste. (2)

Otra creencia errónea de las adolescentes es la de que el fluido previo a la eyaculación no contiene el VIH. Esto puede llevarlas directamente a la práctica de la interrupción del coito. Del mismo modo, las ideas falsas sobre el efecto protector de los preservativos de látex frente a los de piel, y el uso de lubricantes acuosos frente a los grasos puede perjudicar la eficacia de los preservativos. (2).

Se ha observado que las mujeres por el grado de conocimientos son más propensas que los hombres a contraer ETS/VIH por vía sexual son también preocupantes. La evidencia empírica ha establecido una mayor eficiencia de la transmisión hombre-mujer de la gonorrea, el herpes genital, la hepatitis B y el VIH. El riesgo de transmisión del VIH de hombre a mujer es notoriamente mayor que la transmisión a la inversa. Saber que corren más riesgo de contraer ETS aumenta la percepción de las mujeres de su vulnerabilidad ante estas enfermedades; sin embargo, nuestros datos prueban que la mayoría de las muchachas no eran conscientes de que su riesgo era más elevado que el de los muchachos. (2).

Macchi y col. realizaron un estudio para indagar los conocimientos, VIH/SIDA en jóvenes estudiantes de la educación media en colegios públicos y privados de Asunción y Lambaré, Paraguay. La Investigación fue un diseño observacional. Analítico, prospectivo de corte transversal. Se aplicó una encuesta voluntaria, auto administrada, a estudiantes de 1º, 2º y 3º de la media de colegios de la capital y Lambaré, durante el mes de agosto de 2006. Los resultados de 336 encuestas analizadas. Edad media 16 años. 52% masculinos, 48% femeninos. La fuente de información citada con más frecuencia y la más importante fue la escuela. 42,4% refieren relaciones sexuales, varones: 56,5% y las mujeres en 27%. La edad media de iniciación sexual de 14,6 años, 72% de los varones se iniciaron sexualmente antes de los 15 años. 55% refiere utilizar preservativo en relaciones ocasionales. 71,3% sabía donde recurrir en situaciones de riesgo. Catorce se realizaron el test para VIH, 10 de los cuales habían referido relaciones sexuales. Nivel de

conocimientos en general bajo e inconsistente. La conclusión de los resultados revelan jóvenes en situación de riesgo de contraer VIH/SIDA. (11).

Otro estudio realizado por Edgar Navarro L. y Rusvelt Vargas Morath en la ciudad de Barranquilla cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes, creencias y prácticas de los (as) adolescentes de bachillerato de los núcleos educativos realizado a un estudio descriptivo transversal. El universo fue de 1.353 adolescentes entre 14 y 19 años inscritos en los grados noveno, décimo y undécimo de los colegios públicos pertenecientes a los núcleos 2 y 4 de la ciudad. La muestra se eligió por muestreo bietápico: Se encuestó a 412 jóvenes a través de un formulario tipo CAP. Los resultados del estudio fue que de los 412 adolescentes encuestados, el 9% no conoce adecuadamente las formas de prevención y transmisión de VIH/SIDA ni su manejo, a diferencia de un 15% que conoce excelentemente estos parámetros; el 98% asume una actitud positiva frente a la enfermedad; el 33% ya ha tenido relaciones sexuales, y de éstos un gran porcentaje presenta prácticas de riesgo, como consumir alcohol (15%), sexo con desconocidos (22%) y no usar siempre el condón (82.5%); el 47% considera que Su riesgo de contagio es nulo o muy bajo; el 92% afirmó que recibe información sobre sexualidad de manera frecuente, y el medio favorito es la escuela (28.6%), seguido por la familia (23.4%). (13).

En el país de Perú Cristian Díaz Vélez y col. realizaron una investigación en la cual el objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en investigación de los estudiantes de pregrado de facultades de medicina del Perú. El estudio fue realizado en alumnos de medicina, se analizaron 1 484 cuestionarios de 13 facultades. Los datos se recolectaron en dos etapas: La aplicación de cuestionario a estudiantes y recolección de información propia de cada facultad. Los resultados fueron que las mejores actitudes fueron: para investigar no es necesario ser "superdotado" (83,3%), piensa implicarse en el futuro en un trabajo de investigación (80,4%). Y concluyeron que a nivel de las actitudes para investigar los estudiantes de pregrado de las facultades de medicina del Perú refieren que no se necesitar ser un superdotado y señalan el deseo de poder participar en proyectos de investigación Además, existe una asociación entre aquellos que pertenecen a un grupo de investigación y el nivel académico o de conocimiento y su actitud positiva hacia la investigación. (14).

Caballero describe los conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes de distintos estratos socioeconómicos, mediante un análisis de consenso cultural. El estudio fue transversal muestral descriptivo y correlacional. Se aplico un cuestionario a 758 adolescentes de Guadalajara, Jalisco, México, entre julio de 1995 y marzo de 1996. Análisis: a) consenso por estratos y género con análisis factorial, b) estimación de patrón cultural de respuestas correctas y de concordancia de respuestas individuo/grupo por correlaciones de Pearson. Resultados. Hubo altos grados de consenso en todos los estratos. La concordancia de conocimientos individuo/grupo fue mayor en estratos superiores. El patrón de respuestas correctas mostró: a) conocimientos similares sobre formas de transmisión casual, características del SIDA y alto riesgo en trabajadoras del sexo comercial, y b) diferencias basadas en dudas e incertidumbres sobre la protección del condón, la distinción VIH/SIDA y la transmisión en clínicas. Conclusiones. Los conocimientos son homogéneos en todos los estratos y se orientan hacia un modelo biomédico. Sin embargo, contienen elementos de duda e incertidumbre que precisan de intervenciones informativas segmentadas. (3).

Micher CJ y col. realizaron una investigación que tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento y prácticas sexuales de *riesgo* de los adolescentes y jóvenes del Distrito Federal. En la cual se utilizó el examen médico de primer ingreso a los niveles bachillerato y licenciatura de la UNAM, realizo en el periodo 1995-1996. Este instrumento se aplicó a 31,766 alumnos de bachillerato y a 22,447 estudiantes de licenciatura. En general los resultados muestran que 69 % de la población se considera medianamente informada sobre sexualidad y que 35.5% de las mujeres y 42.2% de los hombres iniciados sexualmente, utilizaron el condón en su primera relación sexual. Sin embargo, aunque perciben al condón como una forma de prevención del SIDA, 60% de la población total que lo utiliza considera a las En y al SIDA como enfermedades ajenas a su grupo, etéreo. Para desarrollar intervenciones eficaces se sugiere tomar en cuenta los resultados de esta investigación, así como los planteamientos relativos al entorno social en que se desenvuelven los estudiantes y los propuestos por la teoría de la acción razonada. En este sentido, se enfatiza la necesidad de eliminar aquellas intervenciones donde sólo se toma en cuenta la transmisión de la información, para sustituirlas con aquellas que incorporen los elementos socioculturales propios de la etapa adolescente. (12).

En la unidad de medicina Familiar No. 33 en el año 2003 se realizo un estudio sobre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo para VHI-SIDA en los usuarios de 13 a 25 años de edad en el cual los resultados de los 138 cuestionarios que se aplicaron sobre los factores de riesgo para VIH-SIDA el 100% de los jóvenes encuestados contestaron 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. En la distribución por sexo se encontró que 78 (57%) pertenecían al sexo femenino y el resto 50 (43%) fueron del sexo masculino. Con respecto al nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de VIH-SIDA en los jóvenes (8%) tienen un nivel excelente, 9(6.5%) tienen un nivel bueno de conocimientos. El rubro más dominante fue el nivel de conocimientos regular en donde se ubicaron 78 jóvenes (56.5%) por último se encontró que 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. (15).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las infecciones de transmisión sexual entre los adolescentes, configuran un problema sanitario mundial. (2, 3, 4).

Se ha conferido gran importancia al virus de la inmunodeficiencia humana durante la adolescencia, pues al principio de la epidemia no se le prestó atención en comparación con los adultos y niños por causa de que e parte, menos del 1% de los casos reportados correspondiera a adolescentes entre 13 y 19 años; era mínimo el riesgo comparado con la población adulta y la pediátrica y realmente no era así. (2, 3, 4).

Las enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes van en ascenso por causa en gran medida, de la iniciación temprana de las relaciones sexuales y por el desconocimiento sobre estas enfermedades. Se ha conferido gran importancia al virus de la inmunodeficiencia humana durante la adolescencia, pues al principio de la epidemia no se le prestó atención en comparación con los adultos y niños por causa de que e parte, menos del 1% de los casos reportados correspondiera a adolescentes entre 13 y 19 años; era mínimo el riesgo comparado con la población adulta y la pediátrica y realmente no era así. (2, 3, 4).

Estudios previos: En Colombia en el año 2008, Davila obtiene los siguientes resultados de una población de adolescentes total de 329: La edad promedio de los participantes fue 16.30 ± 1.24 años de edad y 50.2 % eran del género femenino. El 46.9 % reportó un nivel de conocimiento "bueno", 53.1 % "regular" y 7.2 % "deficiente". El nivel de conocimiento relacionado a las medidas de prevención, muestra que 68.8 % conoce dichas medidas. Un 90.3 % respondió correctamente que el "VIH/SIDA se puede contraer al mantener relaciones sexuales sin protección", 35.8 % respondió incorrectamente que "no hay forma de protegerse contra el VIH". En el D.F. en la UNAM las conclusiones de los conocimientos son homogéneos en todos los estratos y se orientan hacia un modelo biomédico. Sin embargo, contienen elementos de duda e incertidumbre que precisan de intervenciones informativas segmentadas. (3,4,5).

El total de adolescente en UMF 33 "El Rosario" es de 3897. Dentro de los cuales 293 son mujeres y hombres son 217. Total de adolescentes son 510.

En la Unidad de Medicina Familiar No. 33, en el año 2003 se realizo un estudio sobre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo para VIH-SIDA en los usuarios de 13 a 25 años de edad en el cual el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de VIH-SIDA en los jóvenes (8%) tienen un nivel excelente, 9(6.5%) tienen un nivel bueno de conocimientos. El rubro más dominante fue el nivel de conocimientos regular en donde se ubicaron 78 jóvenes (56.5%) por último se encontró que el nivel de conocimientos malo se ubicaron 39 jóvenes (29%⁹⁰) del total de encuestados. (11, 12, 13, 14,15).

Mi interés en realizar este estudio es debido a que en la UMF 33 "El Rosario" no hay estudios que muestren de forma actualizada el conocimiento sobre VIH/ SIDA de los adolescentes de las escuelas del área de de influencia de la unidad.

¿Cuáles es el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA de los adolescentes de las secundarias publicas del área de influencia a la UMF 33 "El Rosario"?

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio se llevó a cabo en las secundarias públicas del área de influencia a la Unidad de medicina familiar No. 33 las cuales son la Escuela Secundaria No. 192 Vicente Revapalacio, ubicada en Civilización y Aldevaran y en la Escuela Secundaria No. 193 Julián Carrillo ubicada en Uranio y Argon.

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, prolectivo, por medio de muestreo no probabilístico por conveniencia, calculando un tamaño de muestra de 287 adolescentes, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA de los adolescentes de las secundarias públicas del área de influencia de la UMF No. 33. En el estudio participaron adolescentes que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: Alumnos de escuelas secundarias del área de influencia a la UMF 33 matriculados en el ciclo 2010-2011 de ambos géneros, adolescentes de 15 a 19 años, que acepten participar en el estudio de investigación, aceptación de consentimiento informado a mayores de 18 años y autorización por padres de familia en los adolescentes de 15 a 17 años.

A los adolescentes se les aplicó un instrumento tipo cuestionario con preguntas sobre el VIH/SIDA, prevención y modo de transmisión. Previa visita a las unidades educativas, se solicitó a los directores y a los padres y/o representantes la autorización mediante consentimiento informado para la aplicación del instrumento de carácter confidencial y anónimo tipo cuestionario de diez (10) preguntas sobre el SIDA; modo de transmisión y prevención, entre otras; el cual fue elaborado por los investigadores y sometido a validación de expertos. Las respuestas del instrumento fueron diseñadas en escala dicotómica (Verdadero y Falso) y contabilizadas con una escala de valoración del conocimiento según las respuestas correctas considerando las puntuaciones entre 1-10: Bueno (7-5), Regular (4-3) y Deficiente (2 o menos). El instrumento fue aplicado por los responsables de la investigación.

Para realizar el análisis de datos, se concentraron en una tabla de Excel para su ordenación y realización del cálculo de datos estadísticos descriptivos, donde se obtuvieron frecuencias y porcentajes, se elaboraron gráficas y tablas para la presentación de los resultados.

La presente investigación se realizó tomando en cuenta los lineamientos y aspectos éticos que norman la investigación a nivel internacional, nacional e institucional.

RESULTADOS

Se entrevistaron a un total de 287 adolescentes de las Secundarias públicas del área de influencia de la UMF 33 "El Rosario" de los cuales se obtuvieron los siguientes resultados:

La distribución en base al género fue de la siguiente manera: hombres 123 que representan el 42.8% y 164 mujeres que representan el 57.2% teniendo mayor representación este género. (Tabla y Grafica No. 1).

En cuanto a la edad de los adolescentes se presentó la siguiente distribución: de 13 y 14 años un total de 127 (44.2 %) adolescentes, de 15 y 16 años un total de 149 (51.9%) adolescentes y de 17 a 19 años, 11 (3.8%) adolescentes, siendo la edad predominante la de 15 y 16 años. (Tabla y Grafica No. 2).

La distribución en base al grado escolar se presenta de la siguiente forma: adolescentes de primer grado 78 que representa el 27.2 %, de segundo grado 114 adolescentes que representan el 39.7% y los adolescentes de 3er grado, 95 que representan el 33.1%. (Tabla y Grafica No. 3).

En relación a la distribución del grado y el género, los resultados fueron los siguientes: del primer grado el total de mujeres fue 43 (26.2 %) y hombres 35 (28.4 %), para el segundo grado el total de mujeres fue de 66 (40.2%) y 48 (39 %) hombres y en el 3er grado fueron 55 (33.5%) mujeres y 40 (32.5 %) hombres, siendo predominante la población de mujeres del segundo grado. (Tabla y Grafica No. 4).

En cuanto a la distribución de adolescentes por edad y género fue la siguiente: mujeres de entre 13 y 14 años, 78 (47.5%) adolescentes, hombres de la misma edad 49 (39.8%) adolescentes, entre las edades de 15 a 16 años se encuentran 83 (50.6%) mujeres, y hombres 66 (53.6 %) y la menor población fue la de adolescentes entre 17 y 19 años presentando un total de 3 (1.8%) mujeres y 8 (6.5%) hombres. (Tabla y grafica No. 5).

Evaluando el nivel de conocimiento en los adolescentes de las secundarias públicas del área de influencia a la UMF 33 se evidencia los siguientes resultados: 117 adolescentes que representan el 40.9 % de los estudiantes tienen un nivel de conocimiento "bueno", 149 adolescentes presentan un nivel de conocimiento regular y representan el 51.9 % de la población total y 21 adolescentes presentan un nivel de conocimiento deficiente representando el 7.2 %, (Tabla y Grafica No. 6).

En cuanto a la evaluación del nivel de conocimiento en las mujeres adolescentes los resultados fueron los siguientes: con un nivel bueno fueron un total de 78 mujeres que representa el 47.8 %, con un nivel regular 80 mujeres adolescentes que representa el 49.2 %, y con un nivel de conocimiento deficiente 5 que representa el 3%. Lo cual no muestra que el nivel de conocimiento que mayor porcentaje presentó en las mujeres adolescentes es el regular. (Tabla y Grafica No. 7).

Al valorar el nivel de conocimiento en los hombres adolescentes, se obtuvieron los siguientes resultados: presentaron un nivel bueno 39 hombres adolescentes lo que corresponde al 31.4%, con un nivel regular tenemos 69 adolescentes hombres que representan el 55.6% y con un nivel deficiente tenemos 16 adolescentes hombres que corresponde al 12.9%. Lo cual nos muestra que también con mayor porcentaje se presentó el nivel de conocimiento regular. (Tabla y Grafica No. 8).

Evaluando el nivel de conocimiento entre mujeres y hombres adolescentes se obtuvieron los siguientes resultados, con resultado bueno obtuvimos a 78 (67.1%) mujeres y 39 (32.9%) hombres, en cuanto a nivel regular de conocimientos tenemos a 80 (53.7%) mujeres y 69 (46.3%) hombres, y con un nivel deficiente de conocimientos tenemos a 5 (26.7%) mujeres y a 16 (73.3%) hombres, lo cual nos muestra que un porcentaje alto de mujeres, 78 (67.1%) presentan un nivel bueno de conocimiento, mientras que los hombres presentan un nivel mayor de nivel deficiente de conocimiento, 16 (73.3%). Para comparar la diferencia del nivel de conocimiento entre hombres y mujeres se calculó χ^2 obteniendo un valor de $\chi^2 = 6.6739$, con un valor de $p = 0.0098$ (Tabla y Grafica 9).

Evaluando el nivel de conocimiento en los adolescentes del primer grado de secundaria se encuentran los siguientes resultados: con un nivel bueno encontramos a 30 adolescentes que corresponde al 38%, mientras que con un nivel de conocimiento regular tenemos a 41 adolescentes que representa el 52.5% y por último con un nivel deficiente tenemos 7 adolescentes que son el 8.9%. (Tabla y Grafica No. 10).

En cuanto al nivel de conocimiento de los adolescentes de segundo grado obtuvimos los siguientes resultados: con un nivel bueno tenemos a 57 (50%) adolescentes, con un nivel de conocimiento regular 38 (33.3%) adolescentes y con un nivel deficiente 19 (16.6%) adolescentes. (Tabla y Grafica No. 11).

Los resultados obtenidos en cuanto a nivel de conocimiento en adolescentes de tercer grado los resultados fueron los siguientes: con un nivel de conocimiento bueno tenemos un total de 46 adolescentes, lo que corresponde al 48.4%, con un nivel regular de conocimiento tenemos a un total de 38 adolescentes que representa el 40% y por último con un nivel deficiente de conocimiento tenemos a 11 adolescentes que corresponde al 11.5% (Tabla y grafica No. 12).

Al comparar el nivel de conocimiento entre los tres grados se observa que en el primer grado se presenta un nivel de conocimiento bueno (30 adolescente, 38.5 %) menor en comparación con el segundo y tercer grado, sin suceder mismo con el segundo grado que presenta un nivel de conocimiento bueno (57 adolescentes 50 %) mayor que los del tercer grado (46, 48.4 %) en cuanto al nivel de conocimiento regular, observamos que los adolescentes de primer grado presentan un nivel mayor (41, 52.1 %) de conocimiento regular en comparación con los de segundo (38, 33.4%) y los de tercer grado (38, 40.4%), y por último se observa que los que obtuvieron mayor porcentaje en nivel de conocimiento deficiente fueron los adolescentes de segundo grado (19, 16.9 %), en comparación con el primer grado (7, 8.9%) y el tercer grado (11, 11.5 %). (Tabla y Grafica No. 13).

En cuanto al nivel de conocimiento por edades se observó que de 13 a 14 años presentaron un nivel de conocimiento bueno 64 (50.3%) adolescentes, mientras que con

un nivel de conocimiento regular encontramos a 55 (43.3%) adolescentes y con un nivel de conocimiento deficiente son 8 (6.2) adolescentes. (Tabla y Grafica No. 14).

Evaluando el nivel de conocimiento en las edades de 15 a 16 años encontramos que 48 (32.2%) adolescentes presenta un nivel de conocimiento bueno, con un nivel de conocimiento regular tenemos a 90 (60.4%) adolescentes, y con un nivel de conocimiento deficiente tenemos a 11(7.3%) adolescentes (Grafica y Tabla 15).

Los resultados obtenidos para adolescentes de entre 17 y 19 años, encontramos que 5 (45.5%) presentan un nivel bueno, en cuanto a nivel regular de conocimiento encontramos a 4 (36.3%) adolescentes, y por ultimo con un nivel de conocimiento deficiente encontramos a 2 (18.1%) adolescentes. (Tabla y Grafica 16).

Al comparar el nivel de conocimiento entre los tres grupos de edades se observa que entre las edades de 13 a 14 años se presenta un nivel de conocimiento bueno (50%) menor en comparación con el grupo de edad de 15 a 16 años, en donde predomina un nivel de conocimiento regular (60.4%), el grupo de 17-19 años también se caracteriza por un nivel de conocimiento bueno (45.4 %). (Tabla y Grafica No. 17).

Se consideró importante analizar aspectos de relevancia entre los estudiantes con respecto al NC y modo de transmisión, los resultados muestran que 39.4 % respondió incorrectamente a la pregunta "el VIH se transmite al besar", por el contrario, 95.7 % respondió correctamente a la pregunta "el VIH/SIDA se puede contraer al mantener relaciones sexuales sin protección con persona portadora". Con relación a la pregunta "no hay forma de protegerse contra el VIH" 58.2 % respondió de forma incorrecta. Se observó diferencia. Es importante resaltar que un alto porcentaje (33.7 %) respondió a la pregunta "No hay cura para el SIDA" de forma incorrecta. (Tabla y Grafica No. 18).

TABLAS Y GRAFICAS

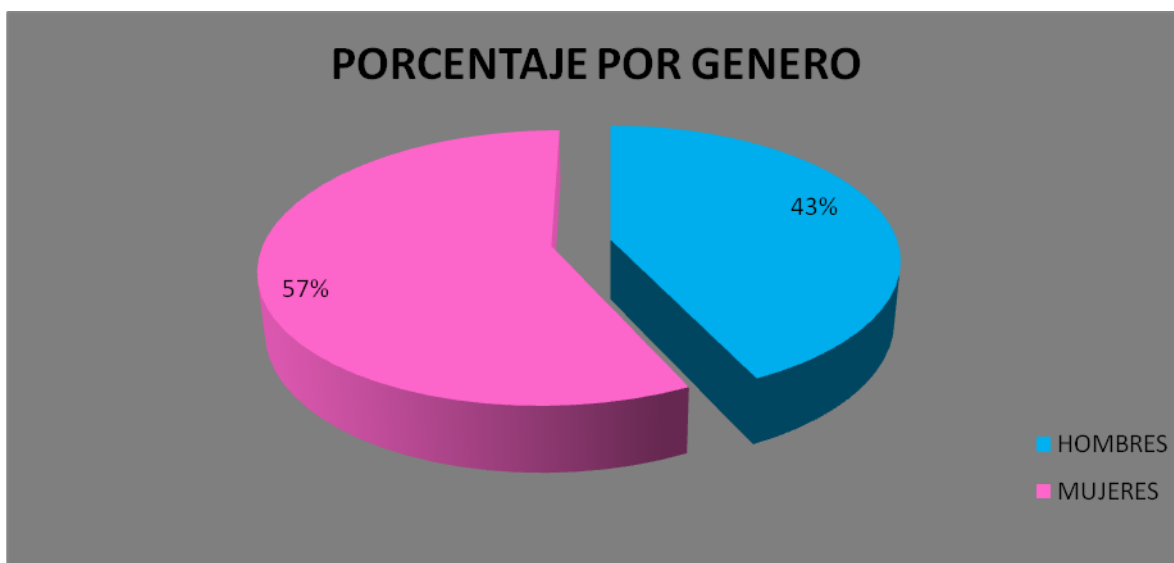
TABLA 1

Distribución por género de los adolescentes de las secundarias publicas del área de influencia a la UMF 33

GENERO	Número de adolescentes	Porcentaje
Hombres	123	42.8 %
Mujeres	164	57.2 %

Fuente: Cuestionario sobre VIH-SIDA prevención y modo de transmisión

GRAFICA 1



Fuente: Cuestionario sobre VIH-SIDA prevención y modo de transmisión

TABLA 2

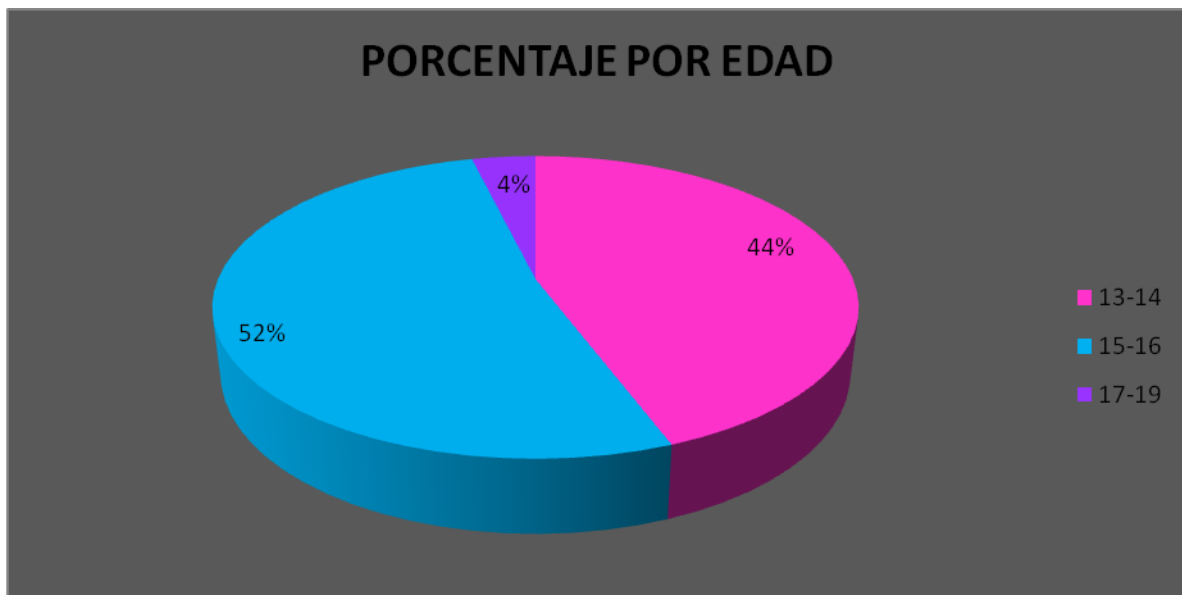
Distribución por edad de los adolescentes de las secundarias publicas del área de influencia a la UMF 33

EDAD	Número de adolescentes	Porcentaje
13 -14 AÑOS	127	44.2 %
15 -16 AÑOS	149	51.9 %
17 -19 AÑOS	11	3.8 %

Fuente: Cuestionario sobre VIH-SIDA prevención y modo de transmisión

GRAFICA 2

Distribución edad de los adolescentes de las secundarias publicas del área de influencia a la UMF 33



Fuente: Cuestionario sobre VIH-SIDA prevención y modo de transmisión

TABLA 3

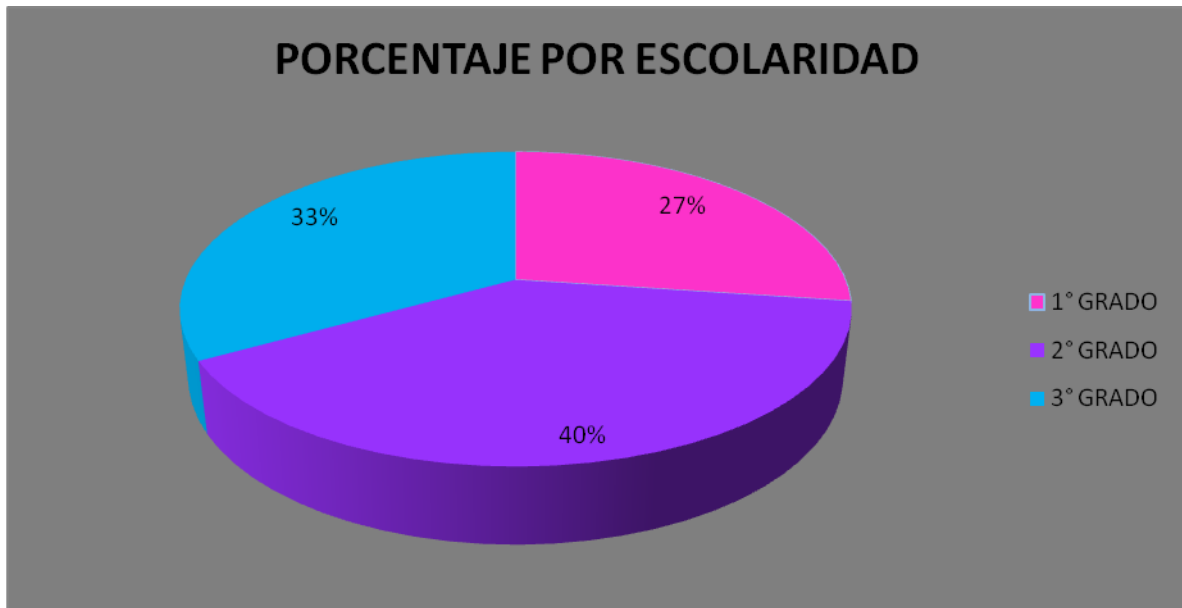
Distribución por grado escolar de los adolescentes de las secundarias publicas del área de influencia a la UMF 33

GRADO	Número de adolescentes	Porcentaje
1°. AÑO	78	27.2 %
2°. AÑO	114	39.7 %
3ER. AÑO	95	33.1 %

Fuente: Cuestionario sobre VIH-SIDA prevención y modo de transmisión

GRAFICA 3

Distribución por grado escolar de los adolescentes de las secundarias publicas del área de influencia a la UMF 33



Fuente: Cuestionario sobre VIH-SIDA prevención y modo de transmisión

TABLA 4

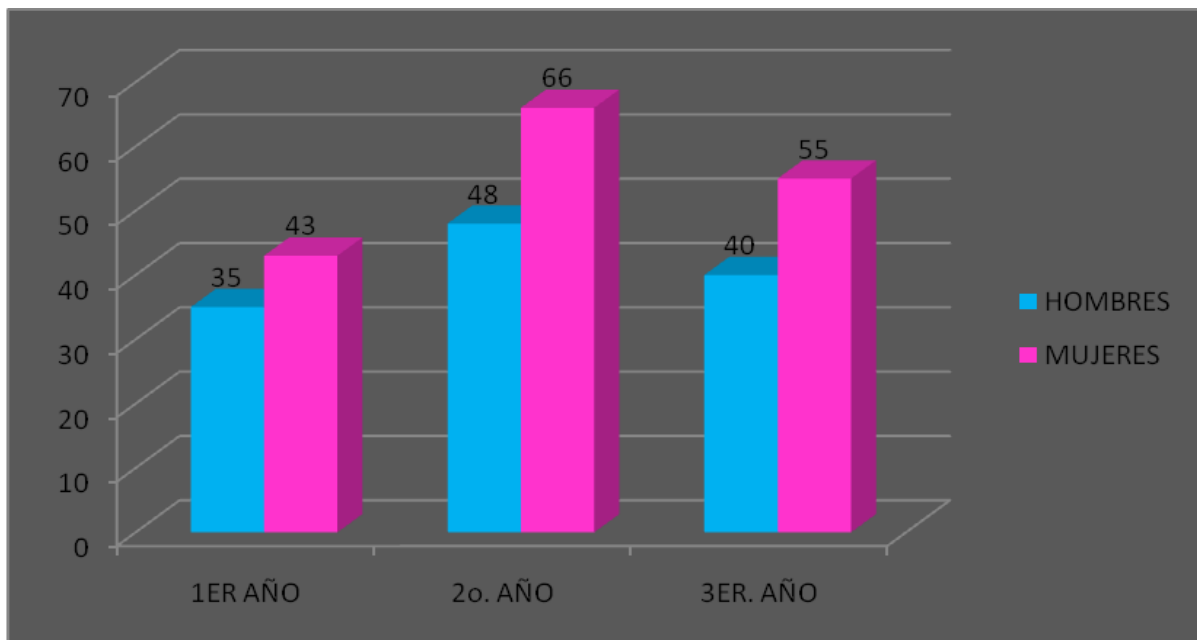
Distribución por grado escolar y género de los adolescentes de las secundarias publicas del área de influencia a la UMF 33

GRADO	MUJERES	HOMBRES
1º. AÑO	43	35
2º. AÑO	66	48
3ER. AÑO	55	40

Fuente: Cuestionario sobre VIH-SIDA prevención y modo de transmisión

GRAFICA 4

Distribución por grado escolar y género de los adolescentes de las secundarias publicas del área de influencia a la UMF 33



Fuente: Cuestionario sobre VIH-SIDA prevención y modo de transmisión

TABLA 5

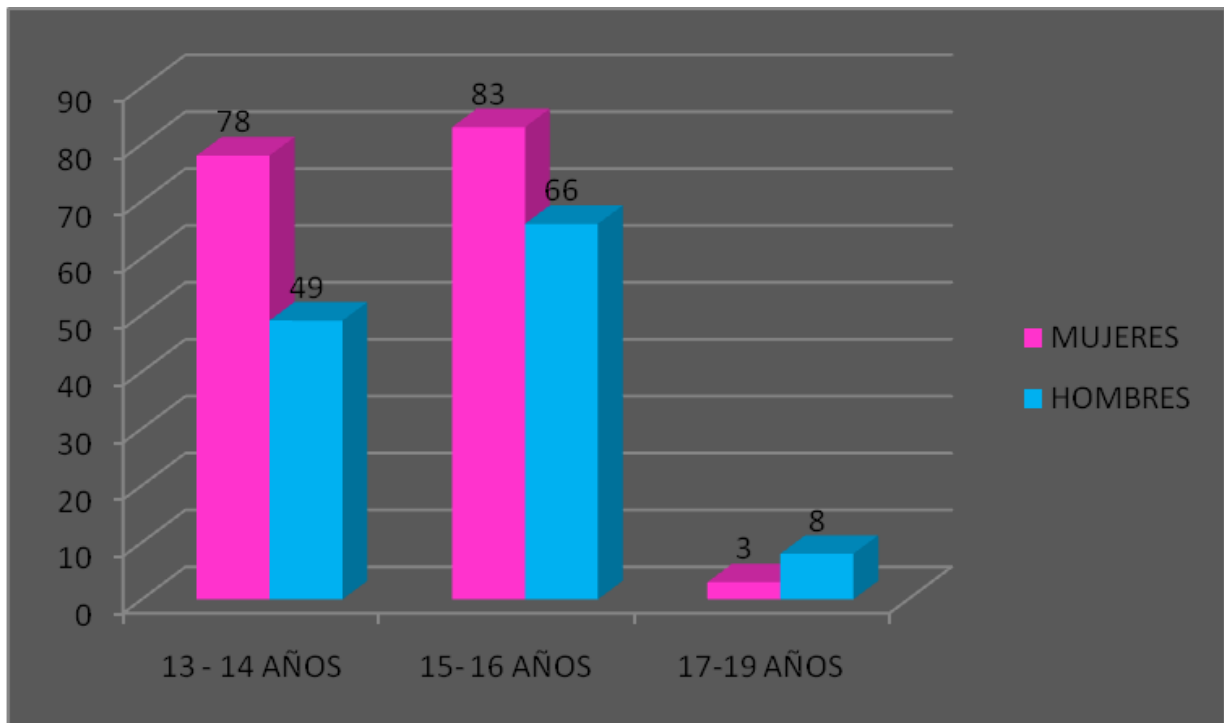
Distribución por género y edad de los adolescentes de las secundarias publicas del área de influencia a la UMF 33

GENERO	13 -14 AÑOS	15 -16 AÑOS	17 - 19 AÑOS
MUJERES	78	83	3
HOMBRES	49	66	8

Fuente: Cuestionario sobre VIH-SIDA prevención y modo de transmisión

GRAFICA 5

Distribución por género y edad de los adolescentes de las secundarias publicas del área de influencia a la UMF 33



Fuente: Cuestionario sobre VIH-SIDA prevención y modo de transmisión

TABLA 6

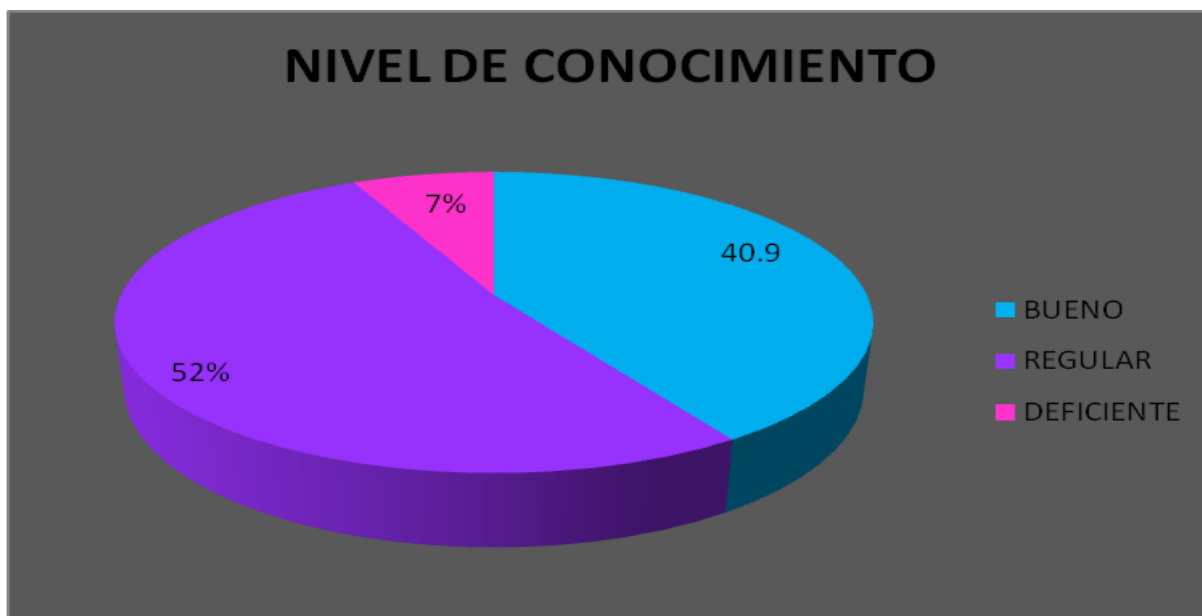
Nivel de conocimiento de los adolescentes de las secundarias publicas del área de influencia a la UMF 33

NIVEL DE CONOCIMIENTO	No. DE ADOLESCENTES	PORCENTAJE
BUENO	117	40.9 %
REGULAR	149	51.9 %
DEFICIENTE	21	7.2%

Fuente: Cuestionario sobre VIH-SIDA prevención y modo de transmisión

GRAFICA 6

Nivel de conocimiento de los adolescentes de las secundarias publicas del área de influencia a la UMF 33



Fuente: Cuestionario sobre VIH-SIDA prevención y modo de transmisión

TABLA 7

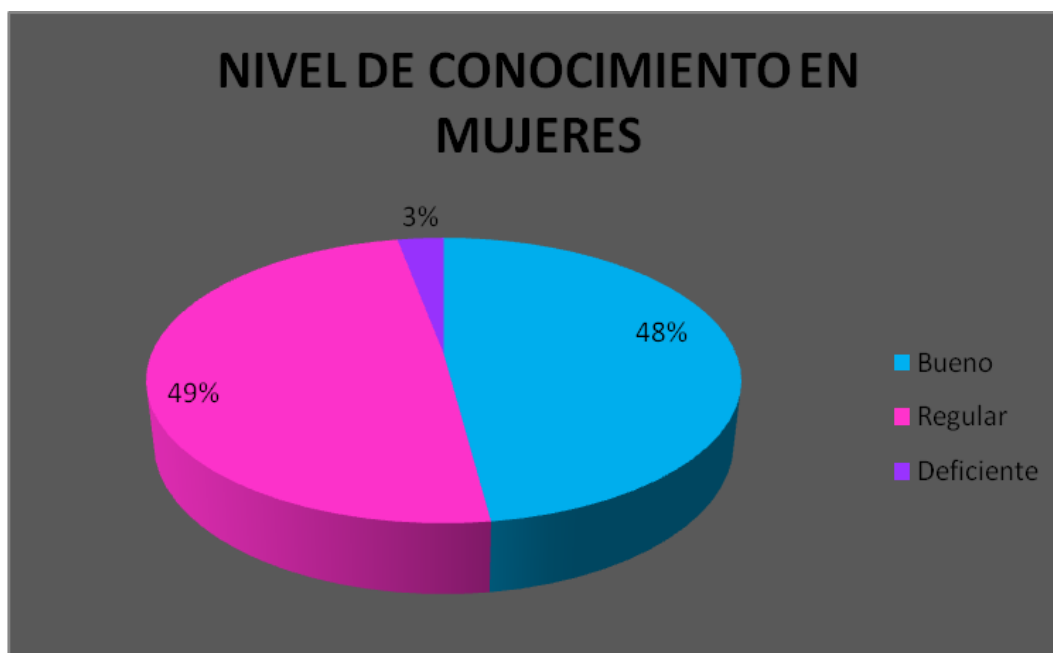
Nivel de conocimiento en mujeres adolescentes de las secundarias publicas del área de influencia a la UMF 33

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MUJERES	No. De mujeres	Porcentaje
BUENO	78	47.8
REGULAR	80	49
DEFICIENTE	5	3

Fuente: Cuestionario sobre VIH-SIDA prevención y modo de transmisión

GRAFICA 7

Nivel de conocimiento en mujeres adolescentes de las secundarias publicas del área de influencia a la UMF 33



Fuente: Cuestionario sobre VIH-SIDA prevención y modo de transmisión

TABLA 8

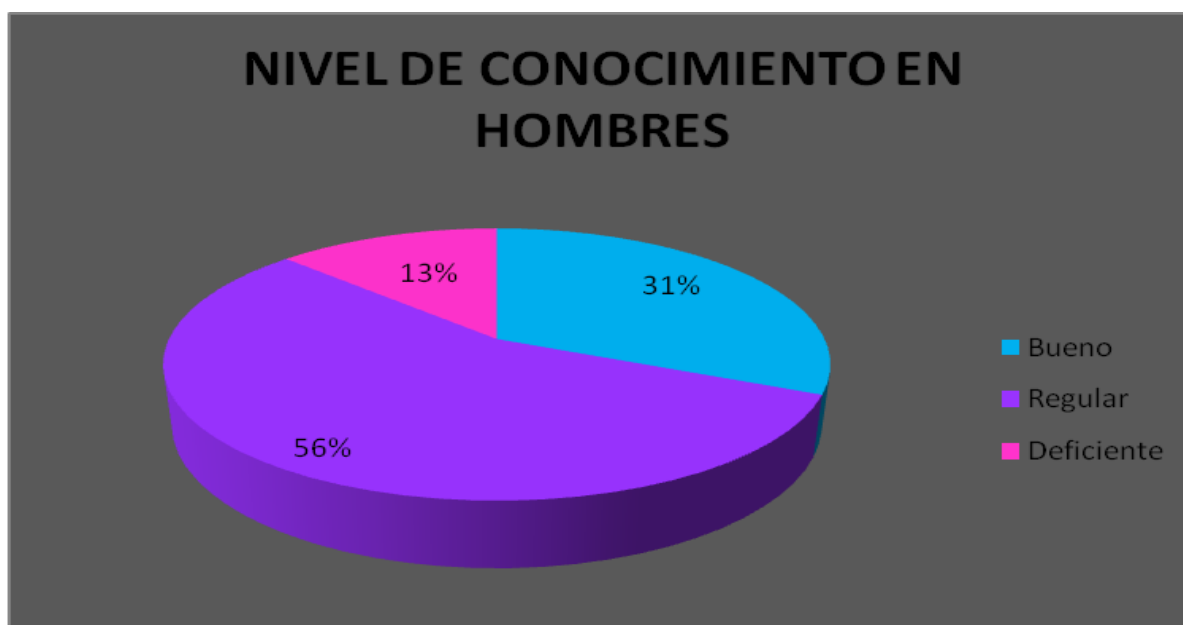
Nivel de conocimiento en hombres adolescentes de las secundarias publicas del área de influencia a la UMF 33

NIVEL DE CONOCIMIENTO	No. De hombres	Porcentaje
BUENO	39	31.4
REGULAR	69	55.6
DEFICIENTE	16	12.9

Fuente: Cuestionario sobre VIH-SIDA prevención y modo de transmisión

GRAFICA 8

Nivel de conocimiento en hombres adolescentes de las secundarias publicas del área de influencia a la UMF 33



Fuente: Cuestionario sobre VIH-SIDA prevención y modo de transmisión

TABLA 9

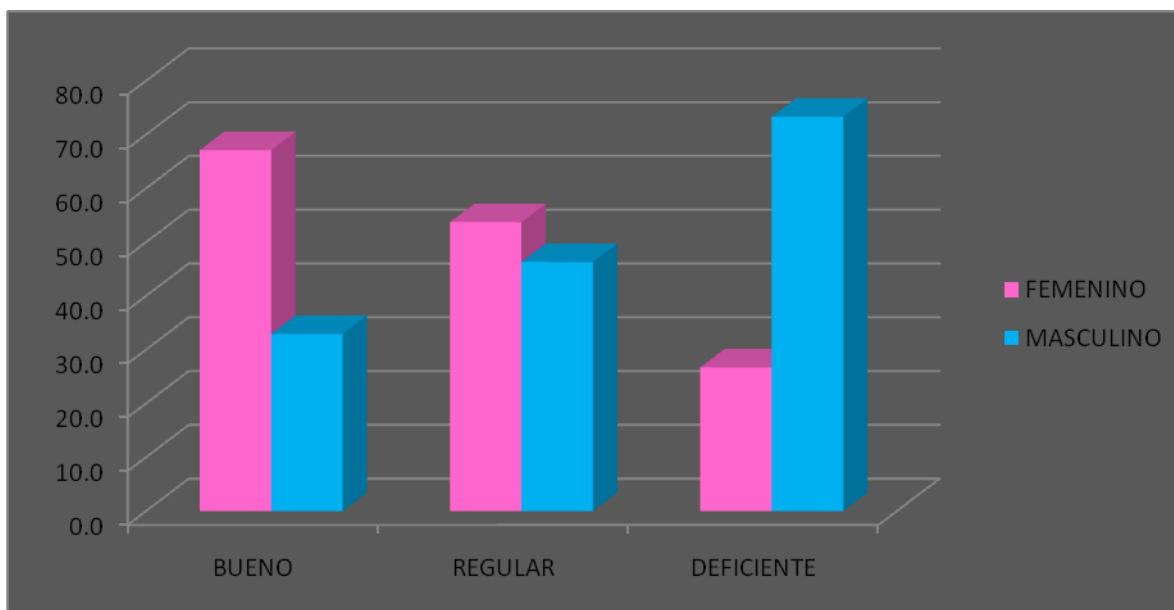
Nivel de conocimiento comparativo por género de los adolescentes de las secundarias publicas del área de influencia a la UMF 33

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
BUENO	78	67.1	39	32.9	117.0	100
REGULAR	80	53.7	69	46.3	149.0	100
DEFICIENTE	5	26.7	16	73.3	21.0	100

Fuente: Cuestionario sobre VIH-SIDA prevención y modo de transmisión

GRAFICA 9

Nivel de conocimiento por género de los adolescentes de las secundarias publicas del área de influencia a la UMF 33



Fuente: Cuestionario sobre VIH-SIDA prevención y modo de transmisión

TABLA 10

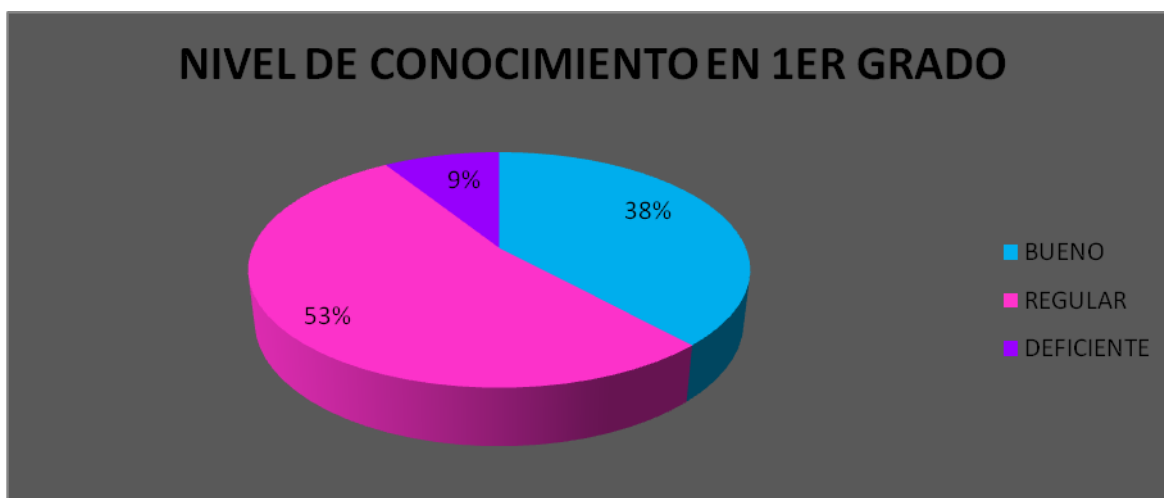
Nivel de conocimiento en adolescentes primer grado de las secundarias publicas del área de influencia a la UMF 33

NIVEL DE CONOCIMIENTO	No.	PORCENTAJE
BUENO	30	38%
REGULAR	41	52.50%
DEFICIENTE	7	8.90%

Fuente: Cuestionario sobre VIH-SIDA prevención y modo de transmisión

GRAFICA 10

Nivel de conocimiento en adolescentes de primer grado de las secundarias publicas del área de influencia a la UMF 33



Fuente: Cuestionario sobre VIH-SIDA prevención y modo de transmisión

TABLA 11

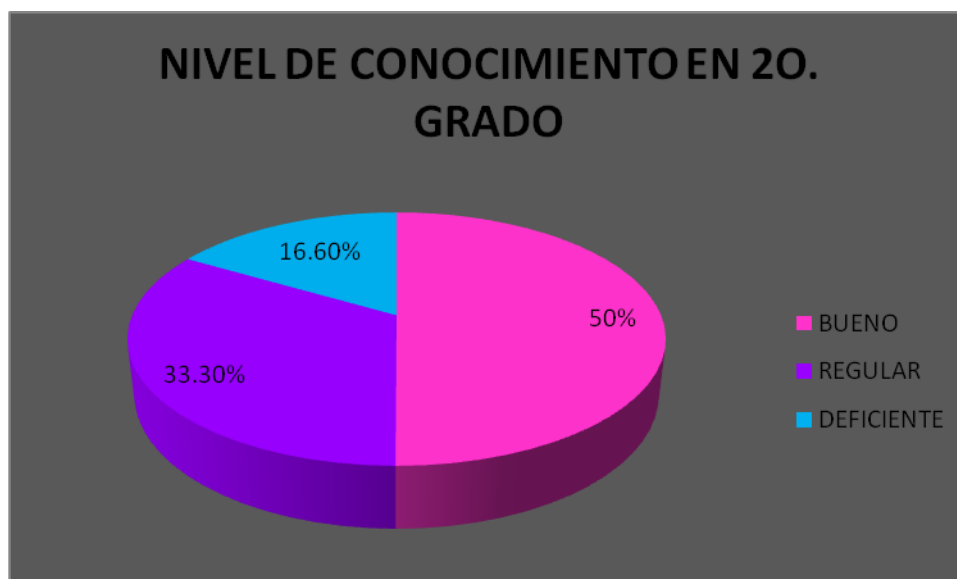
Nivel de conocimiento en adolescentes de segundo grado de las secundarias publicas del área de influencia a la UMF 33

NIVEL DE CONOCIMIENTO	No.	PORCENTAJE
BUENO	57	50 %
REGULAR	38	33.3 %
DEFICIENTE	19	16.6 %

Fuente: Cuestionario sobre VIH-SIDA prevención y modo de transmisión

GRAFICA 11

Nivel de conocimiento en adolescentes de segundo grado de las secundarias publicas del área de influencia a la UMF 33



Fuente: Cuestionario sobre VIH-SIDA prevención y modo de transmisión

TABLA 12

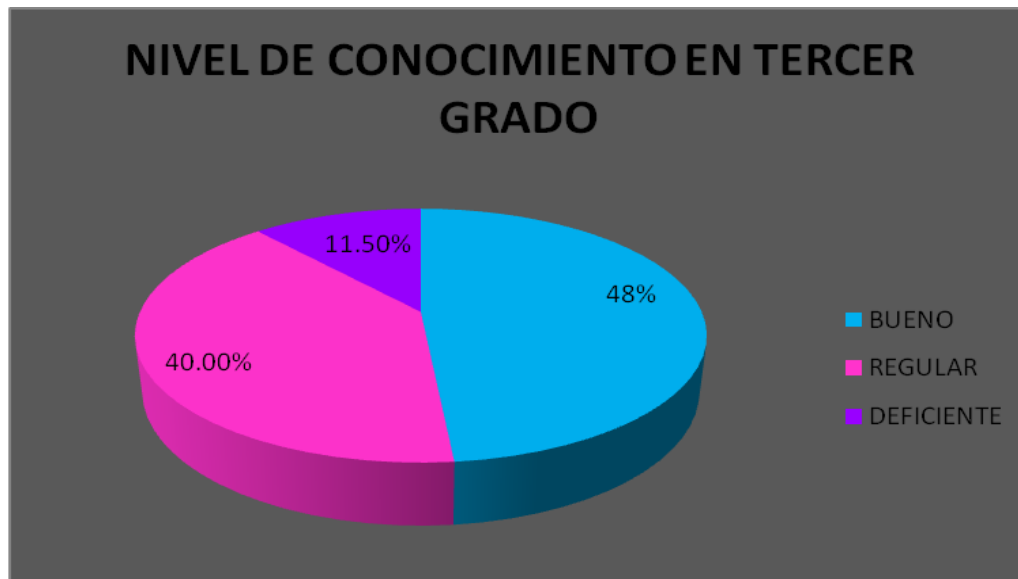
Nivel de conocimiento en adolescentes de tercer grado de las secundarias publicas del área de influencia a la UMF 33

NIVEL DE CONOCIMIENTO	No.	PORCENTAJE
BUENO	46	48.4 %
REGULAR	38	40 %
DEFICIENTE	11	11.5 %

Fuente: Cuestionario sobre VIH-SIDA prevención y modo de transmisión

GRAFICA 12

Nivel de conocimiento en adolescentes de tercero grado de las secundarias publicas del área de influencia a la UMF 33



Fuente: Cuestionario sobre VIH-SIDA prevención y modo de transmisión

TABLA 13

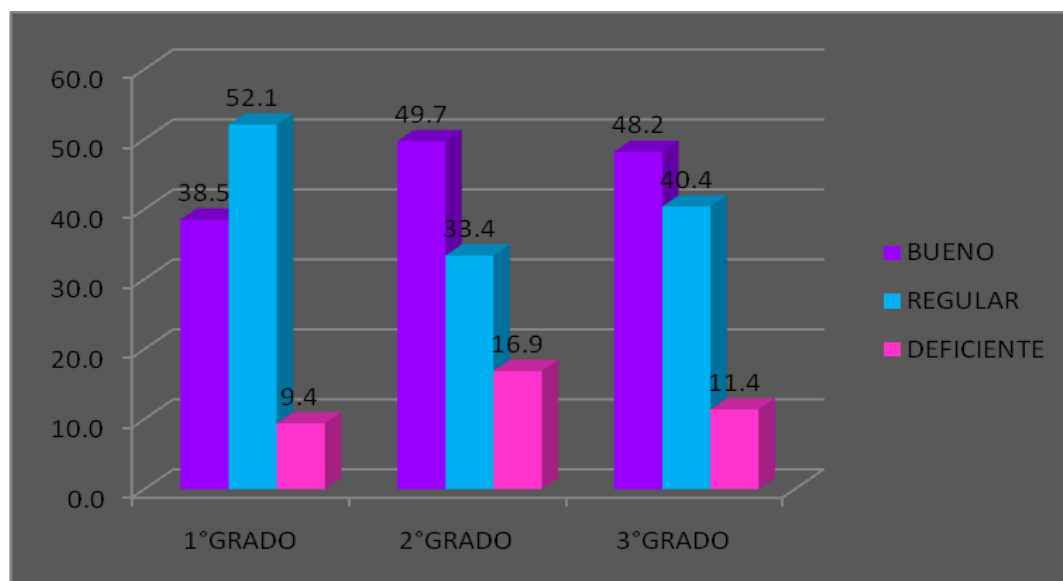
Nivel de conocimiento por grado escolar de los adolescentes de las secundarias publicas del área de influencia a la UMF 33

NIVEL DE CONOCIMIENTO	1ºGRADO		2ºGRADO		3ºGRADO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
BUENO	30	38.5	57	49.7	46	48.2
REGULAR	41	52.1	38	33.4	38	40.4
DEFICIENTE	7	9.4	19	16.9	11	11.4

Fuente: Cuestionario sobre VIH-SIDA prevención y modo de transmisión

GRAFICA 13

Nivel de conocimiento por grado escolar de los adolescentes de las secundarias publicas del área de influencia a la UMF 33



Fuente: Cuestionario sobre VIH-SIDA prevención y modo de transmisión

TABLA 14

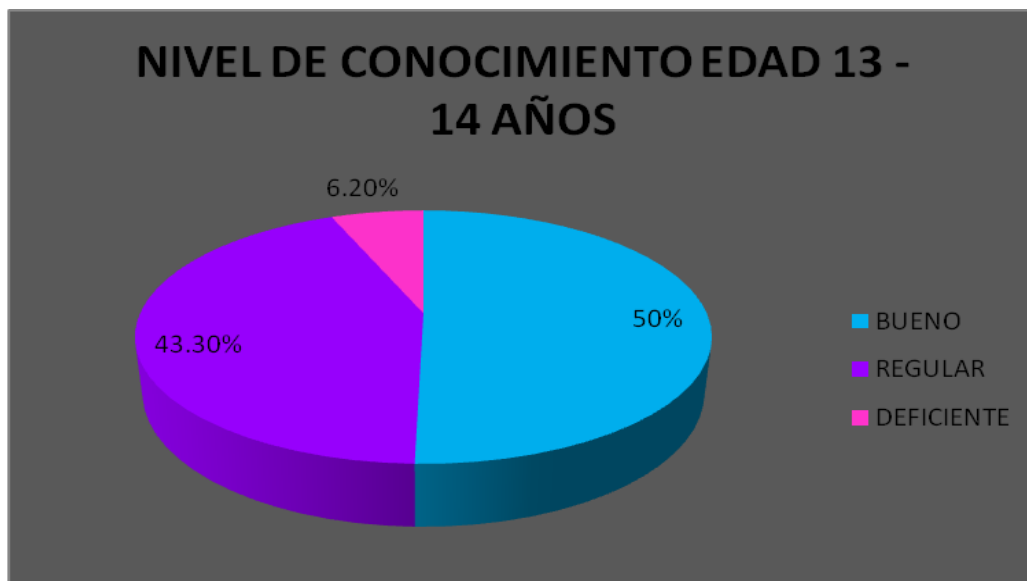
Nivel de conocimiento en adolescentes de 13 -14 años

NIVEL DE CONOCIMIENTO	No. adolescentes	Porcentaje
BUENO	64	50 %
REGULAR	55	43.3 %
DEFICIENTE	8	6.2 %

Fuente: Cuestionario sobre VIH-SIDA prevención y modo de transmisión

GRAFICA 14

Nivel de conocimiento en adolescentes de 13 -14 años



Fuente: Cuestionario sobre VIH-SIDA prevención y modo de transmisión

TABLA 15

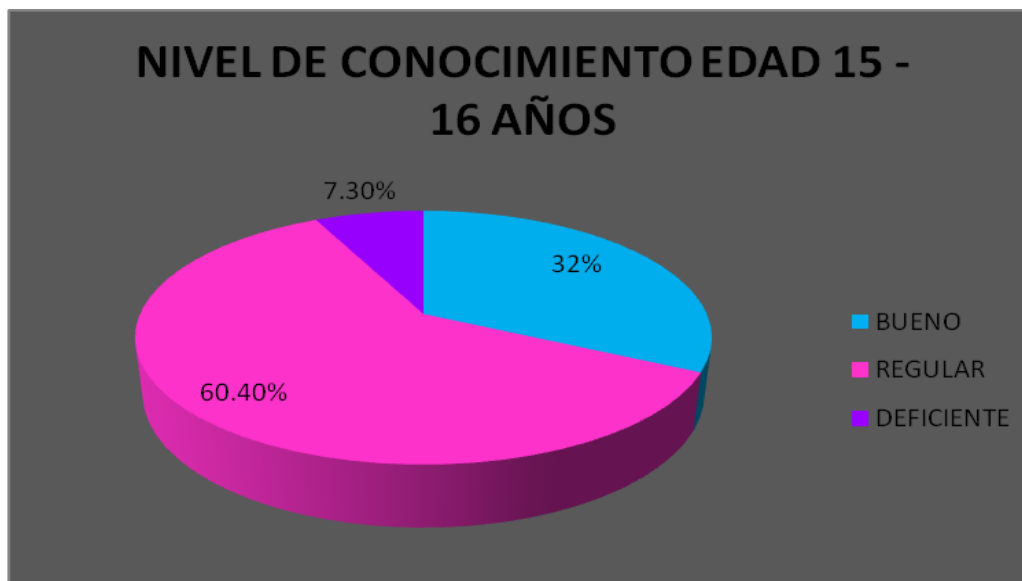
Nivel de conocimiento en adolescentes de 15 – 16 años

NIVEL DE CONOCIMIENTO	No. adolescentes	Porcentaje
BUENO	32%	48
REGULAR	60.40%	90
DEFICIENTE	7.30%	11

Fuente: Cuestionario sobre VIH-SIDA prevención y modo de transmisión

GRAFICA 15

Nivel de conocimiento en adolescentes de 15 – 16 años



Fuente: Cuestionario sobre VIH-SIDA prevención y modo de transmisión

TABLA 16

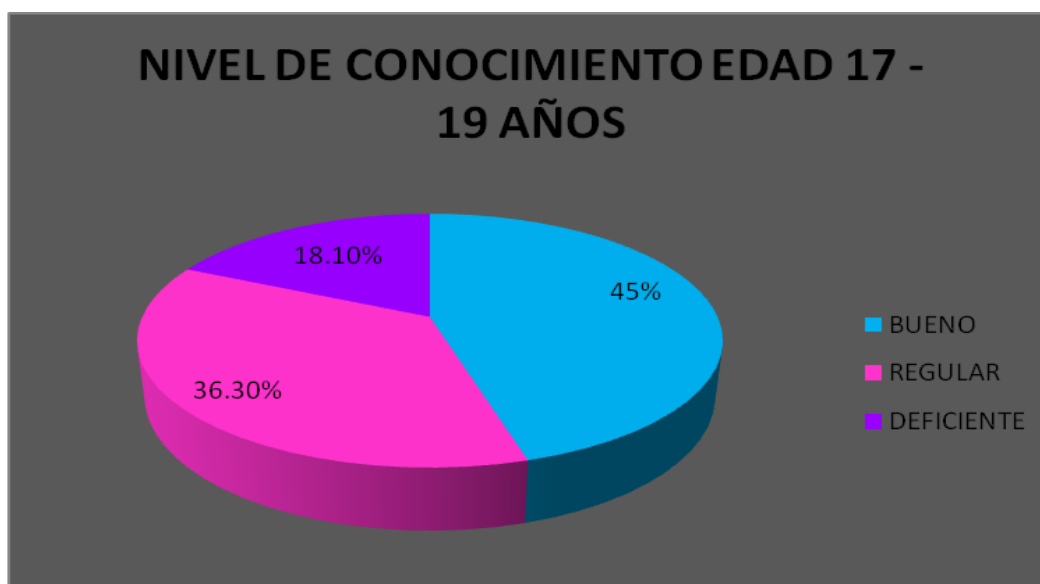
Nivel de conocimiento en adolescentes de 17 – 19 años

NIVEL DE CONOCIMIENTO	No. adolescentes	PORCENTAJE
BUENO	5	45 %
REGULAR	4	36.3 %
DEFICIENTE	2	18.1 %

Fuente: Cuestionario sobre VIH-SIDA prevención y modo de transmisión

GRAFICA 16

Nivel de conocimiento en adolescentes de 17 – 19 años



Fuente: Cuestionario sobre VIH-SIDA prevención y modo de transmisión

TABLA 17

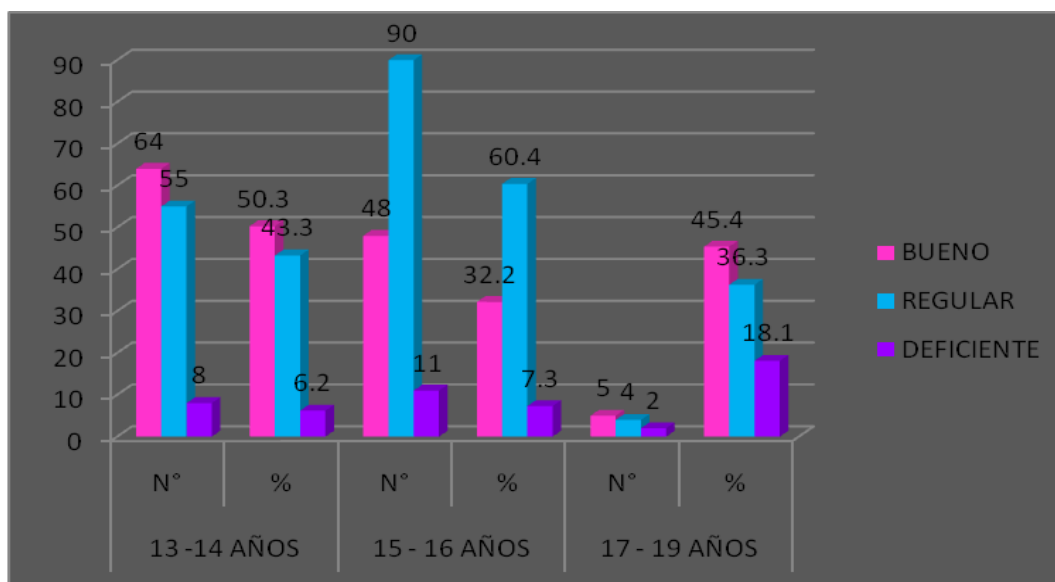
Nivel de conocimiento de acuerdo a edades

NIVEL DE CONOCIMIENTO	13 -14 AÑOS		15 - 16 AÑOS		17 - 19 AÑOS	
	N°	%	N°	%	N°	%
BUENO	64	50.3	48	32.2	5	45.4
REGULAR	55	43.3	90	60.4	4	36.3
DEFICIENTE	8	6.2	11	7.3	2	18.1

Fuente: Cuestionario sobre VIH-SIDA prevención y modo de transmisión

GRAFICA 17

Nivel de conocimiento de acuerdo a edades



Fuente: Cuestionario sobre VIH-SIDA prevención y modo de transmisión

TABLA 18

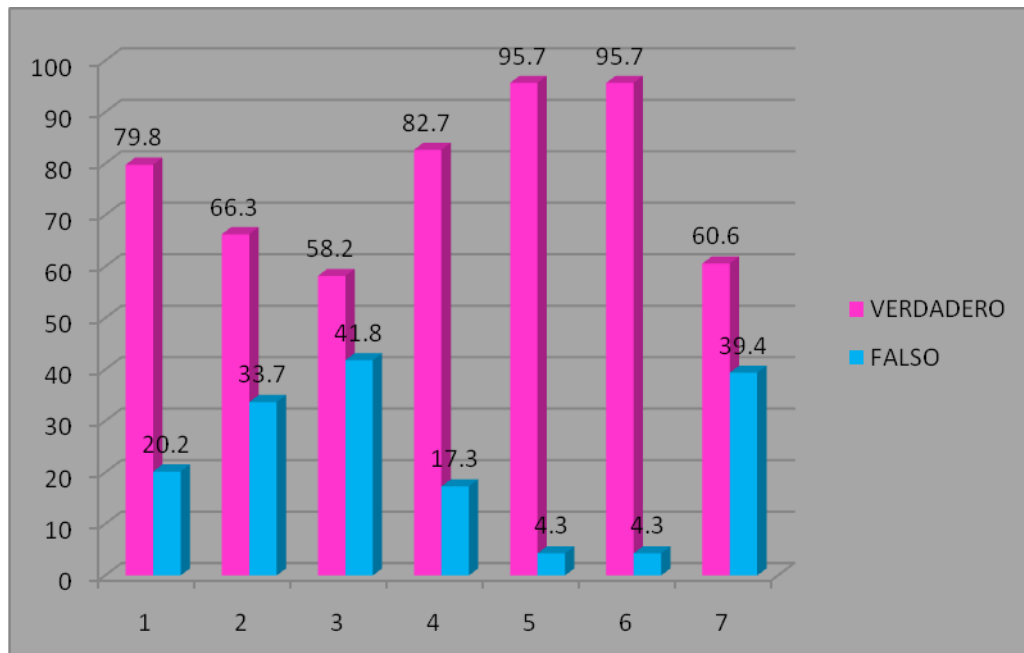
Nivel de conocimiento de los adolescentes por aspectos investigados

	ASPECTO INVESTIGADO	VERDADERO		FALSO	
		N°	%	N°	%
1	El SIDA causa el VIH	229	79.8	58	20.2
2	No hay cura para el SIDA	190	66.3	97	33.7
3	No hay forma de protegerse contra el VIH	167	58.2	120	41.8
4	Una persona puede ser positiva y no saberlo	237	82.7	50	17.3
5	El VIH/SIDA se puede contraer al tener relaciones sexuales sin protección con una persona infectada	274	95.7	13	4.3
6	Una persona se puede infectar con VIH a través de una transfusión sanguínea	274	95.7	13	4.3
7	El VIH se transmite al besar	172	60.6	115	39.4

Fuente: Cuestionario sobre VIH-SIDA prevención y modo de transmisión

GRAFICA 18

Nivel de conocimiento de los adolescentes por aspectos investigados



Fuente: Cuestionario sobre VIH-SIDA prevención y modo de transmisión

DISCUSIÓN

En el presente estudio se evaluó el nivel de conocimiento de los adolescentes de las secundarias públicas del área de influencia de la UMF 33 "El Rosario", utilizando un cuestionario diseñado y validado para este fin.

En el estudio, la media del puntaje de preguntas correctas sobre el nivel de conocimiento fue de 7.9 ± 1.5 . Los resultados muestran que 40.9 % de los adolescentes tienen un nivel de conocimiento "bueno" y 51.9 % "regular" menor a los obtenidos por Navarro y colaboradores los cuales muestran que 77 % de los participantes tenían un nivel de conocimiento "bueno", lo contrario del estudio realizado por Macchi y col. que muestra un nivel de conocimientos en general bajo (40%).

Al evaluar el nivel de conocimiento entre mujeres y hombres adolescentes se obtuvieron los siguientes resultados, con resultado bueno obtuvimos a 78 (67.1%) mujeres y 39 (32.9%) hombres, presentan un nivel de conocimiento mayor en comparación con los hombres, al comparar el nivel de conocimiento entre hombres y mujeres se calcula el valor $\chi^2 = 6.6739$, con un valor de $p = 0.0098$ habiendo una diferencia significativa, resultado similar al estudio realizado en Perú Cristian Díaz Vélez y col. los hallazgos relativos a los conocimientos que sobre el tema poseen los jóvenes se tiene que 94.5% de las mujeres y 98.9% de los hombres, con diferencia estadísticamente significativa ($p=0.013$).

Evaluando el nivel de conocimiento entre los tres grados se observa que en general un nivel de conocimiento regular, observamos que los adolescentes de primer grado presentan un nivel mayor (52.1 %) de conocimiento regular en comparación con los de segundo (33.4%) y los de tercer grado (40.4%), resultados que fueron similares a los obtenidos por Caballero en los cuales los alumnos de primer grado quien tiene un nivel de conocimiento regular (35%), difiriendo con los alumnos de segundo grado y tercer grado quienes presentan un nivel de conocimiento bueno (49.1 % y 53 % respectivamente).

Al evaluar el nivel de conocimiento entre los tres grupos de edades se observa que entre las edades de 13 a 14 años se presenta un nivel de conocimiento bueno (50%) menor en comparación con el grupo de edad de 15 a 16 años, en donde predomina un nivel de conocimiento regular (60.4%), el grupo de 17-19 años también se caracteriza por un nivel de conocimiento bueno (45.4 %). Resultados que fueron similares a los obtenidos en la UMF No. 33 en el año 2003 son los siguientes Con respecto a la edad, se encontró que 38 jóvenes con nivel de conocimiento 27.5% se ubicaron entre los 13 a 16 años de edad, en el 63% los de 17 a 21 años de edad con nivel de conocimiento bueno de 9.5%.

El 95.7 % de los participantes respondieron correctamente que el VIH/SIDA se puede "contraer al mantener relaciones sexuales sin protección con una persona infectada", este valor es similar al reportados en Cuba, España y Colombia. Por otra parte, 60.6 % respondió que el "VIH se trasmite al besar", porcentaje mayor al encontrado en España. A la pregunta "no hay cura para el SIDA" 33.7 % respondió de manera incorrecta en contraste con los hallazgos de López y colaboradores donde 2.2 % de los entrevistados respondieron incorrectamente a esta pregunta.

CONCLUSIONES

La infección del VIH está incrementándose más rápido entre jóvenes menores de 22 años, por lo que el conocimiento de las medidas de prevención y control sobre el VIH/SIDA es importante en esta población a riesgo. El inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, el cambio de pareja, la falta generalizada del uso de medios de protección, así como las variables sociales, hacen de los adolescentes una población con mayor riesgo de contraer VIH o de aumentar la probabilidad de enfermar.

Los resultados de la presente investigación demuestran que los adolescentes de las secundarias públicas del área de influencia de la UMF 33 presentan en general un nivel regular de conocimiento, 149 (51.9%) adolescentes, presentándose principalmente en 66 (55.6) hombres, pero de igual forma siendo significativo para 80 (49.2%) mujeres.

En cuanto a grado de escolaridad podemos concluir que los adolescentes de segundo grado presentaron mayor porcentaje para nivel de conocimiento bueno, 57 (50%) adolescentes, mientras que el nivel de conocimiento regular lo presentaron con mayor porcentaje los alumnos de primer grado, de la misma forma y el nivel de conocimiento deficiente, también lo presentaron con mayor porcentaje los adolescentes de segundo grado.

En cuanto al nivel de conocimiento por edades podemos concluir que las edades en donde el nivel de conocimiento bueno presento mayor porcentaje en el de 13 – 14 años, mientras que el grupo de 15-16 años presento un porcentaje elevado para nivel de conocimiento regular, 90 (60 %) adolescentes. Los adolescentes de entre 17 y 19 años, predomina un nivel bueno de conocimientos, 5 (45.5 %) adolescentes.

Los resultados de la presente investigación demuestran que los adolescentes en general presentan un nivel de conocimiento "regular", lo que hace necesario la implementación de estrategias educativas para mejorar el conocimiento acerca de la enfermedad, sus consecuencias y formas de prevención con la finalidad de proteger a este grupo de riesgo ya que los adolescentes estudiados, presentan un alto grado de desconocimiento sobre algunos aspectos relacionados con el VIH/SIDA lo que debe alertar a las autoridades educativas, padres y/o representantes a desarrollar estrategias que permitan mejorar los niveles encontrados en esta población para así prevenir el contagio con VIH.

SUGERENCIAS

- Implementar estrategias educativas para mejorar el nivel de conocimiento acerca del VIH-SIDA mediante videos educativos, la distribución de carteles y folletos y a la transmisión de una serie de comerciales en la radio.
- Preparación especial sobre el tema a maestros y padres de familia.
- Envié al modulo de adolescentes de las UMF para orientación sobre el tema

REFERENCIAS

1. Cortés AA, García RR, Fullerat AR, Fuentes AJ. Instrumento de trabajo para el estudio de las enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA en adolescentes. *Rev. Cubana Med. Trop.* 2000;52 (1):48-54.
2. Ramos CT, Cantú MP. El VIH/SIDA y la adolescencia. *Revista salud pública y nutrición.* 2003;4 (4):2-6.
3. Caballero HR, Villaseñor SA. Conocimiento sobre VIH/SIDA en adolescentes urbanos: consenso cultural de dudas e incertidumbres. *Salud Pública Méx.* 2003;45 (1):108-114.
4. Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño-Secretaría de Salud. La Salud de adolescentes en cifras. *Salud Pública Méx.* 2003; 45 (1):153-165.
5. Villaseñor SA, Caballero HR, Hidalgo SM, Santos PJ. Conocimiento objetivo y subjetivo sobre el VIH/SIDA como predictor en el uso del condón en adolescentes. *Salud Pública Méx.* 2003;45 (1):73-80.
6. Rasmussen CB, Hidalgo SM, Alfaro AN. Comportamientos de riesgo de ITS/SIDA en adolescentes trabajadores de hoteles de Puerto Vallarta y su asociación con el ambiente laboral. *Salud Pública Méx.* 2003;45 (1):81-91.
7. Pineda LT, Ramos CM, Frias CM, Cantú MP. Encuesta sobre Salud Reproductiva en Estudiantes Adolescentes de Educación Media Superior en Monterrey, N. L. (México) *Revista Salud Publica y Nutrición.* 2000;1 (4):54-61.
8. Maddaleno MP, Morello FE. Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y el Caribe: desafíos para la próxima década. *Salud Pública Méx.* 2003;45 (1):132-139.
9. Pineda LT, Ramos CM, Frias CM, Cantú MP. La interrelación familiar y la práctica de relaciones sexuales en adolescentes. *Revista Salud Pública.* 2001;2 (1): 74-81.
10. Gayet CC, Rosas CG, Uribe PE. Con quién hablan los adolescentes mexicanos de SIDA. *Salud Pública de Méx.* 2000;44 (1)122-128.
11. Macchi ML, Benítez LS, Corvalan AN, Ortigoza DC. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de Educación, del área metropolitana, Paraguay. *Revista Chilena Pediatría.* 2008;79 (2):206-217.
12. Micher CJ, Silva BJ. Nivel de conocimientos y prácticas de riesgo para enfermedades de transmisión sexual (ETS) en alumnos de primer ingreso a la Universidad Nacional Autónoma de México. *SIDA-ETS* 1997;3 (3)68-72.
13. Navarro LE, Morath VR. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre SIDA en adolescentes escolarizados. *Salud Uninorte. Barranquilla (Col.),* 19: 14-24, 2004.

14. Díaz VC, Manrique GL, Galán RE, Apolaya SM. Conocimientos, actitudes y prácticas en investigación de los estudiantes de pregrado de facultades de medicina del Perú. Acta Med Per 25(1) 2008 9-15.
15. Domeyko 2365, Santiago, Chile <http://isis.dii.uchile.cl>

Anexos



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33
DELEGACIÓN 1 NORTE DISTRITO FEDERAL
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD**

ANEXO 1

Cuestionario anónimo y confidencia sobre VIH-SIDA prevención y modo de transmisión.

Lea cada pregunta y subraye la respuesta que usted considere según sus conocimientos.

No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta; en este cuestionario las respuestas espontáneas tienen más valor que las que se piensan mucho.

1. Edad: _____

2. Género: Femenino _____ Masculino _____

3. Escolaridad: _____

- | | | |
|---|-------|-----------|
| 4. El SIDA causa el VIH | Falso | Verdadero |
| 5. No hay cura para el SIDA | Falso | Verdadero |
| 6. No hay forma de protegerse contra el SIDA | Falso | Verdadero |
| 7. Una persona puede ser positiva y no saberlo | Falso | Verdadero |
| 8. El VIH se puede contraer al tener relaciones
Sexuales sin protección con una persona
infectada | Falso | Verdadero |
| 9. Una persona se puede infectar con VIH a
través de una transfusión sanguínea | Falso | Verdadero |
| 10. El VIH se transmite al besar | Falso | Verdadero |

ANEXO 2:



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN NORTE DEL DISTRITO FEDERAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

FOLIO

Fecha: _____

Por medio de la presente **acepto participar en el proyecto de investigación** titulado **"CONOCIMIENTO SOBRE VIH-SIDA EN ADOLESCENTES"**, inscrito ante el Comité Local de Investigación en Salud o la CNIC con el registro número _____.

Los objetivos del estudio son: 1) Evaluar el nivel de conocimiento, sobre VIH/SIDA de los adolescentes de las secundarias públicas del área de influencia a la UMF a la UMF 33 "El Rosario"

Se me ha explicado que mi participación consiste en responder el cuestionario sobre el conocimiento sobre VIH-SIDA. Declaro que se me ha informado ampliamente que los resultados no afectarán en lo absoluto mi integridad como persona y derechohabiente del IMSS y que los resultados serán utilizados confidencial y anónimamente.

El investigador principal se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos a llevar a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

El investigador principal me ha dado seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi identidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera cambiar mi parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Entiendo que, de considerarlo conveniente, conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento sin que ello afecte mi afiliación al instituto.

PARTICIPANTE

INVESTIGADOR

Nombre y firma

Nombre, firma y matrícula

TESTIGOS

TESTIGOS

Nombre y firma

Nombre y firma