

**Universidad Adventista de Centroamérica**

**Escuela de Enfermería**

**“Estudio sobre el manejo de información veraz que los estudiantes de undécimo  
año del Instituto Centroamericano Adventista poseen sobre el VIH-SIDA.  
Mayo-Agosto 2013”**

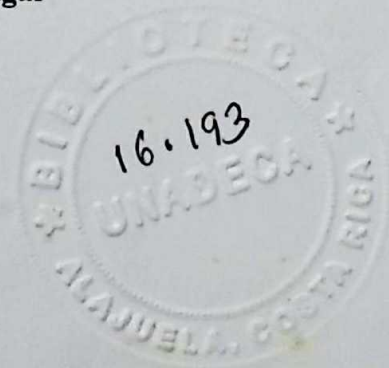
**Trabajo de graduación presentado como requisito para optar al grado académico  
de Licenciatura en Enfermería**



**Elaborado por:**

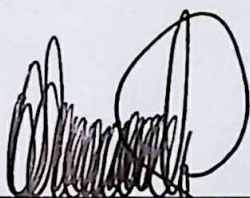
**Bach. Sheryl Priscilla Arias Madrigal**

**Alajuela, Costa Rica  
Noviembre 2013**



**Hoja de Aprobación**

**Aprobado por:**



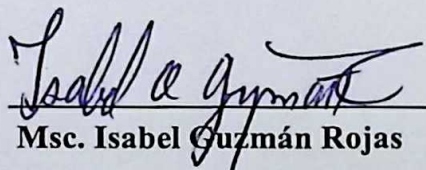
\_\_\_\_\_  
**Dr. Oscar Mario Camacho Solano**

**Vicerrector Académico**

**UNADECA**

29/11/2013

Fecha



\_\_\_\_\_  
**Msc. Isabel Guzmán Rojas**

**Tutora**

28/11/13

Fecha

**Tribunal Examinador**

**Escuela de Enfermería**

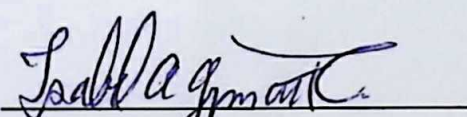


**Lic. Marian Molyneux Miller**

**Presidenta**

28/11/13

Fecha

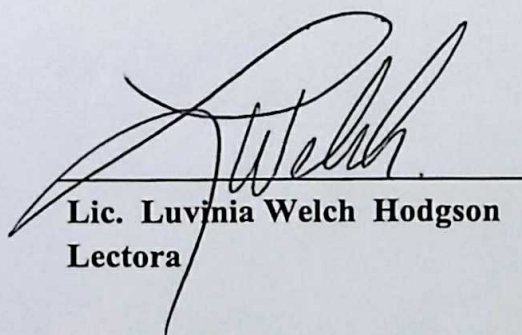


**Msc. Isabel Guzmán Rojas**

**Tutora**

28/11/13.

Fecha

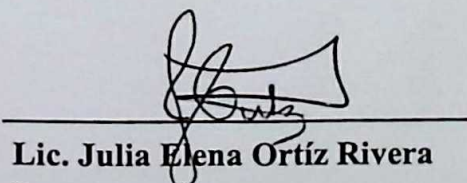


**Lic. Luvina Welch Hodgson**

**Lectora**

27-11-13

Fecha



**Lic. Julia Elena Ortiz Rivera**

**Lectora**

28/11/13

Fecha

*Dedicado a mi madre y mi padre  
quienes me han dado todo.  
A ellos, que les debo más que la vida.*

Agradecimientos

*Primeramente a Dios, que me ha permitido alcanzar  
un logro más. Por todos los ángeles  
que puso en mi camino durante este proceso.  
Especialmente a María Chacón Soto,  
Ina Pryce y Manuel Wong.*

*A mi familia, quienes amo con toda mi alma y nunca  
dejaron de creer en mí.  
A mi hermano Anthony que me ha  
cuidado como un padre, y Allison  
que se ha encargado de darle un nuevo  
sentido a mi vida desde 1995.*

*Al Fondo Perpetuo Para la Educación de  
La Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días.*

### **Resumen**

Es un estudio sobre el manejo de información veraz, dirigido a los estudiantes de undécimo año, del Instituto Centroamericano Adventista sobre el tema de VIH-SIDA. Su estructura se basa en el enfoque mixto, ya que busca medir el grado de conocimiento que poseen los alumnos seleccionados en cuanto al tema. Uno de los aportes de mayor importancia que se logró gracias a esta investigación, fue la identificación de áreas de conocimiento deficitarias, en el manejo de información verídica. Por la baja efectividad que posee la educación que ha sido impartida. Este estudio, además, evidenció la necesidad que poseen los estudiantes seleccionados, en contar con un programa de educación sobre el VIH-SIDA, y la continua ejecución del mismo, con el propósito de elevar el nivel de conocimiento en la población estudiantil.

### **Abstract**

It is a study concerning the management of accurate information, focused towards the 11th grade students of the Central American Adventist Institute concerning the topic of AIDS-HIV. It's structure is based on a mixed focus, since it seeks to measure the knowledge level of the selected students in regards to the subject. One of the major contributions that was achieved thanks to this investigation, was the identifying of deficient knowledge areas, within the management of true information. Due to the lack of efficiency of the education that has been imparted. Also, this study evidenced the need that the selected students have, to count on an AIDS-HIV educational program, and the continuous execution of said program, with the mission of elevating the level of knowledge in the student population.

## Tabla de contenido

Capítulo 1 Introducción.....	9
Tema.....	10
Problema.....	10
Planteamiento del Problema.....	10
Objetivos de la investigación .....	11
Justificación.....	12
Limitaciones .....	15
Delimitaciones.....	16
Capítulo 2 Marco Teórico .....	17
Origen del VIH.....	19
La teoría del cazador .....	19
Teoría de la Vacuna oral contra la Poliomiélitis .....	19
La teoría de la aguja contaminada.....	20
Signos y Síntomas .....	21
Infecciones Oportunistas (I.O) .....	22
Candidiasis: .....	23
Citomegalovirus (CMV) .....	27
Mycobacterium Avium Complex (MAC).....	30
Criptosporidiosis (Crypto).....	32
Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EIP) .....	33
Histoplasmosis .....	35
Meningitis Criptocócica .....	36
Neumonía por Pneumocystis jiroveci (PCP).....	37
Toxoplasmosis.....	38
Tuberculosis (TB) .....	39
Virus Herpes Simple (VHS) Herpes Oral y Genital .....	41
Virus Hepatitis C (VHC).....	42
Virus del Papiloma Humano (VPH).....	43

Leucoencefalopatía Multifocal Progresiva (LMP).....	46
Sarcoma de Kaposi.....	47
Mecanismo de transmisión.....	48
Tratamiento .....	48
Incidencia Mundial del VIH/SIDA .....	52
VIH/SIDA en Costa Rica .....	53
Declaraciones Oficiales de La Iglesia Adventista del Séptimo Día.....	55
Capítulo 3 Marco Metodológico .....	67
Capítulo 4 Análisis e interpretación de datos .....	80
CUADRO 1 Sexo de los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA .....	83
GRÁFICO 1 Sexo de los estudiantes de undécimo año encuestados del ICA.....	83
CUADRO 2 Edad en años de los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA .....	84
GRÁFICO 2 Edad en años de los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA .....	84
CUADRO 3 Religión de los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA .....	86
GRÁFICO 3 Religión de los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA .....	86
CUADRO 4 Grado Académico de los padres de los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA.....	88
GRÁFICO 4 Grado académico de los padres de los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA.....	88
CUADRO 5 Grado Académico de las madres de los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA.....	90
GRÁFICO 5 Grado académico de las madres de los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA.....	90
CUADRO 6 Relación sinónimos los términos VIH y SIDA según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA.....	92
GRÁFICO 6 Relación sinónimos los términos VIH y SIDA según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA.....	92
CUADRO 7 VIH inofensivo relacionado a edad reproductiva según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA.....	94

GRÁFICO 7 VIH inofensivo relacionado a edad reproductiva según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA.....94

CUADRO 8 Complicaciones generadas por el VIH según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA.....96

GRÁFICO 8 Complicaciones generadas por el VIH según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA.....96

CUADRO 9 Relación entre preferencia sexual y contagio del VIH según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA.....99

GRÁFICO 9 Relación entre preferencia sexual y contagio del VIH según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA.....99

CUADRO 10 El VIH tiene cura según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA.....101

GRÁFICO 10 El VIH tiene cura según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA.....101

CUADRO 11 Periodo de detección del VIH en sangre según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA.....105

GRÁFICO 11 Periodo de detección del VIH en sangre según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA .....105

CUADRO 12 Mecanismos de transmisión del VIH según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA .....108

CUADRO 13 De donde proviene el VIH según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA.....111

GRÁFICO 13 De dónde proviene el VIH según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA.....111

CUADRO 14 Puede una persona tener VIH y no tener SIDA, según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA.....113

GRÁFICO 14 Puede una persona tener VIH y no tener SIDA según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA.....113

CUADRO 15 Uso de métodos anticonceptivos que previenen el contagio del VIH según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA...115

GRÁFICO 15 Uso de métodos anticonceptivos que previenen el contagio del VIH según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA...115

CUADRO 16 Se puede contraer el VIH durante la primera relación coital según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA.....117

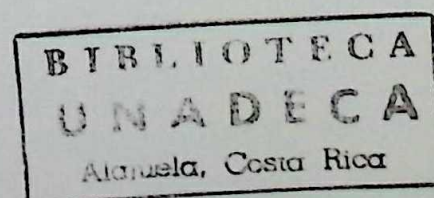


GRÁFICO 16 Se puede contraer el VIH durante la primera relación coital según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA.....	117
CUADRO 17 El VIH puede causar más de 10 tipos de cánceres distintos según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA.....	119
GRÁFICO 17 El VIH puede causar más de 10 tipos de cánceres distintos según los estudiantes de undécimo año del ICA.....	119
CUADRO 18 Los insectos pueden transmitir el VIH según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA.....	121
GRÁFICO 18 Los insectos pueden transmitir el VIH según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA.....	121
CUADRO 19 Una persona portadora del VIH puede tener un aspecto totalmente sano según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA....	123
GRÁFICO 19 Una persona portadora del VIH puede tener un aspecto totalmente sano según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA...	123
CUADRO 20 Mecanismos para evitar el contagio del VIH según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA.....	125
GRÁFICO 20 Mecanismos para evitar el contagio del VIH según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA.....	125
CUADRO 21 Se puede contraer el VIH por realizarse cualquier tipo de arte corporal según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA.....	128
GRÁFICO 21 Se puede contraer el VIH por realizarse cualquier tipo de arte corporal según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA.....	128
CUADRO 22 El sistema más afectado inicialmente por el VIH según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA.....	130
GRÁFICO 22 El sistema más afectado inicialmente por el VIH según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA.....	130
CUADRO 23 Un hombre que se haya practicado la vasectomía puede transmitir a otras personas el VIH según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA.....	132
GRÁFICO 23 Un hombre que se haya practicado la vasectomía puede transmitir a otras personas el VIH según los estudiantes de undécimo año del ICA.....	132
CUADRO 24 El SIDA es una enfermedad hereditaria según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA.....	134

GRÁFICO 24 El SIDA es una enfermedad hereditaria según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA .....	134
CUADRO 25 Existe una vacuna para prevenir el contagio del VIH según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA.....	137
GRÁFICO 25 Existe una vacuna para prevenir el contagio de VIH según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA.....	137
CUADRO 26 Una persona portadora del VIH con tratamiento puede mantener actividad sexual sin temor de contagiar a su pareja según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA.....	139
GRÁFICO 26 Una persona portadora del VIH con tratamiento pueden mantener actividad sexual sin temor de contagiar a su pareja según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA.....	139
CUADRO 27 Poseer una ETS aumenta el riesgo de contagio del VIH según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA.....	141
GRÁFICO 27 Poseer una ETS aumenta el riesgo de contagio del VIH según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA.....	141
CUADRO 28 Existe un método 100% efectivo para evitar el contagio por VIH según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA.....	144
GRÁFICO 28 Existe un método 100% efectivo para evitar el contagio por VIH según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA.....	144
CUADRO 29 Algunos síntomas del VIH según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA.....	146
GRÁFICO 29 Algunos síntomas del VIH según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA.....	146
CUADRO 30 Una persona portadora del VIH puede llevar una vida completamente normal según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA.....	148
GRÁFICO 30 Una persona portadora del VIH puede llevar una vida completamente normal según los estudiantes encuestados del ICA .....	148
CUADRO 31 Donde despeja usualmente las dudas en cuando a VIH/SIDA los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA.....	150
GRÁFICO 31 Donde despejan usualmente las dudas en cuanto al VIH/SIDA los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA.....	150
CUADRO 32 Conoce si su actual programa de educación incluye el tema de VIH/SIDA según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA .....	152

GRÁFICA 32 Conoce si su actual programa de educación incluye el tema de VIH/SIDA según los estudiantes de undécimo año del ICA .....	152
Capítulo 5 Conclusiones y recomendaciones .....	154
Conclusiones.....	154
Recomendaciones.....	158
Referencias .....	160
Apéndice A Carta tutora.....	164
Apéndice B Carta Filóloga .....	165
Apéndice C Carta de solicitud, Escuela de Enfermería.....	166
Apéndice D Carta de aprobación de la institución .....	167
Apéndice E Fotografías del taller educativo .....	168
Apéndice G Instrumento de Investigación .....	169

## Capítulo 1

### Introducción

En la actualidad, miles de personas viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana. Y muchos más ya han desarrollado el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Con base en el Informe del día mundial del SIDA 2012, elaborado por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) muestra que la rapidez sin precedentes con la que se ha mejorado la respuesta al SIDA está dando resultados. El informe indica que, en 25 países de ingresos bajos y medios, de los cuales la mitad se encuentran en África subsahariana, la región más afectada por el VIH, se ha logrado una reducción de más del 50% en los casos de nuevas infecciones por el VIH.

Las personas jóvenes de 15 a 24 años de edad, son el grupo más vulnerable frente al VIH. Es en este grupo en que las mujeres infectadas, predominan en relación a los varones. También se registra este aumento, en las jóvenes de 15 a 24 años en las nuevas infecciones en países como Brasil y Argentina (Bianco, 2007).

Por ello, es que se considera apropiado, prudente y necesario, educar sobre esta agresiva enfermedad a la población joven. La clave para prevenir, es estar informado. Al reforzar la educación sobre el tema, eliminando mitos y afirmando conceptos; es como se contribuye a detener esta pandemia mundial del VIH-SIDA. Esto es lo que se desea con la presente investigación, contribuir a una formación fidedigna y útil para todos.

**Tema**

"Estudio Sobre el Manejo de Información Veraz que los Estudiantes de Undécimo Año del Instituto Centroamericano Adventista poseen sobre VIH-SIDA. Mayo-Agosto 2013".

**Problema**

¿Qué información veraz tienen los estudiantes de undécimo año del Instituto Centroamericano Adventista sobre el VIH-SIDA. Mayo-Agosto de 2013?

**Planteamiento del Problema**

La epidemia mundial del VIH/SIDA es una realidad que ataca constantemente a miles de personas alrededor del mundo sin discriminar edad o sexo. Es por ello que existe una incógnita en cuánto conocimiento poseen los estudiantes de undécimo año del Instituto Centroamericano Adventista que son una población joven; y por lo tanto, de riesgo también. Es muy común que se vean expuestos a deseos de experimentar todo lo que el mundo les ofrece. "Hay que enfrentar la realidad: los jóvenes van a tener sexo con o sin la información que les demos, y por eso hay que darles información e instrumentos para que tomen las decisiones oportunas" (Bianco, 2007).

El mundo de la sexualidad es altamente llamativo para los y las adolescentes; el problema es, que muchos no se protegen: de los 13 millones de nacimientos anuales que se registran en el Continente Americano, dos millones corresponden a madres adolescentes, según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). Y si no se protegen de un embarazo, es paralelo a que tampoco lo hagan contra las enfermedades de transmisión sexual (ETS). Encuestas recogidas por ONUSIDA en América Latina, revelan que existe gran ignorancia respecto del sida entre los jóvenes de 15 a 24 años (Cervallos, 2002).

Por ello surge la pregunta: ¿Qué información veraz tienen los estudiantes de undécimo año del Instituto Centroamericano Adventista sobre el VIH-SIDA?

### **Objetivos de la investigación**

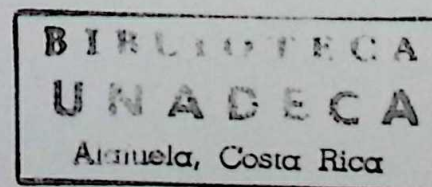
#### **Objetivo general**

Analizar el manejo de información veraz que poseen los estudiantes de undécimo año del Instituto Centroamericano Adventista sobre el tema de VIH-SIDA.

#### **Objetivos específicos**

Indagar los principales mitos relacionados con el VIH-SIDA que existen dentro de la población estudiantil seleccionada.

Identificar dónde despejan los estudiantes sus dudas relacionadas al tema.



Indagar las propuestas educativas sobre el tema que posee el programa académico de undécimo año.

Desarrollar un taller educativo sobre el VIH-SIDA

Evaluar los conocimientos adquiridos por los estudiantes después del taller impartido.

### **Justificación**

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son sin duda alguna, el conjunto de enfermedades menos deseables pero más fáciles de contagiar. Éstas son cuasantes de múltiples complicaciones, no sólo reflejadas en el estado de salud de las víctimas, sino también, en la economía del país y en la presión ejercida sobre el sistema de salud y los centros disponibles para la atención médica.

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es una de las ETS más peligrosas que hay, puesto que sus consecuencias son realmente devastadoras; alcanza todo límite y no hacen distinción a sus afectados. “El informe sobre la Salud en el Mundo 2003 señala al VIH/SIDA como una seria emergencia sanitaria mundial” (OMS, 2003).

Según el Global Summary of the AIDS epidemic (Resumen mundial de la epidemia del SIDA) para el año 2011, 34.0 millones de personas (adultas) en el mundo son portadoras del VIH. En este mismo año, 2.5 millones de personas fueron infectadas, de los cuales 330.000 corresponden a menores de 15 años de edad en Costa Rica. De acuerdo con

las Estadísticas de VIH/SIDA 2002-2011 realizada por el Departamento de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, para el año 2011 se cuenta con 157 casos nuevos de SIDA, de los cuales, 33 corresponden a personas entre los 10 a 19 años de edad (ONUSIDA, 2011).

Con estas cifras se puede comprobar que ciertamente el tema del VIH/SIDA es una realidad nacional que está presente en toda la población. Ello debido al acelerado ritmo de vida, la promiscuidad sexual que se promueve como algo completamente natural. La ausencia de una educación sexual efectiva, y la intrepidez de la creciente juventud ante la vida y sus riesgos, hace que esta población sea un blanco fácil para esta enfermedad.

Generalmente, se mantiene la creencia popular que quienes practican un credo religioso se ven librados de estos tipos de enfermedades; sin embargo, lo cierto es que el formar parte de una congregación religiosa no es por sí solo, un mecanismo que impida el contagio de VIH/SIDA. Por otra parte, no siempre es fácil crear un ambiente totalmente propicio para la educación sexual efectiva en un lugar predominado por influencias eclesiásticas.

El Instituto Centroamericano Adventista (ICA) conforma parte de la cadena de instituciones educativas de La Iglesia Adventista del Séptimo Día. Por tanto, funciona mediante la filosofía de la educación adventista, la cual es Cristocéntrica, a la vez, se basan en los escritos de White y La Biblia. (ICA, 2010).

¿Poseen los estudiantes del ICA una adecuada educación en cómo prevenir las ETS, específicamente el VIH/SIDA? ¿Representa una barrera en el proceso de educación la filosofía educacional adventista para hacer llegar una adecuada información, útil a los adolescentes que cursan sus estudios en dicha institución? Se puede afirmar que estos jóvenes cuentan con una efectiva educación en cuanto al tema, y que por lo tanto ¿están preparados para evitar ser contagiados? ¿Son realmente estos jóvenes conscientes de la realidad que los enfrenta? Con esta investigación se desea dar respuesta a estas y otras incertidumbres, con el propósito de valorar el nivel de información que reciben los estudiantes en cuanto al VIH/SIDA.

Los profesionales de enfermería como entidad involucrados en la salud, promueven la misma, así como la prevención de la enfermedad. Es deber de este gremio profesional, educar a la población a fin de alcanzar el bienestar para todas las personas, en especial, un tema de tanta importancia como lo es el VIH/SIDA

Considerando que la Escuela de Enfermería de UNADECA posee profesionales capacitados para brindar educación a los jóvenes, ésta es una oportunidad en donde se puede dar un aporte y contribuir a mejorar el nivel de información verídica de los estudiantes seleccionados. De esta forma toma parte activa en los deberes de la profesión como educadores y promotores de la salud.

## **Limitaciones**

### Tiempo

El tiempo disponible para la realización de esta investigación, que fue de un cuatrimestre, es una de las principales limitaciones ya que este factor impide la extensión del trabajo y la selección de una muestra más amplia.

### Económicas:

La realización de este estudio investigatorio requiere de un gasto económico importante, tanto en las impresiones de las encuestas, borradores del proyecto y elaboración final del mismo entre otros.

### Burocráticas

Los trámites por realizar tanto para la aprobación del proyecto y su defensa por parte de UNADECA, así como el otorgamiento de permisos para llevar a cabo la investigación dentro del ICA. De la misma manera, aumenta el periodo cronológico para la finalización del trabajo.

### **Delimitaciones**

La investigación se desarrolla bajo el enfoque del Instituto Centroamericano Adventista (ICA). Considerando el contexto, se tiene que:

Temporal: se comprende el análisis de los resultados de la encuesta y taller educativo durante los meses de Mayo a Agosto del año 2013.

Geográfica: la investigación conlleva su desarrollo en la provincia de Alajuela, Cantón Central, distrito La Ceiba, en las instalaciones del Instituto Centroamericano Adventista, ubicado 1.5 kilómetros norte del Tribunal de Justicia.

Institucional: se efectúa la investigación en el Instituto Centroamericano Adventista

## Capítulo 2

### Marco Teórico

El VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana es una enfermedad que como su nombre lo indica, ataca el sistema inmune del organismo. Este lentivirus (virus de lenta producción de efectos adversos) infecta principalmente las células T CD4 positivas y los macrófagos, que son parte esencial del sistema inmune; de manera que sus funciones se ven comprometidas. Lo que provoca a largo plazo un deterioro inmunitario severo y ocasiona en un estado final de inmunosupresión.

Esto significa, que el organismo se encuentra incapacitado para enfrentar enfermedades e infecciones; aparece así un estado de vulnerabilidad que puede ocasionar la muerte. En estos casos, las infecciones adquiridas se denominan infecciones oportunistas, ya que aprovechan la baja condición del sistema inmune para atacar. Así mismo, esta condición da lugar al desarrollo de tumores como el sarcoma de Kaposi, y otras afecciones como neumonía por *Pneumocytis Carinii*, tuberculosis y meningitis (ONUSIDA, 2008).

El SIDA, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, es el término que se utiliza para designar las etapas más avanzadas de la infección por el VIH. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) da la siguiente definición: “SIDA es un término que corresponde a “síndrome de inmunodeficiencia adquirida” y constituye una definición de vigilancia basada en indicios, síntomas, infecciones y

cánceres asociados con la deficiencia del sistema inmunitario que resulta de la infección por el VIH” (ONUSIDA, 2011).

Se considera que una persona posee SIDA, cuando se manifiesta alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o cánceres relacionados con el VIH. Entre las más comunes se encuentra la tuberculosis, citomegalovirus, leucoencefalopatía multifocal progresiva, infecciones de las vías aéreas superiores, herpes simple, papiloma humano, entre otras. “Así mismo, se diagnostica en función de que el conteo de células T CD4 positivas presente en la sangre sea menor de 200 (células) por  $\text{mm}^3$ . El conteo normal debe encontrarse dentro de 500 y 1600 células por  $\text{mm}^3$ ” (CDC, 2010).

El periodo de tiempo en que una persona pueda desarrollar SIDA varía considerablemente de un individuo a otro, ya que la mayoría de personas infectadas con el VIH desarrolla los síntomas de la enfermedad tras 5 o 10 años después de haber adquirido el virus. “En algunos casos podría tomar aún más tiempo. Se recomienda, que el tratamiento antirretrovírico se administre a todo adulto o adolescente infectado que se encuentre en la etapa III o IV de la enfermedad, o bien que su conteo de células T CD4 sea menor de 200  $\text{mm}^3$ ” (OMS, 2005).

## Origen del VIH

### La teoría del cazador

“Según esta teoría, el VIH se transfirió a los humanos como resultado de que estos últimos mataban y comían chimpancés, o bien, que los cazadores ingerían o eran contaminados por la sangre de los animales. Ese contacto de fluidos, se llevaba a cabo mediante las heridas que tuviera el cazador en el momento” (Martínez Z, 2006).

### Teoría de la Vacuna oral contra la Poliomielitis:

Hay teorías controversiales que asumen que el VIH se transfirió iatrogénicamente (por medio de experimentos médicos). En su libro, *The River* (1999), el periodista Edward Hopper, sugiere que el origen del VIH podía remontarse, al momento en que se realizaron las primeras pruebas de una vacuna oral contra la polio llamada Chat, administrada a un millón de personas en el Congo Belga, Ruanda y Urundi a finales de la década de los 50. Para reproducirse, esta vacuna viva de la polio, necesita ser cultivada en tejidos vivos, y la creencia de Hopper es que Chat se desarrolló en células de riñón tomadas de chimpancés locales, infectados con VIH. El VIH-1, según Hopper, habría resultado de la contaminación de la vacuna de la polio con VIS (Virus de Inmunodeficiencia en Simios) de chimpancé. Esta teoría fue descartada hace varios años a partir de

diversos estudios, entre ellos el publicado en la revista Nature 428-2004 (Martínez Z, 2006).

### **La teoría de la aguja contaminada**

Ésta es una extensión de la teoría original del cazador. En los años 50, el uso de jeringas de plástico desechables se volvió común en el mundo debido a su bajo costo. Es probable que una sola jeringa sin esterilización previa se pudiera haber utilizado para inyectar a muchos pacientes. Esto habría transferido rápidamente cualquier partícula viral de una persona a otra; por lo que originó un gran potencial para que el virus mutara y se replicara en cada individuo hospedero (Martínez Z, 2006).

Aún no hay ningún dato certero que pueda comprobar científicamente, cómo fue el origen exacto del VIH-SIDA. Esto sigue siendo materia de estudio para muchos científicos. Sin embargo, debido a la alta incidencia de VIH que alberga África, se sostiene que fue precisamente en este continente donde tuvo lugar la zoonosis.

“África oriental y meridional sigue siendo el área más afectada por la epidemia de VIH. De la cantidad total de personas que vivía con VIH en todo el mundo en 2009, el 34% vivía en 10 países de África meridional” (ONUSIDA, 2012).

## Signos y Síntomas

La mayoría de las personas que se han infectado por el VIH, no lo saben ya que los síntomas no se manifiestan inmediatamente después de contraer el virus. Sin embargo, algunas desarrollan el síndrome retroviral agudo durante la seroconversión, una enfermedad parecida a la mononucleosis infecciosa, que causa fiebre, erupciones, dolor articular e inflamación de los nódulos linfáticos. “La seroconversión alude al desarrollo de anticuerpos contra el VIH y generalmente, tiene lugar entre la primera y la sexta semana tras a la infección” (ONUSIDA, 2008).

Una persona infectada por el VIH, independientemente de que tenga o no síntomas iniciales, es altamente contagiosa durante este periodo preliminar. La única forma de determinar si el VIH está presente en el cuerpo, es mediante pruebas para detectar anticuerpos del VIH o el propio VIH. Una vez que el VIH ha provocado un deterioro progresivo del sistema inmunitario, la vulnerabilidad ante diferentes infecciones, puede hacer visibles los síntomas.

A continuación, se enumeran la división de diferentes etapas del VIH establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en función de diversos indicios, síntomas, infecciones y cánceres:

Infección primaria por el VIH: puede ser asintomática o manifestarse mediante el síndrome retroviral agudo.

Etapas clínicas I: asintomática o inflamación general de los nódulos linfáticos.

Etapa clínica II: pequeñas pérdidas de peso, manifestaciones mucocutáneas leves e infecciones recurrentes de las vías respiratorias altas.

Etapa clínica III: diarrea crónica sin causa aparente, fiebre persistente, candidiasis o leucoplaquia oral, infecciones bacterianas graves, tuberculosis pulmonar e inflamación necrotizante aguda en la boca. Algunas personas desarrollan SIDA en esta etapa.

Etapa clínica IV: incluye 22 infecciones oportunistas o cánceres relacionados con el VIH. Todas las personas que se encuentran en esta etapa tienen SIDA. La mayoría de estas afecciones son infecciones oportunistas que se podrían tratar fácilmente en personas sin inmunodeficiencia (OMS, 2005).

### **Infecciones Oportunistas (I.O)**

Como se mencionó anteriormente, debido a la insuficiencia del sistema inmunológico por el VIH, éste se torna altamente vulnerable ante agentes infecciosos que en condiciones normales no simbolizarían una amenaza a la vida. De este modo, una persona infectada con el VIH al adquirir un virus simple como una gripe o influenza puede complicarse hasta llegar a la muerte. No será capaz de resistir las cargas bacterianas que habitan en el cuerpo de manera natural.

Se citan a continuación, las 10 infecciones oportunistas más comunes entre portadores del VIH positivo:

## Candidiasis

La candidiasis, también llamada micosis candidiásica es una enfermedad causada por un hongo *Candida albicans*. Todas las personas tienen este hongo, por fuera y dentro del cuerpo. Se puede encontrar en la piel, en el estómago, en el colon, en el recto, en la vagina, en la boca y en la garganta. Generalmente, la *Candida albicans* es inofensiva y en realidad, ayuda a mantener el nivel bacteriano adecuado. Sin embargo, algunas veces se desarrolla un crecimiento desmedido de este hongo, que podría generar una variedad de problemas (Braund, 2008).

En las personas VIH positivas, las úlceras micóticas orales y las infecciones micóticas vaginales, pueden desarrollarse en cualquier momento, sin importar cuales sean los recuentos de las células T CD4. Cuanto más dañado esté el sistema inmunológico, mayores son las probabilidades que se desarrollen y se repitan con mayor frecuencia. Lo mismo sucederá con la aparición de la candidiasis en áreas más profundas del cuerpo como son el esófago y los pulmones.

Como infección oportunista, la candidiasis puede volver a aparecer con menor frecuencia, si el tratamiento antirretroviral aumenta el recuento de células T CD4 de forma significativa.

Los síntomas dependen de en qué área del cuerpo se manifiesta y evoluciona el hongo, así se tiene:

**Candidiasis oral**

Algunos de los síntomas generales de las aftas micóticas incluyen: sensación dolorosa de ardor en la boca o la garganta, alteración del gusto (especialmente con alimentos picantes o dulces) y dificultad para tragar. La candidiasis oral se manifiesta como manchas o parches de un color blanco o rojo-rosáceo en la lengua, en las encías, en las paredes laterales o superior de la boca y en la pared posterior de la garganta. Algunas veces, esta infección causa grietas, hendiduras y úlceras (queilitis angular) en los costados de la boca.

**Candidiasis vaginal**

El síntoma más evidente de una infección vaginal es la aparición de un flujo espeso y blanco. La persona sufre picazón –ardor y sensación de quemazón dentro o alrededor de la vagina; y enrojecimiento e hipersensibilidad de los labios mayores de la vagina.

**Candidiasis esofágica**

Aparece en la profundidad de la garganta y no siempre se ve a simple vista cuando se mira dentro de la boca. Origina dolor en el pecho, dolor y dificultad para tragar (más común en las personas VIH positivas).

El modo de diagnosticar la candidiasis es relativamente sencillo, pues con facilidad es reconocible (excepto en el tracto esofágico. En este caso, se requiere un esofagograma) en algunas ocasiones, se realiza una toma o raspado del área afectada, para corroborar mediante un análisis de laboratorio. Y su tratamiento depende de qué tipo de candidiasis se presente.

*Tratamientos para las candidiasis anteriormente citadas:*

Para la Candidiasis Oral, el tratamiento recomendado por los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC) como el más efectivo y tolerable es Fluconazol. Dentro de los tratamientos alternativos se puede mencionar también el Clotrimazol, Nistatina ya sea oral o en pastillas, y Ketoconazol.

Con respecto a la candidiasis vaginal, los tratamientos son básicamente supositorios o cremas vaginales, entre éstos se encuentran: Clotrimazol, Miconazol, Terconazole, Tioconazol y Butoconazol. En dado caso que estos medicamentos no den los resultados deseados, se puede disponer de otros fármacos de acción más potente como Mycostatin (Nistatina líquido) o Sporanox (itraconazol líquido).

En cuanto a la candidiasis esofágica, al ser esta una condición interna más grave y difícil de tratar que la candidiasis oral o vaginal, se administran medicamentos más potentes, con mayores dosis que las que se utilizan para combatir con éxito la candida oral o vaginal. Estos medicamentos pueden causar aumentos de las enzimas hepáticas. También

pueden interactuar con otros medicamentos, por ejemplo, los inhibidores de la proteasa, los inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa reversa y ciertos antihistamínicos y sedativos.

Fluconazole (Diflucan): para tratar la candidiasis esofágica, se usa una solución intravenosa o en comprimidos orales, El Fluconazol es considerado la primera línea de tratamiento para la candidiasis esofágica, debido a que los niveles de Fluconazol fluctúan menos que los de Itraconazole o que los de Ketoconazol. Existen también otros medicamentos: el Itraconazol y Ketoconazol. Ante la candidiasis grave o candidiasis resistente a los medicamentos se opta por tratamientos farmacológicos de uso intrahospitalario efectivos: la Anfotericina B.

Debido a que muchos de los medicamentos que se usan para tratar infecciones por hongos, pueden ser tóxicos para el feto en desarrollo. Para el tratamiento de mujeres embarazadas, los CDC recomiendan usar tratamientos tópicos siempre que sea posible; así como cremas o supositorios vaginales.

En los casos de candidiasis persistente que no responde bien a los tratamientos tópicos, o en los casos de candidiasis esofágica, los CDC optaron el uso de Anfotericina B al menos durante los primeros tres meses de embarazo para disminuir el riesgo de defectos de nacimiento. Es de suma importancia que las mujeres que toman medicamentos “azol” sistémicos para prevenir la recurrencia de la candidiasis, suspendan este tratamiento durante el embarazo.

### **Citomegalovirus (CMV)**

El CMV o citomegalovirus es un virus que se encuentra en todas las partes del mundo. Su nombre alude al aumento de tamaño que se observa en las células infectadas producto del debilitamiento del citoesqueleto. Se relaciona con la misma familia del virus *Herpes zóster* que causan la varicela y herpes simple. EL CMV invade principalmente las glándulas salivares, y puede ser fatal en fetos durante el periodo de gestación, o afectar los riñones, cerebro y los sentidos de visión y audición (AIDSmeds, 2009).

Este virus puede ser contraído por cualquier persona, sin embargo, no representa complicación alguna para quienes posean un sistema inmune sano; las complicaciones por CMV la padecen quienes se encuentren en estadios de inmunosupresión. En estos casos, el individuo puede desarrollar múltiples afecciones como:

#### Retinitis:

El CMV puede dañar la parte posterior del ojo (retina). Esto origina una visión borrosa, puntos ciegos o puntos movibles, y también ceguera. Este es el tipo más común de enfermedad por CMV en las personas con VIH positivo. Si bien estos problemas no son mortales, ocasiona una mala visión y la ceguera son permanentes, aunque el tratamiento haya resultado efectivo.

### Encefalitis:

El CMV afecta el cerebro. Si el CMV llega al cerebro y el sistema inmunológico es incapaz de controlarlo. El virus podría provocar la muerte en unas pocas semanas o meses. El daño cerebral relacionado con el CMV, cuando es menos severo, podría causar demencia, confusión, fiebre y problemas de memoria.

### Radiculopatía:

Es la enfermedad por CMV en los nervios. Produce dolor o picazón en las extremidades, especialmente en las piernas y en los pies, también origina la pérdida del control de esfínteres.

### Colitis:

La enfermedad por CMV en el colon se asocia a menudo con síntomas de dolor abdominal, pérdida de peso, diarrea y calambres. Es la segunda forma más común en que se presenta la enfermedad por CMV después de la retinitis.

### Gastritis:

Se desarrolla cuando el CMV afecta al intestino delgado y al estómago, son los típicos pacientes con colitis por CMV.

Esofagitis:

El CMV afecta la garganta, genera dolor en el pecho, al tragar y se presenta el hipo.

Neumonitis:

“Enfermedad causada por el CMV en los pulmones, capaz de producir una dificultad para respirar y para toser” (AIDSmeds, 2009).

El contagio es más común durante la infancia y juventud por factores de exposición. El CMV se contagia de una persona a otra por medio de la saliva, el semen, las secreciones vaginales, la sangre, la orina y la leche materna. Pueden contraerse el virus, mediante transfusiones de sangre y trasplante de órganos.

Usualmente este virus no genera síntoma alguno. En algunos casos, podría observarse fatiga, glándulas inflamadas, fiebre y dolor en la garganta. Sin embargo, estos síntomas son a la vez síntomas de otras enfermedades lo que hace difícil diagnosticar el CMV por la sintomatología únicamente. La mejor manera de detectarlo es por medio de un análisis sanguíneo específico para el virus.

El CMV se previene mediante un adecuado lavado de manos, principalmente cuando se encuentra en contacto con niños (es fácil la transmisión del virus por partículas de saliva) y con el uso del condón para cualquier tipo de relación sexual. Este virus no tiene cura y permanece de por vida en el organismo. Si el portador por lo demás es sano, no requerirá

tratamiento ya que el virus se encontrará usualmente en periodo de latencia. De lo contrario, se utilizan antirretrovirales para atenuar la acción del mismo, por ejemplo Ganciclovir, Valganciclovir, Cidofovir, Foscanet (DHHSS, 2008).

Un caso especial, es el embarazo, si lo amerita, se recomienda realizar una amniocentesis (examen diagnóstico por medio de una muestra del líquido amniótico) con el fin de verificar el estado del feto. Es posible que se produzca un aborto espontáneo o la muerte fetal, pero estos casos representan minoría. La mayoría de fetos nacen sanos o con síntomas leves de CMV.

### **Mycobacterium Avium Complex (MAC)**

Esta enfermedad consiste en un grupo de bacterias relacionadas genéticamente y son comunes en el medio ambiente. El MAC puede infectar a personas sanas o inmunosuprimidas, pero en este último caso, causa complicaciones mortales. En personas con VIH en estado avanzado (SIDA) afecta la función de distintos órganos como el hígado, el bazo, y la médula ósea. Considerándose una infección diseminada.

Al ser el MAC de presencia universal, es técnicamente imposible no exponerse al mismo, por lo tanto, las personas portadoras de VIH positivas deben tomar tratamiento profiláctico a fin de evitar el contagio. Como sintomatología se considera cuadros febriles, diaforesis nocturna, pérdida de peso, deterioro muscular, dolor abdominal, fatiga asociada a anemia, en

algunos casos se puede presentar agrandamiento del hígado y del bazo, además de los nodos linfáticos (AIDSmeds, 2009).

Las personas que tienen una infección latente de MAC y que comienzan tratamiento antirretroviral (ARV) por primera vez, cuando su recuento de células T CD4 es inferior a  $200 \text{ mm}^3$ , y que experimentan un aumento rápido en el recuento de T CD4 ocasionalmente, pueden padecer un “rebrote” de los síntomas de MAC. Esto no significa que la infección esté activa, sino que el sistema inmunológico está reaccionando contra la infección latente.

Esto se conoce como síndrome inflamatorio de reconstitución inmunológica (SIRI). Los síntomas más obvios son inflamación de los ganglios linfáticos y fiebre. Si es necesario, se pueden usar corticosteroides para tratar los síntomas del SIRI.

Como mecanismo de diagnóstico se analiza muestras sanguíneas o de médula ósea. Su tratamiento consiste en antibióticos. Usualmente, el tratamiento farmacológico se brinda en un centro hospitalario durante las 2-8 primeras semanas para compensar posibles complicaciones antes de lograr el efecto deseado por los medicamentos (deshidratación, pérdida de peso). Los principales medicamentos utilizados para el MAC son la Claritromicina, Ethambutol, Amikín. (DHHSS, 2008).

En las mujeres embarazadas, no se recomienda usar Claritromicina para tratar el MAC, sino que deberían serlo con Azithromycin más Ethambutol. Continuar con este

tratamiento durante todo el embarazo para prevenir la recurrencia de MAC.

### **Criptosporidiosis (Crypto)**

Es una enfermedad causada por un parásito llamado *Cryptosporidium parvum*. Se propaga a través de materia fecal contaminada de una persona o animal infectado, por lo cual si no se mantiene una adecuada higiene, el mismo huésped es capaz de diseminar el agente patógeno en múltiples superficies (incluyendo, por ejemplo, lugares públicos como piscinas). No es transferible por fluidos sanguíneos, sino por la ingesta del agente presente en alimentos, agua, y objetos contaminados.

Generalmente, la Crypto se manifiesta en cuadros de diarrea líquida, malestar estomacal o fiebre leve. En algunos individuos, la diarrea puede agravarse hasta llevar a la deshidratación y pérdida de peso, mientras que en algunos otros casos no produce síntoma alguno.

La criptosporidiosis puede causar un severo padecimiento durante un tiempo prolongado en las personas afectadas por el VIH incluso hasta llegar a la muerte. Si el nivel de células T CD4 se encuentra por debajo de los  $200/\text{mm}^3$ , se puede desarrollar síntomas por largos períodos. Si el nivel de T CD4 se encuentra por encima de  $200 \text{ mm}^3$ , los síntomas pueden durar sólo entre una y tres semanas. “Aún después de la desaparición de los síntomas, la Criptosporidiosis continúa permaneciendo en el organismo, del mismo modo, los síntomas pueden volver a manifestarse si los niveles de células T CD4 caen por debajo de  $200/\text{mm}^3$ ” (CDC, 2006).

Para el tratamiento de la Crypto se utilizan medicamentos antirretrovirales (utilizados normalmente en una persona VIH positiva) ya que estos pueden eliminar o disminuir los síntomas. La mejor manera de evitar el contagio, es lavarse frecuentemente las manos, principalmente después de haber tenido contacto con heces ya sean animales o humanas, y contacto con animales porque el parásito puede habitar en el pelaje, evitar conductas sexuales de riesgo como lo es el sexo anal, oral. A la hora de comer, lavar y hervir los alimentos adecuadamente.

### **Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EIP)**

La enfermedad inflamatoria pélvica EIP o PID (por sus siglas en inglés) se refiere al conjunto de infecciones que se presentan en el útero, trompas de Falopio y otros órganos circundantes genitales internos femeninos. Es una complicación grave de ciertas enfermedades de transmisión sexual (ETS) especialmente la infección por Clamidia y Gonorrea. La EIP ataca con mayor frecuencia a mujeres inmunosuprimidas debido a la vulnerabilidad en la que se encuentran, lo que hace difícil para el organismo contrarrestar la invasión bacteriana, por ejemplo, en el caso de ser portadora de VIH, o estar bajo tratamiento de quimioterapia.

La EIP se manifiesta usualmente con dolor en la parte inferior del vientre, fiebre, flujo vaginal inusual que puede presentar mal olor, relaciones sexuales dolorosas, dolor al miccionar (orinar), periodos menstruales irregulares. Sus consecuencias pueden ser graves, como embarazos ectópicos (óvulos fecundados implantados en cualquier sitio fuera de la matriz) dolor pélvico crónico y formación de abscesos. El contagio de EIP se presenta

cuando las cargas bacterianas pasan de la vagina o el cuello uterino hacia otros órganos reproductivos, el riesgo de contagio aumenta considerablemente en contar con múltiples compañeros sexuales, o bien, que el compañero posea múltiples parejas, no utilizar preservativo durante las relaciones sexuales, el uso de dispositivos intrauterinos (DIU), y el uso de duchas vaginales. Su diagnóstico se basa en un examen sanguíneo.

La EIP se puede curar con varios tipos de antibióticos, sin embargo, el tratamiento no corrige las lesiones que ya han ocurrido en los órganos genitales internos. De no ser tratada a tiempo, la EIP puede generar daños permanentes en los órganos reproductivos. Las bacterias causantes de la infección pueden invadir las trompas de Falopio sin presentar síntomas y transformar el tejido normal en tejido cicatricial, este tejido fibroso bloquea o interrumpe el movimiento normal de los óvulos hacia el útero. Si las trompas de Falopio están totalmente bloqueadas por el tejido cicatricial, el espermatozoide no puede fertilizar el óvulo lo que da por resultado la infertilidad. Asimismo, una trompa de Falopio parcialmente bloqueada o levemente dañada puede hacer que un óvulo fecundado permanezca en la trompa, generando un embarazo ectópico.

La mejor manera de evitar el contagio, consiste en tomar las mismas prevenciones contra las ETS esto es, utilizar el condón durante las relaciones sexuales, abstenerse de practicar relaciones sexuales de cualquier índole o bien, no tener múltiples compañeros sexuales.

### **Histoplasmosis**

La histoplasmosis es una infección micótica y se presenta en todo el mundo, es causada por el hongo *Histoplasma*, que crece como moho en la superficie del suelo, lo que hace su transmisión sencilla mediante la inhalación de esporas. Quienes posean un sistema inmunitario debilitado, incrementan el riesgo de contraer o reactivar esta enfermedad. Las personas muy jóvenes o muy ancianas, con SIDA, cáncer o un trasplante de órganos tienen síntomas más graves, así mismo las personas con enfermedad pulmonar crónica, como el enfisema o la bronquiectasia, están en mayor riesgo de desarrollar infecciones más violentas.

Dentro del cuadro de sintomatología, se puede presentar fiebre, tos, angina de pecho, dolor en articulaciones, úlceras bucales, eritema nudoso (protuberancias rojizas en la piel). Su diagnóstico puede abarcar distintas pruebas como un EGO (examen general de orina), examen sanguíneo, y radiografía de tórax. Si el huésped posee un sistema inmune sano, la infección desaparece sin necesidad de tratamientos farmacológicos, de lo contrario, se utiliza principalmente fármacos antimicóticos como la Anfotericina B, Itraconazol y el Ketoconazol. De no ser tratada a tiempo o bien que no se haya logrado los resultados deseados con los fármacos administrados, se pueden generar complicaciones graves como:

### Mediastinitis fibrosante:

Consiste en la cicatrización de la cavidad del mediastino, lo que puede atrapar los vasos mayores encargados de transportar la sangre hasta y desde el corazón, el esófago y ganglios linfáticos.

### Síndromes Inflamatorios:

Que involucran el pericardio (revestimiento del corazón), artritis, eritema nudoso o multiforme (erupciones cutáneas), nódulos cutáneos.

Además, las personas que tienen un sistema inmunitario debilitado pueden presentar enfermedad diseminada, la cual puede infectar las meninges del cerebro y causar meningitis. La prevención básicamente consiste en evitar o reducir la exposición al polvo, cuevas habitadas por murciélagos o canastas para transportar pollos.

### **Meningitis Criptocócica**

El criptococo es un hongo que comúnmente se encuentra en la tierra, puede entrar al cuerpo mediante la inhalación de polvo o excremento seco de pájaros, no es transmitido de persona a persona y es la infección más común causada por el criptococo.

La meningitis es una infección de la capa que recubre la médula espinal y el cerebro, de no ser tratada puede causar el coma y la muerte. También puede infectar la piel, los pulmones u otras partes del cuerpo. “El riesgo de infección con el criptococo es más alto cuando el recuento de células T CD4 está debajo de  $100 \text{ mm}^3$ ” (Lasso, 2011).

Los primeros síntomas de meningitis incluyen fiebre, fatiga, cefalea (dolor de cabeza) náuseas y vómitos, confusión, visión borrosa o fotosensibilidad. Los síntomas pueden aparecer progresivamente. Sin embargo, el VIH por sí mismo y los medicamentos que se utilizan para tratarlo pueden originar algunos de los síntomas, por lo tanto para confirmar el diagnóstico se utilizan pruebas de laboratorio a una muestra del líquido cefalorraquídeo que se obtiene mediante una punción lumbar. Su tratamiento se basa en antimicóticos, de primera elección se encuentra el Fluconazol. También se puede utilizar el Itraconazol, Anfotericina B y Flucitosina (MedlinePlus, 2012).

### **Neumonía por *Pneumocystis jiroveci* (PCP)**

La neumonía por *Pneumocystis* (PCP, siglas en inglés), es una enfermedad pulmonar que puede ser mortal, es causada por un microorganismo llamado *Pneumocystis jiroveci*. Este microorganismo puede infectar y causar enfermedad en otros órganos, incluso en la piel (infección extrapulmonar por *Pneumocystis*).

El *Pneumocystis jiroveci* abunda en el medio ambiente; las personas sanas poseen anticuerpos suficientes para hacer frente al microorganismo tantas veces, como el mismo entre al cuerpo. Por el contrario, esto no sucede en personas que cuenten con problemas de inmunosupresión como por ejemplo VIH/SIDA o quimioterapias contra el cáncer, ya que la reacción de defensa de los anticuerpos pierde intensidad generando un estado de vulnerabilidad para desarrollar la enfermedad.

Los principales síntomas de PCP son tos seca, disnea, diaforesis nocturna, fiebre y angina de pecho. A diferencia de algunas otras I.O, la PCP no se puede diagnosticar mediante pruebas sanguíneas, ésta solo se puede determinar mediante una muestra de esputo o tejido pulmonar. La radiografía puede considerarse útil si se desea verificar cuánto líquido se ha acumulado en los pulmones, mas no puede utilizarse como un mecanismo de diagnóstico específico para PCP.

El tratamiento consiste en la combinación de ciertos medicamentos, entre éstos, el Trimethoprim, Sulfamethoxazol (TMP-SMX,), los cuales se pueden encontrar en presentación oral. Esto hace fácil la administración al no tener que recurrirse a hospitalizaciones como en el caso de algunos antibióticos intravenosos.

### **Toxoplasmosis**

Esta enfermedad es causada por el microorganismo *Toxoplasma gondii*, al ingresar al organismo humano, afecta al cerebro causando encefalitis por toxoplasma; también puede perjudicar otros órganos como los pulmones y ojos.

Este parásito habita en los gatos, pájaros y carne poco cocida (especialmente la del venado, cerdo y cordero). Por lo tanto, la manipulación de excrementos de mascotas es una de los principales riesgos de infección y la ingesta de carnes a términos medios. “Las infecciones causadas por el toxoplasma son más comunes en personas inmunosuprimidas cuyos recuentos de células T CD4 sean inferiores a 50 mm<sup>3</sup>” (Lasso, 2011).

Entre la sintomatología de la encefalitis por toxoplasma se encuentra; fiebre, convulsiones, trastornos de conducta, cefaleas, confusión y coma. Su diagnóstico se realiza a partir de un análisis sanguíneo específico en busca del microorganismo. En una persona sana, el conteo de anticuerpos contra el toxoplasma no es signo de que desarrollará la enfermedad. Debido a que el toxoplasma ataca primeramente el cerebro, puede causar daños severos por lo cual se puede contemplar entre los exámenes diagnósticos la realización de una Tomografía Axial Computalizada (TAC), Resonancia Magnética (RMI) o biopsia de tejido cerebral o pulmonar de acuerdo al criterio médico y la respuesta al tratamiento farmacológico; dentro del cual se utiliza el Pyrimethamine, Leucovorin, Sulfadiazina. La dosificación inicia alta, y luego se reduce la misma como dosis de mantenimiento para evitar posibles recaídas.

La mejor manera para evitar esta enfermedad consiste en lavarse las manos frecuentemente, si se tiene gatos como mascotas, evitar que éstos salgan de casa ya que podrían adquirir el parásito del ambiente, al limpiar las jaulas de los pájaros o cajas de arena de los gatos utilizar guantes de goma o látex descartables.

### **Tuberculosis (TB)**

La TB es causada por un bacilo llamado *Mycobacterium tuberculosis*, al infectar el organismo se alberga en los pulmones y es altamente contagioso por vía aérea de humano a humano, basta con toser, hablar, o reírse para diseminar en el aire el bacilo que fácilmente puede ser inhalado por quienes estén alrededor del enfermo.

La TB puede permanecer en el organismo de manera latente y activarse en cualquier momento, particularmente en el caso de personas portadoras del VIH al encontrarse el sistema inmune suprimido es recurrente que se desarrollen infecciones en las vías aéreas superiores, lo que a la vez facilita el albergue del bacilo. Las personas infectadas con el VIH tienen una probabilidad hasta 50 veces mayor de sufrir TB a lo largo de su vida en comparación con los no infectados. La infección por VIH y la TB están tan íntimamente relacionadas que a menudo se habla de "coepidemia", "epidemia dual", TB/VIH o VIH/TB.

“Muchas personas infectadas por el VIH en los países en vías de desarrollo presentan TB como primera manifestación del SIDA. Las dos enfermedades constituyen una combinación mortal, dado que juntas tienen consecuencias mucho más graves que cualquiera de ellas por separado” (OMS, 2013).

Las personas más vulnerables a la TB son los adultos mayores, infantes y personas con sistemas inmunes debilitados ya sea por VIH, quimioterapia o algún medicamento. El riesgo de contraer la enfermedad aumenta considerablemente en algunas condiciones como estar en entorno con individuos infectados, estadías en lugares en estado de hacinamiento-insalubres, sufrir de desnutrición y ser VIH positivo.

La sintomatología de la TB incluye tos (en ocasiones con secreciones mucosas o sanguinolentas), fiebre, pérdida de peso, sibilancias, dolor torácico y dificultad respiratoria. La manera más práctica de diagnosticar la TB es mediante el examen y cultivo de esputo, también la prueba cutánea con tuberculina (PPD por sus siglas en inglés).

Para su tratamiento, usualmente se administra una combinación de medicamentos, entre ellos la Isonizida, Rifampicina, Pirazinamida, Etambutol, Amikacina; estos pueden causar efectos secundarios con problemas hepáticos como cambios de visión, lágrimas y orina color anaranjado o parduzco. La mejor manera de evitar el contagio de esta enfermedad es eludir entrar en contacto con personas ya infectadas con el bacilo, rehuir a lugares insalubres, húmedos y poco ventilados ya que estas condiciones propician el crecimiento del agente infeccioso.

### **Virus Herpes Simple (VHS) Herpes Oral y Genital**

Según donde se ubiquen las lesiones del virus así se nomina, alrededor de la boca se le conoce como herpes oral o llagas herpéticas, y en el área cercana de los genitales se le denomina herpes genital. Existe variaciones de este virus, el herpes simplex tipo 1 (VHS1) y herpes simplex tipo 2 (VHS-2) aunque ambos son distintos virus, se comportan de manera muy similar y ambos pueden causar lesiones sin importar su ubicación.

El VHS-1 se transmite a través del contacto directo con el área infectada, usualmente durante un brote herpético de la enfermedad, besar y actividades de sexo oral pueden diseminar el VHS-1. Actividades sexuales más profundas, incluyendo la penetración vaginal o anal, son las rutas principales de transmisión del VHS-2.

Los síntomas varían según donde se desarrolle el virus, cuando se encuentra en la cavidad oral se puede observar llagas (aftas) en torno a la boca y fosas nasales que suelen ser dolorosas o con sensación de ardor. En el herpes genital sucede similar en el pene o

rodeando la vagina, también puede causar llagas cerca del ano y el perineo, que se acompañan de dolor al miccionar o defecar.

Al ser esta enfermedad tan común, para el cuerpo médico tratante le es fácilmente reconocible a simple vista mediante el examen físico, también se puede diagnosticar tomando una muestra de secreciones proveniente de alguna llaga. El herpes no tiene cura, sino que permanece en periodos de latencia (que posteriormente se pueden activar). El tratamiento se dirige a disminuir los síntomas, reducir el dolor y prevenir brotes recurrentes, algunos de estos fármacos son el Acyclovir, Valacyclovir, Famciclovir y Trifluridine. Es común que en personas portadoras de VIH cuyo conteo de células T CD4 sea menor a  $100 \text{ mm}^3$  y que además son infectadas con herpes (VHS-1 o VHS-2) desarrollen resistencia a los fármacos, para estos casos se utiliza el Foscarnet (Foscavir) (Lasso, 2011).

### **Virus Hepatitis C (VHC)**

La hepatitis C es una de varias afecciones que puede sufrir el hígado. La variación del virus de hepatitis C (VHC) causa afecciones crónicas como cirrosis, cáncer, insuficiencia o falla hepática y la muerte. Esta infección es común en portadores de VIH ya que este virus (VIH) facilita las afecciones al hígado y a su vez dificulta su tratamiento debido a la infección previa del VIH, por ello se considera que la combinación de estos dos virus es mortal.

El VHC se transmite principalmente por medio de la sangre y productos derivados, las personas con riesgo de contraer el virus son aquellas que han sido sometidas a diálisis renal por periodos prolongados de tiempo, así mismo como las que comparten jeringuillas-agujas. También aumenta el riesgo mantener relaciones sexuales sin condón, recibir transfusiones sanguíneas, realizarse tatuajes o perforaciones corporales, recibir órganos (trasplantes) y nacer de una madre infectada con el virus.

Usualmente el VHC no produce sintomatología, sin embargo en algunos casos, puede presentarse dolor abdominal relacionado con la acumulación de líquido (ascitis), dolor en el cuadrante superior derecho del abdomen, heces color claro-pálido, orina oscura, fatiga, fiebre, ictericia (coloración amarilla de la piel u órbitas oculares) náuseas y vómito.

Para diagnosticar este virus, se realiza un enzimoimmunoanálisis (EIA) para detectar anticuerpos contra la hepatitis C. “Respecto al tratamiento, no hay ninguna directriz que indique cómo se debe abordar esta enfermedad debido a la dificultad que genera para el tratamiento la presencia del VIH simultáneamente al VHC. Lo ideal para este tipo de personas es un trasplante de hígado” (AIDSmeds, 2011).

### **Virus del Papiloma Humano (VPH)**

El VPH es un conjunto de virus que pertenecen a la familia *Papovaviridae*, En las mujeres el virus se manifiesta, mientras que los hombres son portadores. Los virus del papiloma humano son muy comunes, existen más de 100 tipos de VPH, aproximadamente

15-30 tipos se asocian a elevar el riesgo de desarrollar cáncer, estos tipos afectan los genitales.

La Agencia Internacional para la Investigación del cáncer (IARC) considera que los tipos de VPH 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 y 66 son carcinógenos para los seres humanos: tipos de alto riesgo oncológico y que otros tipos, incluidos el VPH 6 y el VPH 11, son posibles carcinógenos : tipos de bajo riesgo oncológico. Como todos los virus de esta familia, los VPH solo establecen infecciones productivas en el epitelio estratificado de la piel y mucosas de los seres humanos, así mismo en distintos animales, por lo tanto el VPH se transmite de piel a piel. (IARC, 2007)

Los VHP de alto riesgo en las mujeres pueden evolucionar en cáncer de cuello uterino, vulva, vagina, y ano. En los hombres cáncer de pene y ano aunque es poco usual puesto que en ellos el virus no se manifiesta, convirtiéndolos en portadores. La aparición de verrugas o condilomas es el síntoma más claro del contagio por VHP, éstas pueden aparecer cualquier sitio del cuerpo que haya tenido contacto con el virus (boca, vagina, vulva, ano, recto, muslos, etc). En las mujeres mediante el examen del Papanicolaou se puede detectar cambios en el cuello uterino que pudieran evolucionar en cáncer.

El VPH se transmite principalmente por el contacto sexual sea vaginal, anal u oral con una persona infectada, también de madre a hijo (perinatal), tocar directamente una verruga/condiloma o las secreciones de la misma. El VPH es alarmante para los

portadores positivos del VIH, ya que el sistema inmunológico en condiciones sanas, mantiene bajo control infecciones y cánceres derivados del VPH. “Al encontrarse debilitado el sistema inmunológico por el VIH el organismo se enfrenta ante una mayor dificultad para controlar el VPH y sus complicaciones, principalmente los cánceres” (WPA, 2010).

Como medio para el diagnóstico del VPH, existen varias pruebas que difieren en su sensibilidad, especificidad, valores predictivos, y complejidad técnica. Entre ellas: Inmunoperoxidasa, la Hibridización in situ con fluoresceína (FISH), el Southern Blot, la Reacción en cadena de polimerasa (PCR) y la prueba de captura híbrida que no solamente mida la carga viral sino que detecta y diferencia entre virus oncogénicos y no oncogénicos (Sanabria N, 2009).

Aún no existe cura para este virus, en cuanto concierne a las verrugas o condilomas pueden ser extraídos de distintas maneras, quirúrgicamente, o por radiocirugía u criocirugía. “Según el documento de Consenso Europeo relativo a la vacunación se plantea que hay dos vacunas profilácticas disponibles, que son inmunógenas, carecen de ADN viral y no tienen capacidad infectiva, replicativa ni oncogénica” (SEMERGEN, 2008).

Las vacunas terapéuticas (Cervarix®, Gardasil®) inducen la respuesta inmune ante el virus, las mismas se deberán dirigir a mujeres no infectadas entre 15-25 años, y los hombres deben vacunarse junto con las mujeres para prevenir la transmisión, aunque el VPH tengan efecto clínico en ellos. Su

tiempo de cobertura no se sabe con exactitud aún, más se estima que puede rondar entre 5 años aproximadamente (NIH, 2013).

Aunque la OMS promovió desde el 1985 el uso de los métodos de barrera para evitar las infecciones cervicales y el cáncer cérvico uterino se ha demostrado que el mismo no es un método 100 % eficaz. “Sólo protege hasta un 70 %, debido a que las personas no lo usan correctamente, sólo lo hacen al momento de la eyaculación, y las lesiones infectantes están en otras áreas genitales masculinas, no solamente en el pene” (Winer, 2006).

### **Leucoencefalopatía Multifocal Progresiva (LMP)**

Es un trastorno dañino de la mielina que recubre y protege los nervios en la sustancia blanca del cerebro, ocasionando lesiones graduales que conducen a la debilidad y pérdida de la coordinación. Esta enfermedad es causada por el virus JC (VJC) que es de distribución universal, y es muy usual en personas con sistemas inmunes debilitados. En circunstancias normales, este virus puede entrar al organismo sin causar daño alguno permaneciendo de forma latente; sin embargo una decaída inmunológica puede activarlo.

Dentro del cuadro sintomático se puede presentar cefalea, debilidad en extremidades, problemas de visión, pérdida de la memoria, afasia (dificultad para hablar), enlentecimiento de movimientos o falta de coordinación. Para diagnosticar el LMP existen

varios exámenes, entre ellos análisis del líquido cefalorraquídeo, tomografía axial computarizada del cerebro, electroencefalograma y resonancia magnética del cerebro.

No existe un tratamiento farmacológico específico, en personas con SIDA, el tratamiento antirretroviral puede contribuir a la recuperación de los síntomas.

### **Sarcoma de Kaposi**

El sarcoma de Kaposi (SK) es un tumor cancerígeno del tejido conectivo, a menudo asociado con el SIDA, en estos casos el SK es causado por una interacción con el VIH, un sistema inmune deficiente y HHV-8 (virus del herpes humano 8) que se diseminan de manera sexual. En menor proporción, las personas que se someten a trasplantes de riñón u otros órganos internos, poseen riesgo de contraer la enfermedad.

El SK se manifiesta con mayor frecuencia como protuberancias de color rojo azulado o púrpura en la piel; su coloración se debe a que poseen abundantes vasos sanguíneos. Usualmente, estas lesiones aparecen en los tobillos o pies, que posteriormente se van generalizando a muslos, brazos, manos, la cara e incluso pueden aparecer internamente en el cuerpo. La prueba de diagnóstico más precisa es la biopsia de piel, y su tratamiento depende de la cantidad y localización de los tumores además del estado de inmunosupresión. Los tratamientos pueden variar entre la terapia antirretroviral utilizada para el VIH, quimioterapia, radioterapia o crioterapia (congelamiento), sin embargo, las lesiones pueden reaparecer después del tratamiento.

La mejor manera de evitar esta enfermedad es evadir prácticas que expongan la adquisición del VIH.

### **Mecanismo de transmisión**

El VIH se puede transmitir de las siguientes maneras:

Mantener relaciones sexuales de cualquier índole (anal, oral, etc) sin el uso adecuado del condón.

Múltiples compañeros sexuales.

Compartir agujas o jeringuillas de inyección u otros objetos punzo cortantes.

A través de fluidos corporales como semen, flujos vaginales, saliva, sangre o cualquier hemoderivado.

Materno-Infantil: de madre a hijo durante el embarazo, parto o lactancia materna.

### **Tratamiento**

Existe una amplia variedad de medicamentos utilizados para el tratamiento del VIH, estos se denominan antirretrovirales y van dirigidos al control de la infección causada por el virus. Varias combinaciones de 2, 3, 4 o más fármacos se denominan Terapia Antirretroviral de Gran Actividad o TARGA, los cuales funcionan de distintas maneras sobre las diferentes etapas del ciclo vital del VIH. El virus como tal es muy activo, sus

reproducciones son continuamente veloces. Además que posee una alta capacidad de adaptación rápida a los medicamentos por lo cual trata de mutar para crear resistencia y restarles efectividad. "Por este motivo es que las terapias son combinadas, ya que ante la presencia de 3 medicamentos simultáneamente administrados, le es más difícil adaptarse y crear resistencia" (ONUSIDA, 2009).

El VIH no tiene cura, sin embargo el tratamiento puede evitar que el virus se siga reproduciendo en el cuerpo con lo que deja de dañar el sistema inmune, esto permite que las células T CD4 vivan más tiempo y con ello, disminuye la probabilidad de desarrollar infecciones y cánceres. Por consiguiente, se espera disminuir y mantener la carga viral (del VIH) a niveles indetectables, esto es inferiores a 50 o 20 copias/mL.

Estos medicamentos son avalados para el uso de cualquier portador del VIH sin importar su edad, género o mecanismo por el cual fue infectado con el virus. Si se cumple apropiadamente las indicaciones médicas, el tratamiento languidece considerablemente las cargas de otros virus en el organismo lo que favorece a la mejoría del sistema inmunológico por sí mismo. El realizar conteos sanguíneos regulares permite valorar la efectividad del tratamiento ya que mediante el conteo de células T CD4 se analiza la fuerza del sistema inmune, y con las pruebas de carga viral miden la cantidad de VIH en sangre.

Toda persona portadora del VIH necesitará recurrir al tratamiento aunque no inmediatamente, ya que se es capaz de vivir con la infección del VIH hasta 10 años sin necesidad de fármacos. Esta cifra de tiempo puede variar según cada individuo y su organismo. Por lo tanto, es el médico quien decide cuándo es apropiado iniciar con la

terapia, se recomienda que esto suceda cuando el recuento de células T CD4 sea inferior a  $300/\text{mm}^3$ .

Existen diferentes tipos de medicamentos antirretrovíricos:

Inhibidores nucleósidos de la transcriptasa inversa: el VIH necesita una enzima llamada transcriptasa inversa para generar nuevas copias de su material genético, por ejemplo de sí mismo. Este grupo de medicamentos inhibe esta enzima.

Inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de los nucleósidos: este grupo de medicamentos también bloquea la transcriptasa inversa.

Inhibidores de la proteasa: el VIH también necesita otra sustancia, llamada proteasa, para poder replicarse. Los inhibidores de la proteasa bloquean esta sustancia e impiden que el VIH se multiplique (ONUSIDA, 2009).

En casos de mujeres embarazadas, o bien, quien desee embarazarse se debe poner en control con el médico ya que existen medios para prevenir el contagio materno-infantil. En estos casos, la madre deberá tomar el tratamiento antirretrovírico durante el embarazo y parto para garantizar que el bebé no sea infectado durante su proceso de gestación y expulsión. Además se debe valorar la sustitución de la leche materna.

La Neviparina o Zidovudina (AZT) son los componentes que normalmente se encuentran dentro de la posología de los antirretrovirales. En caso de que una mujer en estado de gestación acuda tardíamente al tratamiento, utilizar Neviparina puede ser la

única opción pero no es la mejor manera de prevenir la transmisión. Dentro de los antirretrovirales más utilizados se encuentran los siguientes:

Aptivus®

Atripla®

Celsentri®

Combivir®

Crixivan®

Emtriva®

Epivir®

Fuzeon®

Intelence®

Sustiva®

Telzir®

Trizivir®

Truvada®

Videx®

Viracept®

Invirase®

Isentress®

Kaletra® (comprimidos o cápsulas)

Kivexa®

Norvir®

Prezista®

Retrovir®

Reyataz®

Viramune®

Viread®

Zerit®

Ziagen®

(GTF, 2009)



16.193  
1378.242  
A696

### **Incidencia Mundial del VIH/SIDA**

Con base en el Informe del día mundial del SIDA 2012, elaborado por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) muestra que la rapidez sin precedentes con la que se ha mejorado la respuesta al SIDA está dando resultados. El informe indica que, en 25 países de ingresos bajos y medios, de los cuales la mitad se encuentran en África subsahariana, la región más afectada por el VIH, se ha logrado una reducción de más del 50% en los casos de nuevas infecciones por el VIH.

En algunos países, en los que se registran los índices de prevalencia del VIH más altos del mundo, las cifras relativas a las nuevas infecciones han descendido exponencialmente desde 2001; en Malawi, un 73%; en Botswana, un 71%; en Namibia, un 68%; en Zambia, un 58%; en Zimbabwe, un 50%; y en Sudáfrica y Swazilandia, un 41%.

Además de celebrar los resultados obtenidos en materia de prevención del VIH, África Subsahariana ha conseguido reducir en un tercio las muertes relacionadas con el SIDA en los últimos seis años. Ha logrado aumentar el número de personas con acceso al tratamiento antirretrovírico en un 59% tan sólo en los dos últimos años.

Sudáfrica, por ejemplo, consiguió aumentar el acceso al tratamiento del VIH en un 75% en los últimos dos años, mejora gracias a la cual 1,7 millones de personas pudieron acceder al tratamiento. Consecuentemente, los índices de nuevas infecciones por el VIH descendieron en más de 50 000 en tan solo dos años. Durante este mismo periodo, Sudáfrica también aumentó la inversión nacional destinada al SIDA a 1600 millones de

dólares estadounidenses: la cantidad más elevada de todos los países de ingresos bajos y medios.

Asimismo, el informe señala que los países están asumiendo una responsabilidad compartida y ha aumentado la inversión nacional. Entre 2001 y 2011, más de 81 países aumentaron en un 50% su inversión nacional. “Estos nuevos resultados, llegan a tan solo 1000 días para que la respuesta al SIDA agote su tiempo, para poder cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio, así como los objetivos para 2015 establecidos en la Declaración Política de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA” (ONUSIDA, 2012).

Las personas jóvenes de 15 a 24 años de edad, son el grupo más vulnerable frente al VIH. Es en este grupo en que las mujeres infectadas, predominan en relación a los varones. En África sub-Sahariana y en el Caribe, ya desde hace años, se registran altas tasas de infección con VIH en las mujeres de esa

edad y la proporción de mujeres con VIH es mayor que en los varones.

También se registra este aumento, en las jóvenes de 15 a 24 años en las nuevas infecciones en países como Brasil y Argentina (Bianco, 2007).

### **VIH/SIDA en Costa Rica**

Los primeros casos reportados de SIDA en Costa Rica, fueron en el año 1983, en personas hemofílicas que habían recibido hemoderivados importados contaminados con el

VIH. Para el año 1985 se inició con la política del tamizaje obligatorio, del 100% de donaciones en los bancos de sangre del país y para este mismo año, se reportaron nuevos casos de SIDA, cuya infección había sido adquirida sexualmente.

En 1986 se diagnosticó SIDA en personas homosexuales y bisexuales que nunca habían salido del país, no habían tenido contacto con extranjeros. De esta manera, se consiguieron los primeros casos autóctonos. En 1987 se creó el Departamento de Control de SIDA dentro de la división de Vigilancia Epidemiológica (Viquez, 2005).

En 1988 se detectaron nuevos casos de SIDA en grupos heterosexuales, usuarios de drogas endovenosas y niños infectados vía perinatal. A partir del año 1998 se inició el tratamiento con antirretrovirales específicamente con AZT. Un año más tarde, se incluyó la triple terapia. “Se decretó la Ley General de VIH-SIDA” (Diario Oficial La Gaceta , 1985).

Con base en el último reporte de Estadísticas de VIH/SIDA en Costa Rica 2002-2011 realizado por el Departamento de Vigilancia de la Salud, del Ministerio de Salud, en el año 2011 se contaba con un total de 879 casos de VIH, de los cuales 391 casos eran masculinos y 488 femeninos. Por grupos de edad, de 15 a 19 años había un total de 156 casos de VIH, 81 casos masculinos y 75 casos femeninos. El mismo reporte indica 132 casos de SIDA en la población masculina, y 25 en la femenina. En iguales parámetros de edad (15-19 años), 13 casos masculinos y 20 femeninos. En cuanto a mortalidad por SIDA, 106 defunciones fueron masculinas y 27 femeninas. Por grupo de edad de 15 a 19 años, 2

defunciones masculinas y 4 femeninas. Estos valores, son indicador claro de que en Costa Rica el VIH/SIDA es una realidad de la población joven, 156 casos de VIH en jóvenes es una cifra alarmante. Se puede interpretar, que se requieren esfuerzos mayores para prevenir el VIH.

Mediante la investigación presente, se desea poder contribuir a esta causa, no sólo al conocer los criterios de la población respecto al VIH/SIDA, sino a la vez, brindar educación efectiva que contribuya a un mejor nivel de conocimiento y con ello; cumplir una de las funciones primordiales de enfermería: promover la salud y prevenir la enfermedad.

#### **Declaraciones Oficiales de La Iglesia Adventista del Séptimo Día**

Las siguientes declaraciones oficiales de la iglesia son tomadas del Departamento de Comunicación Documentos Digitalizados y publicados por la propietaria ACES, desde 1980 a 2005. Las mismas fueron aprobadas y votadas por la Junta Directiva de la Asociación General de la Iglesia Adventista del Séptimo Día en el Concilio de Primavera realizado en Silver Spring, Maryland, en abril de 1993, y enmendada en el Concilio Anual llevado a cabo en Silver Spring, Maryland, el 10 de octubre de 2004.

Dichas declaraciones abarcan muchos rubros, sin embargo, para efectos de la investigación se tomaron los que van acorde con el tema.

**Misión**

La misión de la Iglesia Adventista del Séptimo Día es proclamar a todas las personas el evangelio eterno del amor de Dios, en el contexto de los mensajes de los tres ángeles de Apocalipsis 14:6-12, tal como está revelado en la vida, muerte, resurrección y ministerio sumo sacerdotal de Jesucristo, invitándolas a aceptar a Jesús como su Señor y Salvador personal, y a unirse a su iglesia remanente; y nutrir y educar a los creyentes como discípulos, en preparación para su pronto regreso.

**Visión**

En armonía con las grandes profecías de las Escrituras, entendemos que el clímax del plan de Dios es restaurar toda su creación a la completa armonía con su perfecta voluntad y justicia.

**Método**

Llevamos adelante esta misión, bajo la dirección del Espíritu Santo, a través de:

**El ministerio de la predicación:**

Aceptando la comisión de Cristo (Mat. 28:18-20), proclamamos a todo el mundo el mensaje de un Dios amante, revelado más plenamente en el ministerio reconciliador y la muerte expiatoria de su Hijo. Reconociendo que la Biblia es la revelación infalible de la voluntad de Dios, anunciamos su mensaje completo. Incluyendo El segundo advenimiento

de Cristo y la autoridad permanente de su Ley de los Diez Mandamientos con su recordatorio del séptimo día, sábado, como día de reposo.

#### El ministerio de la enseñanza:

Se reconoce que el desarrollo de la mente y el carácter es esencial dentro del plan redentor de Dios, promovemos el desarrollo de una comprensión madura de Dios y de una relación con Él, con su Palabra y con el Universo creado.

#### El ministerio de la sanidad:

Se hace hincapié en el énfasis bíblico sobre el bienestar integral de la persona, damos prioridad a la preservación de la salud y la curación del enfermo, y, a través de nuestro ministerio a los pobres y oprimidos, cooperamos con el Creador en su compasiva obra de restauración.

#### **El SIDA**

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y las condiciones asociadas con él se están esparciendo rápidamente alrededor del mundo. Sobre la base de estudios estadísticos, se estima que en un futuro próximo, en muchos países del mundo, cada congregación eclesial con 100 feligreses o más, incluirá por lo menos a un miembro con algún amigo o familiar con SIDA.

El SIDA es transmitido mediante dos fuentes principales: la intimidad sexual con una persona infectada, y la introducción de sangre contaminada con VIH (virus de

inmunodeficiencia humana; o HIV en inglés) en el cuerpo, ya sea por inyecciones con agujas y jeringas no estériles, o con productos de sangre contaminados. Los adventistas están comprometidos con la educación para la prevención del SIDA. Durante muchos años los adventistas han luchado contra la circulación, venta y uso de drogas, y siguen haciéndolo. Los adventistas apoyan la educación sexual que incluye el concepto de que la sexualidad humana es un don de Dios a la humanidad. La sexualidad bíblica limita claramente las relaciones sexuales al cónyuge de una persona. Excluye las relaciones promiscuas y toda otra relación sexual con su consecuente exposición al VIH.

Una respuesta semejante a la que Cristo daría al SIDA debe ser personal, compasiva, útil y redentora. Así como Jesús se interesó por los leprosos, la temida enfermedad comunicable de sus días, sus seguidores hoy se interesarán por quienes tienen SIDA. Santiago amonestó: “¿De qué le sirve a uno decir...: ‘Que les vaya bien; abríguense y coman todo lo que quieran’, pero no les da lo que su cuerpo necesita?” (Sant. 2:14, 16).

### **El control de la natalidad**

Las tecnologías científicas de nuestros días, permiten un control de la fertilidad y la reproducción humanas mayor que en el pasado. Esas tecnologías hacen posible que las expectativas de embarazo y nacimiento resultantes de la relación sexual, sean grandemente reducidas. Los matrimonios cristianos tienen la posibilidad de controlar la fertilidad, lo que ha creado muchas discusiones con una amplia gama de implicaciones religiosas, médicas, sociales y políticas.

Las oportunidades y beneficios existen debido a las nuevas técnicas, pero también hay desafíos y desventajas. En ese sentido, deben considerarse varias cuestiones morales. Los cristianos, que son los que finalmente, tienen el desafío de hacer sus propias elecciones sobre estos asuntos; mantenerse informados para que puedan tomar decisiones sólidas basadas en principios bíblicos.

Entre los asuntos que deben ser considerados, está la cuestión de si la intervención humana en el proceso biológico natural es apropiada o no. Si se considera que así lo fuera, entonces se levantan otras cuestiones adicionales en relación con el qué, cuándo y cómo debe ser hecha dicha intervención. Además, hay otros asuntos relacionados, tales como:

La posibilidad del aumento de la inmoralidad sexual, en virtud de la disponibilidad y el uso que los métodos de control de natalidad pueden promover.

El dominio de uno de los sexos, en relación con los privilegios y las prerrogativas sexuales tanto de las mujeres como de los hombres.

Diversos asuntos sociales, incluyendo la discusión sobre si una sociedad tiene derecho a limitar la libertad individual en beneficio e interés de la sociedad en general. También la discusión sobre la carga y el apoyo económico y educacional para los que están en desventajas.

Aspectos relacionados con el aumento de la población mundial y con el uso de los

recursos naturales.

Entendemos, que una declaración sobre las consideraciones morales en relación con el control de la natalidad, debe ser vista dentro del contexto más amplio de las enseñanzas bíblicas acerca de la sexualidad, el matrimonio, la paternidad y el valor de los hijos; y que debe haber una comprensión de la interrelación entre esos asuntos. Conscientes de que dentro de la iglesia hay una diversidad de opiniones al respecto, se mencionan los siguientes principios bíblicos con el objeto de educar y ayudar en la toma de decisiones.

### **Mayordomía responsable**

Dios creó a los seres humanos a su propia imagen, hombre y mujer, con la capacidad de pensar y tomar decisiones (Isa. 1:18; Jos. 24:15; Deut. 30:15-20). Dios le dio a los seres humanos el dominio sobre la Tierra (Gén. 1:26, 28). Ese dominio requiere e incluye la supervisión y el cuidado de la naturaleza. La mayordomía cristiana requiere también que se asuma la responsabilidad por la procreación humana. La sexualidad, como uno de los aspectos de la naturaleza humana sobre la cual el individuo ejerce mayordomía, debe ser expresada en armonía con la voluntad de Dios (Éxo. 20:14; Gén. 39:9; Lev. 20:10-21; 1 Cor. 6:12-20).

### **Propósito procreador**

La perpetuación de la familia humana es uno de los propósitos de Dios para la sexualidad humana (Gén. 1:28). Aunque, de manera general, se puede inferir que los

matrimonios están destinados a producir descendientes. La Escritura nunca presenta la procreación como una obligación de la pareja con el fin de agradar a Dios. Sin embargo, la revelación divina le confiere un alto valor al hecho de tener hijos y expresa la alegría encontrada en la paternidad (Mat. 19:14; Sal. 127:3). Tener y educar hijos ayuda a los padres a entender a Dios y a desarrollar compasión, solicitud, humildad y abnegación (Sal. 103:13; Luc. 11:13).

### **Propósito unificador**

La sexualidad tiene un propósito unificador dentro del matrimonio, propósito que es ordenado por Dios y se distingue del propósito procreador (Gén. 2:24). El propósito de la sexualidad en el matrimonio incluye alegría, placer y deleite (Ecl. 9:9; Prov. 5:18, 19; Cant. 4:16-5:1). El propósito de Dios es que los casados puedan tener comunión sexual, independiente de la procreación (1 Cor. 7:3-5). Una comunión que establezca lazos fuertes y que proteja a los cónyuges de una relación impropia con otra persona (Prov. 5:15-20; Cant. 8:6, 7). En el designio de Dios, la intimidad sexual no tiene como único propósito la concepción. La Escritura no prohíbe que las parejas casadas disfruten de las delicias de las relaciones conyugales, aunque tomen medidas para prevenir el embarazo.

### **Libertad de elección**

En la creación, y de nuevo a través de la redención provista por Cristo, Dios les dio a los seres humanos libertad de elección, y les pide que usen su libertad responsablemente

(Gál. 5:1, 13). En el plan divino, el marido y la mujer constituyen una unidad familiar única, y ambos tienen la libertad y la responsabilidad de participar en la toma de decisiones acerca de su familia (Gén. 2:24). Los cónyuges deben ser considerados el uno con el otro al tomar decisiones acerca del control de la natalidad, dispuestos a considerar las necesidades del otro así como las suyas propias (Fil. 2:4).

Para los matrimonios que deciden tener hijos, la elección procreadora tiene límites, ya que hay varios factores que deben orientar su elección, tales como la capacidad para proveer a las necesidades de los hijos (1 Tim. 5:8); la salud física, emocional y espiritual de la madre (3 Juan 2; 1 Cor. 6:19; Fil. 2:4; Efe. 5:25); circunstancias sociales y políticas en las cuales los hijos nacerán (Mat. 24:19); calidad de vida y otros recursos globales disponibles. Somos mayordomos de la creación de Dios y, por lo tanto, debemos mirar más allá de nuestra propia felicidad y deseos y considerar las necesidades de los demás (Fil. 2:4).

#### Métodos apropiados para el control de la natalidad

La decisión moral acerca de la elección y el uso de los diferentes métodos para el control de la natalidad, debe surgir de la comprensión de sus probables efectos sobre la salud física y emocional, de la forma sobre la cual dichos métodos o agentes actúan, y de los gastos financieros involucrados. Hay varios métodos de control de la natalidad, incluyendo los métodos de barrera, los espermicidas y la esterilización, los cuales impiden la concepción y son moralmente aceptables. Algunos métodos contraceptivos pueden

impedir la liberación del óvulo (ovulación), impidiendo la unión del óvulo y el espermatozoide (fertilización), o pueden impedir la fijación del óvulo ya fertilizado (implantación), pero, debido a la incertidumbre acerca de cómo funcionarán en un caso dado, pueden ser considerados moralmente sospechosos por quienes creen que la protección de la vida humana comienza en la fertilización.

Sin embargo, considerando que la mayoría de los óvulos fertilizados no llegan a implantarse o se pierden después de la implantación, aunque no se hayan usado métodos de control de la natalidad, los métodos hormonales de control y los DIUs, que representan un proceso similar, pueden ser vistos como moralmente aceptables. El aborto, es decir, la intencional terminación de un embarazo establecido, no es moralmente aceptable para propósitos del control de la natalidad.

#### Mal uso del control de la natalidad

Aunque la creciente capacidad técnica para manejar los asuntos que tienen que ver con la fertilidad y para protegerse contra las enfermedades sexualmente transmisibles, serán de utilidad a muchas parejas casadas. El control de la natalidad puede ser mal usado. Por ejemplo, aquellos que se involucran en relaciones sexuales premaritales o extramaritales corren el riesgo de hacer suyas tales conductas a causa de la disponibilidad de los métodos de control de la natalidad.

Es verdad, que el uso de esos métodos para proteger las relaciones sexuales fuera del matrimonio reduce los riesgos de contraer enfermedades sexualmente transmisibles

y/o la gravidez. Sin embargo, el sexo fuera del matrimonio es perjudicial e inmoral, independientemente de si esos riesgos han sido o no disminuidos.

### Un enfoque redentor

La disponibilidad que existe actualmente de los métodos de control de la natalidad, hace que la educación sobre la sexualidad y la moralidad sea aún más imperativa. Debe emplearse más esfuerzos en la educación y en los enfoques redentores, y menos en la condenación, para que cada individuo sea persuadido por la apelación profunda del Espíritu Santo.

### **Uso, abuso y dependencia de sustancias químicas**

La Iglesia Adventista del Séptimo Día, organizada oficialmente en 1863, desde el comienzo de su historia se ocupó de combatir el uso de bebidas alcohólicas y tabaco. Condenó el uso de ambas sustancias por ser destructoras de la vida, la familia y la espiritualidad. Adoptó, en la práctica, una definición de temperancia que estimulaba a “la abstinencia total de lo que es perjudicial, y al uso cuidadoso y juicioso de lo que es bueno”.

La posición de la iglesia con respecto al uso del alcohol y del tabaco no ha cambiado. En décadas recientes, la iglesia ha promovido activamente la educación contra el alcohol y las drogas dentro de la iglesia, y se ha unido con otras agencias para educar a la comunidad en general en la prevención del alcoholismo y la drogodependencia. A

principios de la década de 1960 la iglesia creó un “Programa para dejar de fumar” que se extendió por el mundo entero y ayudó a decenas de miles de fumadores a dejar el hábito.

Originalmente se lo conoció como “Plan de 5 días para dejar de fumar”, y ha sido uno de los que alcanzaron mayor éxito entre programas similares. La creación de centenares de drogas nuevas en los laboratorios, y el redescubrimiento y la popularización de productos químicos muy antiguos, tales como la marihuana y la cocaína, han complicado gravemente un problema comparativamente sencillo, y plantean un desafío creciente tanto a la iglesia como a la sociedad. Ésta tolera y aun promueve el uso de drogas. La adicción es una amenaza creciente.

Redoblando los esfuerzos en el campo de la prevención de la dependencia, la iglesia está desarrollando nuevos programas para sus escuelas los cuales ayudan a los jóvenes a mantenerse abstemios. La iglesia también procura ser una voz influyente en llamar la atención de los medios de comunicación, las autoridades públicas y los legisladores, acerca de los daños que la sociedad está sufriendo por la promoción y distribución continuas del alcohol y el tabaco.

La iglesia cree que la instrucción de Pablo (1 Cor. 6:19, 20) todavía es aplicable: el “cuerpo es templo del Espíritu Santo”; debemos glorificar a Dios en nuestro cuerpo. Le pertenecemos, somos testigos de su gracia. Debemos procurar hallarnos en las mejores

condiciones físicas y mentales, con el fin de gozar del compañerismo de Dios y glorificar su nombre.

### Capítulo 3

#### Marco Metodológico

##### Variables

##### Dependientes:

##### Población adolescente de estudio:

Los jóvenes entre los 16-18 años usualmente no viven muy interesados en los aspectos de salubridad; por la edad y etapa de la vida en la que se encuentran, sus intereses suelen estar distanciados de asuntos pertenecientes a la salud o cuidados de la misma. La etapa de la adolescencia por sí misma, se caracteriza por la facultad de creer que se es inmune a cualquier tipo de daño o perjuicio.

##### Edad:

Se verá mejor aporte a mayor edad, mayor toma de consciencia en cuanto a la realidad que rodea al individuo.

##### Posición socio-económica:

La condición económica en la que se vive, tiene una participación importante en cuanto al estilo de vida, acceso a fuentes de información confiables y servicios de calidad.

Nivel académico de los padres:

El nivel de educación alcanzado por los padres capacita a los mismos, para brindar una mejor formación a sus hijos/as en todos los aspectos. El contar con un padre o madre de familia con un nivel académico superior, permite al hijo adquirir fuentes de información más amplias y mejores criterios. No sucede así, con padres cuyos estudios hayan sido menores o incompletos.

Religión:

El pertenecer o practicar algún credo religioso, añade valores o principios específicos a las personas. Sin embargo, a la vez puede significar que se vean impedidos algunos aspectos por ser considerados impropios, mundanos o no concernientes a la espiritualidad del hombre. Lo que implica, que esta variable limite el acceso a aspectos tales como la sexualidad y todo cuanto a ella se relacione, o bien, brindar un punto de vista más allá de la procreación misma.

A su vez, puede propiciar un ambiente donde no sea idóneo el desarrollo de este tema y limite las relaciones de confianza entre hijos y padres. Esto conlleva, a que las fuentes de información sean fuera de las paredes del hogar, e impulsa a los hijos, a consultar a terceras personas cuyas percepciones, valores o ideas, no estén acorde a la realidad del tema o bien, a los principios del adolescente.

## **Independientes**

### Conocimiento certero sobre el VIH/SIDA:

Debe incluirse la definición, fisiopatología, mecanismo de transmisión y tratamiento. Con o sin variable de la población estudiantil seleccionada para el estudio, el VIH/SIDA continúa siendo una enfermedad ya establecida y conocida por las ciencias médicas. Su conocimiento por parte de la población no causa ninguna alteración a esta patología, ya que la misma ha sido establecida anteriormente.

## **Tipo de investigación**

### Investigación aplicada

“Su finalidad es la solución de problemas prácticos para transformar las condiciones de un hecho que nos preocupa. El propósito fundamental no es aportar al conocimiento teórico” (Hernández, 2006).

Para el caso de esta investigación, se pretende indagar sobre los conceptos del Virus de Inmunodeficiencia Humana y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, los conceptos básicos manejados por la población y la veracidad de los mismos.

## **Según alcance temporal**

Estudio transversal (sincrónicos): “estudian aspectos de desarrollo de los sujetos en un momento dado” (Hernández, 2006).

Para el presente estudio, interesa concretamente el período de mayo a agosto del 2013, que es específicamente cuando se pasa el cuestionario a la población de interés.

Según profundidad u objetivo

Descriptiva:

“Su objetivo central es la descripción de fenómenos. Se sitúa en un primer nivel de conocimiento científico. Usa la observación, estudios correlacionales y de desarrollo” (Hernández, 2006).

En esta investigación, se realizan las preguntas a los participantes, se observa el lenguaje no verbal que los mismos manifiestan. Se pretende, describir algunos conceptos asumidos por los estudiantes entrevistados que son evidencia de su conocimiento en cuanto al tema.

**Según el carácter de la medida o enfoque**

Mixta o Mutimodal:

“La multiplicidad de observaciones produce datos más ricos y variados, ya que se consideran diversas fuentes y tipos de datos, contextos o ambientes y análisis. Se rompe con la investigación uniforme” (Hernández, 2006).

Para esta investigación en concreto de las preguntas elaboradas, poseen información cuantificable. El análisis de los datos se realiza estadísticamente.

**Según el marco en que tienen lugar**

De campo o sobre el terreno:

“Son estudios que se realizan en situaciones naturales y que permiten con mayor libertad, generalizar los resultados a situaciones afines. No permite un riguroso control como en el laboratorio” (Hernández, 2006).

El escenario de esta investigación es el Instituto Centroamericano Adventista, en donde se entrevistó en su aula correspondiente, al grupo de estudiantes que estuvieran de acuerdo a participar del estudio.

**Según la concepción del fenómeno**

Ideográfica:

“Enfatiza lo particular e individual. Se basa en la singularidad de los fenómenos y su objetivo no es llegar a leyes generales ni ampliar el conocimiento teórico” (Hernández, 2006).

Los resultados obtenidos en este estudio, son aplicables únicamente a esta población de 34 estudiantes encuestados; no debe generalizarse a toda la población estudiantil de la institución educativa.

**Según la orientación que se asume**

Orientada a la explicación:

“Busca dar respuesta a problemas concretos para la toma de decisiones, ya sea para cambiar o mejorar la práctica” (Hernández, 2006).

Para el caso de este estudio en particular, se desea conocer el nivel de conocimiento veraz que poseen los estudiantes de undécimo año del Instituto Centroamericano Adventista sobre el VIH/SIDA para proponer mejoras en los aspectos necesarios.

### **Fuentes de Información**

#### **Primaria**

Los sujetos que participaron en la investigación fueron 34 alumnos, 15 varones y 19 mujeres. Ellos cumplieron los siguientes requisitos:

Estudiantes de undécimo año matriculados en el 2013.

Libre decisión para participar en el estudio.

Tener entre los 15 y 19 años de edad.

#### **Secundaria**

Se realiza una búsqueda exhaustiva en libros, revistas e internet.

## **Población**

La unidad de análisis para este estudio, son los alumnos de undécimo año del Instituto Centroamericano Adventista. Si bien es cierto, esta institución cuenta con otros niveles, sin embargo, para efectos de la investigación, se decidió tomar en cuenta únicamente estos jóvenes, por ser el grupo con mayor edad y madurez; ellos se están preparando para la educación superior y por lo tanto, ya han pasado por todo el proceso educativo.

Claramente, por su grado académico, se espera que posean un nivel de conocimiento mayor en cuanto al VIH/SIDA que el resto de población estudiantil de la institución. De acuerdo con las palabras del director del ICA, el programa académico cuenta con el tema de VIH/SIDA y el mismo se desarrolla en noveno y undécimo año.

## **Muestra**

Las respuestas dadas por los estudiantes encuestados, son válidas y representativas para la población local de estudiantes del Instituto Centroamericano Adventista durante los meses de mayo a agosto del 2013. Por lo tanto, los resultados de esta investigación, no pueden desde un punto estrictamente cuantitativo, extrapolarse a toda una región o a todo el país.

Esto se debe, a que el muestreo que se utiliza en esta investigación es no probabilístico. Definida la anterior aseveración como sigue

Una muestra o subconjunto de una población en la que la elección de los elementos de la muestra no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características del investigador o del que hace la muestra. Aquí, el procedimiento no es mecánico ni con base en fórmulas probabilísticas, sino que depende del proceso de toma de decisión que una persona o grupo de personas, y desde luego las muestras seleccionadas por decisiones subjetivas de la totalidad de la población (Hernández, 2006).

Para Barrantes, una muestra no probabilística “es cuando la selección de los elementos no depende de la probabilidad, sino a otras causas relacionadas con el investigador o el estadígrafo” (Hernández, 2006).

Es decir, los estudiantes encuestados no son parte de una muestra que sea estadísticamente representativa de la población de una determinada región del país. No se hizo un diseño muestra rigurosos debido principalmente a escasez de tiempo y recursos; y es que una muestra estadísticamente representativa incluiría estudiantes de diversas regiones de la zona que interese estudiar. Además, es probable, que debido a la magnitud de una investigación así, la muestra sería segmentada por edades y ubicación geográfica.

En definitiva, esto sería tema de otra investigación, la cual podría llevar a cabo la Caja Costarricense del Seguro Social. Lo que será parte de los estudios de factibilidad de la apertura de un servicio de atención y consulta en educación, referente a enfermedades de transmisión sexual, principalmente el VIH/SIDA. Una muestra como la elegida para este

estudio, es útil para identificar tendencias de una muestra cuantitativa no estadística.

### **Técnica de recolección de datos**

La técnica utilizada para la recolección de datos de esta investigación, fue la aplicación de cuestionarios. Los que cuentan con 27 preguntas, 4 de selección múltiple y 23 de selección única. Se eligió este instrumento por alcanza un mayor número de entrevistados. Permite guardar el anonimato pues por la edad de la población, es posible que no quieran dar a conocer su identidad, y elimina la presencia del entrevistador.

### **Recolección de la Información**

Para la prueba piloto del instrumento de investigación, el día 21 de Junio se utilizó una muestra de cinco estudiantes elegidos al azar. Ellos completaron la encuesta en su totalidad. Una vez finalizado el cuestionario, se les pidió su opinión en cuanto a la claridad de lenguaje e interpretación. Durante el proceso no hubo dudas sobre ítems de la encuesta que les fuese incomprensible. Previamente se definió oralmente el criterio de zoonosis para mejor comprensión del estudiante. Por tanto, el día 24 de Junio se aplicó las encuestas a la población, con una duración de 40 minutos. Posterior a la recolección de la información, se elabora el correspondiente análisis estadístico de las respuestas obtenidas.

### **Taller educativo**

Después del análisis de los datos recolectados, se identifican las áreas donde hay mayor deficiencia de conocimiento por parte de los estudiantes encuestados. Por ello se procede a la realización de un taller educativo titulado: "VIH/SIDA lo que necesito saber".

Se desarrolla el tema del VIH/SIDA desde una perspectiva menos científica y más aplicable a la realidad y nivel de los jóvenes. Esto con el fin de que pueda ser comprensible para ellos, y logren aprender. La presentación fue preparada de tal manera que fuese llamativa para los jóvenes. Se incluyeron 2 videos de la campaña contra el SIDA tomados del sitio web: [www.quientienesida.cl](http://www.quientienesida.cl)

La mayoría de los acuerdos firmados por los gobiernos en las cumbres mundiales sobre infancia, desarrollo y mujeres, indican que el mejor antídoto contra el SIDA es la información y el acceso a servicios de salud y condones. En este estudio, por ser realizado dentro de una institución adventista, se enfoca en poder brindar a los estudiantes información que les provea lo necesario para protegerse de la enfermedad. Se considera que la mejor manera de prevenir esta enfermedad, es conocer acerca de la misma.

ONUSIDA efectuó un análisis comparado de 53 estudios que abordan los efectos de la educación sexual para jóvenes. Descubrió que, 27 de ellos concluyen que la educación sobre sexo y sida ni aumenta ni disminuye la actividad sexual. Otros 22 estudios, sostienen que la educación retrasa la iniciación sexual y reduce el riesgo de enfermedades y embarazos no planeados. Apenas tres de los estudios analizados, reportan un aumento de la actividad sexual asociada a la educación sexual. “Encuestas recogidas por ONUSIDA en América Latina, revelan que existe gran ignorancia respecto del SIDA entre los jóvenes de 15 a 24 años” (ONUSIDA, 2012).

Por ello, es que se considera un taller como el mejor mecanismo de educación. Esto facilita la comunicación y crea un ambiente apto para que los jóvenes puedan realizar sus

preguntas abiertamente. Como parte del taller, se efectúa una actividad de retroalimentación, donde los adolescentes puedan compartir el conocimiento adquirido con el resto de la población estudiantil. Dicha actividad consiste en la elaboración de murales de carácter educativo, donde se brinde información básica sobre el VIH y el SIDA. Los mismos serán pegados en distintos lugares de la institución educativa.

Por limitaciones de tiempo, no se puede impartir este taller a todos los niveles de la institución. Se le plantea al director de la institución, la posibilidad de incluir dentro del taller, a los profesores que considerase pertinente. Los mismos puedan recibir educación en cuanto al tema y así posteriormente, puedan replicar el taller al resto de estudiantes.

A la vez, como bienvenida al taller, se realiza una dinámica para ejemplificar la facilidad de contagio del virus y la amplitud del mismo desde un enfoque real. Entonces, para que los jóvenes puedan comprender mejor cómo es que el VIH se propaga. Dicha dinámica consiste en la entrega de papeles en blanco, uno de éstos va marcado de manera que no sea visible para los demás. Después de haber entregado los mismos a cada estudiante, se les pide que en 3 minutos logren alcanzar la mayor cantidad de firmas de sus demás compañeros. Posterior a ello, se anuncia que hay un papel que está marcado y el estudiante que lo tenga pasará al frente; entonces se dirá que hipotéticamente esta persona posee VIH, y se pregunta quién tiene la firma de esta persona en su hoja que recibió. Los estudiantes que respondan afirmativamente, se pasarán al frente y se dirá que éstos también poseen VIH, y así sucesivamente.

El taller fue ejecutado por primera vez el día 9 de Agosto de 2013, en las instalaciones del ICA se contó la presencia de los estudiantes de undécimo año, el señor Director de la institución y algunos profesores. A la vez, se facilita a la institución una copia digital e impresa de la presentación. El fin primordial es que cuenten con el material necesario, para brindar la educación a los demás niveles en el futuro.

### **Consideraciones éticas**

Cuando se realiza una investigación científica donde se involucran personas, se debe garantizar el reconocimiento y respeto a la población en estudio. Esto implica el compromiso moral y ético de parte de la investigadora.

Por lo tanto, en el presente trabajo se cuenta con el secreto profesional, y es primordial guardar la confidencialidad de la información obtenida. "El secreto profesional en el ejercicio de la enfermería es un deber que depende de la esencia misma de la profesión" (OPS, 1999).

Para cumplir con el precepto anteriormente citado, se contará con el consentimiento informado de los individuos partícipes de la investigación. Además, en ningún momento se dará a conocer ninguna información de los participantes de la población seleccionada, esto como parte de la ética profesional.

Durante la recolección de datos, se le informará al participante las consideraciones éticas de la privacidad que tiene como individuo. Al saber cada participante lo

mencionando anteriormente, se observa una mayor disposición para contestar las preguntas planteadas en el cuestionario.

## Capítulo 4

### Análisis e interpretación de datos

En el siguiente capítulo se describirá de manera detallada el análisis de la información obtenida del instrumento de recolección de información.

Según Hernández en el análisis de los datos:

“El analista debe primero reducir los datos. Para el análisis cualitativo consiste en hacerlo pero teniendo sumo cuidado de no perder información ni descartar datos valiosos. Las transcripciones tienen que estar completas, aunque a veces sean repetitivas en cuanto al contenido. En los estudios cualitativos, el análisis de los datos no está determinado completamente, sino que es “prefigurado, coreografiado o esbozado”. Es decir, se comienza a efectuar bajo un plan general, pero su desarrollo va sufriendo modificaciones de acuerdo con los resultados, puede ocurrir que clasifiquemos contenidos de entrevistas en temas y categorías y al hacerlo se elabora una gráfica o un esquema, después que incorporemos comentarios de nuestras notas y nos demos cuenta de que es importante agregar otras cosas (Hernández Sampieri, 2003).

El análisis cualitativo tiene sus propósitos centrales:

Darle orden a los datos.

Organizar las unidades, las categorías, los temas y los patrones.

Comprender en profundidad el contexto que rodea los datos.

Describir las experiencias de las personas estudiadas bajo su óptica, en su lenguaje y con sus expresiones.

Interpretar y evaluar unidades, categorías, temas y patrones.

Explicar contextos, situaciones, hechos, fenómenos.

Generar preguntas de investigación e hipótesis.

Reconstruir historias.

Relacionar los resultados del análisis con la teoría fundamentada o construir teorías.

(Hernández Sampieri, 2003).

El procedimiento que se utilizó para interpretar los datos recolectados fue en base a lo mencionado, los datos del instrumento fueron interpretados y tabulados mediante el programa Microsoft Office Excel, donde se calculó la información obtenida por los estudiantes encuestados, posteriormente se implementaron los cuadros y gráficos correspondientes a los ítems de mayor relevancia para la investigación.

Para realizar el análisis de este estudio, Hernández menciona cuales son los diseños cualitativos que son los siguientes: teoría fundamentada, diseños etnográficos, diseños narrativos y diseños de investigación- acción. Asimismo, cabe señalar que las

“fronteras” entre tales diseños son sumamente relativas, realmente no existen, y la mayoría de estudios toma elementos de más de uno de estos. Es decir, los diseños se yuxtaponen.

Los cuadros utilizados para ejemplificarlos datos fueron los cuadros resumen. Los cuadros resumen son de propósitos especiales, tienen un objetivo concreto: la información se coloca de manera que lo que se destaque, lo que se desea resaltar, son sencillos y de poca extensión, además debe contener condiciones básicas como explicarse por sí mismo, ser sencillo y claro. En el presente capítulo se expondrán cuadros basados en estos lineamientos que servirán como una ilustración clara de los datos que se recolectaron con los instrumentos de medición.

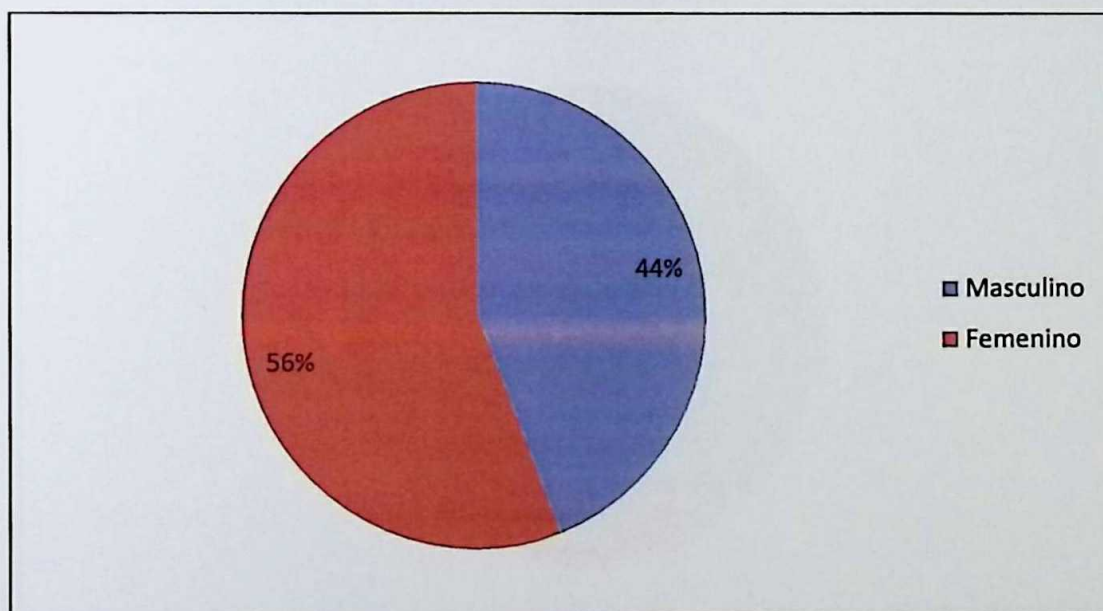
Los pasos que se siguieron para ordenar los datos obtenidos de los instrumentos fueron los datos por Hernández para el enfoque cualitativo, el propone junto con otros autores la siguiente coreografía para el proceso de análisis.

**CUADRO 1**  
**Sexo de los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA**

Sexo	No. Absoluto	Porcentaje
Femenino	19	56%
Masculino	15	44%
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta Estudio sobre el manejo de información veraz que los estudiantes de undécimo año del Instituto Centroamericano Adventista poseen sobre el VIH/SIDA. Mayo-Agosto 2013.

**GRÁFICO 1**  
**Sexo de los estudiantes de undécimo año encuestados del ICA**



FUENTE: Cuadro 1

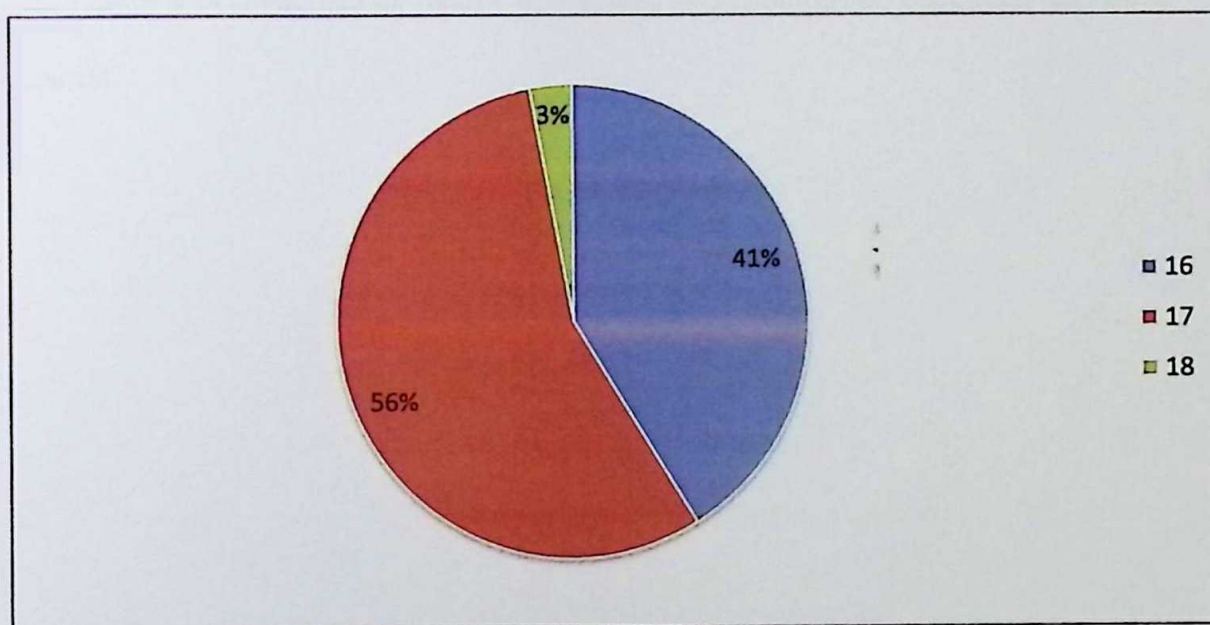
De la población seleccionada para el estudio, un 56% corresponde a mujeres y un 44% a varones, para un total de 34 estudiantes, donde claramente predominan las mujeres.

**CUADRO 2**  
**Edad en años de los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA**

Edades	Número de estudiantes	Porcentaje
16	14	41%
17	19	56%
18	1	3%
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta Estudio sobre el manejo de información veraz que los estudiantes de undécimo año del Instituto Centroamericano Adventista poseen sobre el VIH/SIDA. Mayo-Agosto 2013.

**GRÁFICO 2**  
**Edad en años de los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA**



FUENTE: Cuadro 2.

Con base en los datos recolectados, los rangos de edades entre los estudiantes, varían entre los 16, 17 y 18 años.

Se cuenta con un 41% de alumnos con 16 años. De 17 años un 56% de alumnos. Y por último, de 18 años representado por un 3%. Siendo de predominancia los 16-17 años entre la población seleccionada; como estudiantes regulares de una institución educativa están constantemente expuestos a flujos de información y conocimiento.

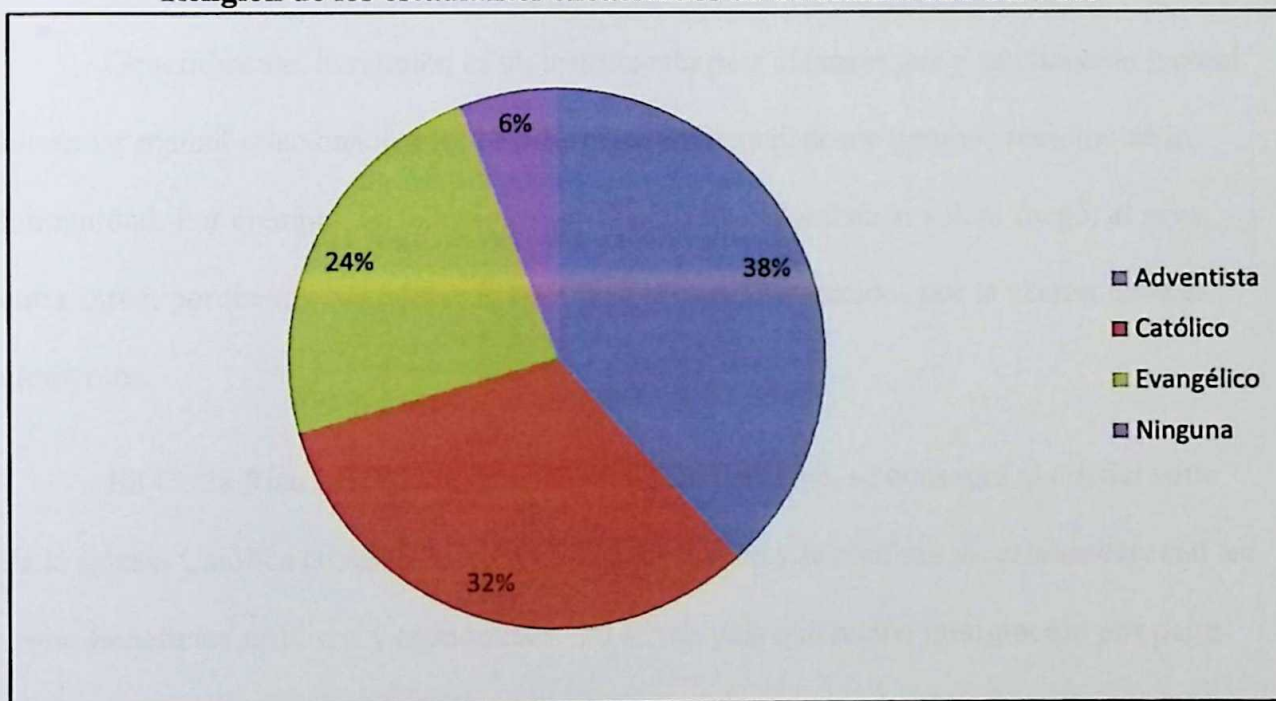
El entorno y conocimiento de la persona; la búsqueda de información para satisfacer las inquietudes y posibilidades que nos rodean para alcanzar las metas propuestas; y la flexibilidad, que no debe faltar, pues los seres humanos poseen múltiples intereses, habilidades y la capacidad de rectificar, además, los resultados no dependen sólo de la persona.

**CUADRO 3**  
**Religión de los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA**

Religión	Número de estudiantes practicantes	Porcentaje
Adventista	13	38%
Católico	11	32%
Evangélico	8	24%
Ninguna	2	6%
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta Estudio sobre el manejo de información veraz que los estudiantes de undécimo año del Instituto Centroamericano Adventista poseen sobre el VIH/SIDA. Mayo-Agosto 2013.

**GRÁFICO 3**  
**Religión de los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA**



FUENTE: Cuadro 3.

De acuerdo a la gráfica de religión practicada por la población entrevistada, se encuentra en dominancia el credo adventistas con un 38%. Seguidamente se encuentran los

católicos con un 32%, evangélicos con un 24% y un 6% de la población no practica ninguna religión. La predominancia de credo Adventista del Séptimo Día, es esperable puesto que la investigación se llevó a cabo en una institución educativa perteneciente a dicha iglesia.

La Real Academia Española define religión como el conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto.

Generalmente, la religión es un instrumento para alcanzar paz y satisfacción mental, bienestar mental relacionado a fe. Se sabe de su existencia desde tiempos remotos de la humanidad. Por ejemplo, en la antigüedad las personas adoraban al sol, al fuego, al rayo, entre otros; porque los consideraban sagrados; al verse favorecidos por la acción de tales elementos.

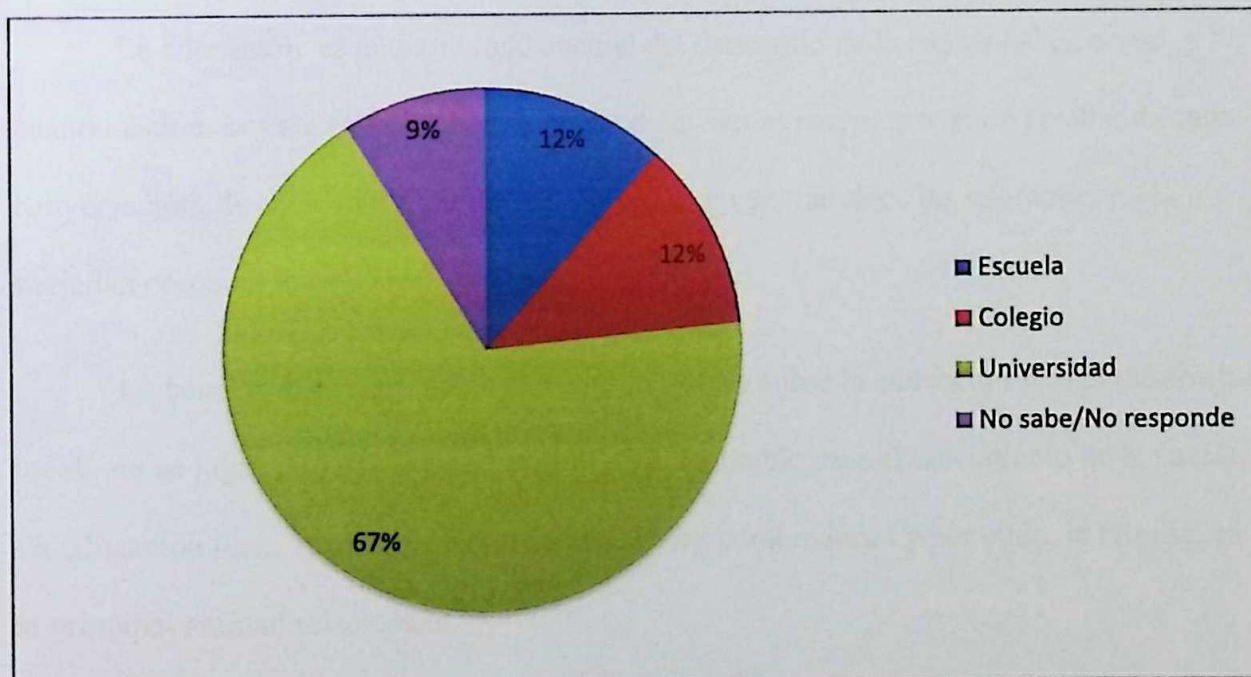
En Costa Rica existe la libertad de culto, sin embargo, se consagra al cristianismo de la iglesia Católica como la religión oficial del Estado y le confiere un estatus especial así como beneficios jurídicos y económicos. Al ser un país que recibe inmigración por parte de personas de muy variado origen geográfico, incluyendo por ejemplo europeos, asiáticos, africanos, norteamericanos y otros latinoamericanos, Costa Rica tiene una tradición de tolerancia religiosa.

**CUADRO 4**  
**Grado Académico de los padres de los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA**

Grado Académico	Número de Padres	Porcentaje
Escuela	4	12%
Colegio	4	12%
Universidad	23	67%
No sabe o No responde	3	9%
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta Estudio sobre el manejo de información veraz que los estudiantes de undécimo año del Instituto Centroamericano Adventista poseen sobre el VIH/SIDA. Mayo-Agosto 2013.

**GRÁFICO 4**  
**Grado académico de los padres de los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA**



FUENTE: Cuadro 4.

El nivel académico de los padres es de vital importancia ya que este hecho puede poseer una repercusión directa en cuanto a la educación que éstos brindan a sus hijos/as. De acuerdo con los datos brindados por la población, concerniente al nivel de educación (finalizada por completo) alcanzado por los padres, se observa un 67% correspondiente a grado universitario. Siendo el nivel con mayor porcentaje. Esto es un buen indicador en cuanto a la calidad de educación que los hijos e hijas pueden recibir al contar con un jefe de familia que ha alcanzado un nivel superior de educación.

Seguidamente, para el nivel de secundaria se halla un 12%, igualmente sucede para el nivel de escolaridad con un 12% y en menor proporción con un 9% se identifica los alumnos que no saben o conocen el nivel académico alcanzado por sus padres.

La educación, es en parte fundamental del desarrollo de la capacidad personal, y cuando ésta es basada en la confianza, permite obtener el mayor provecho posible de cada conversación, de cada contacto humano. Y esto a su vez, fortalece las relaciones en la sociedad como en los núcleos familiares.

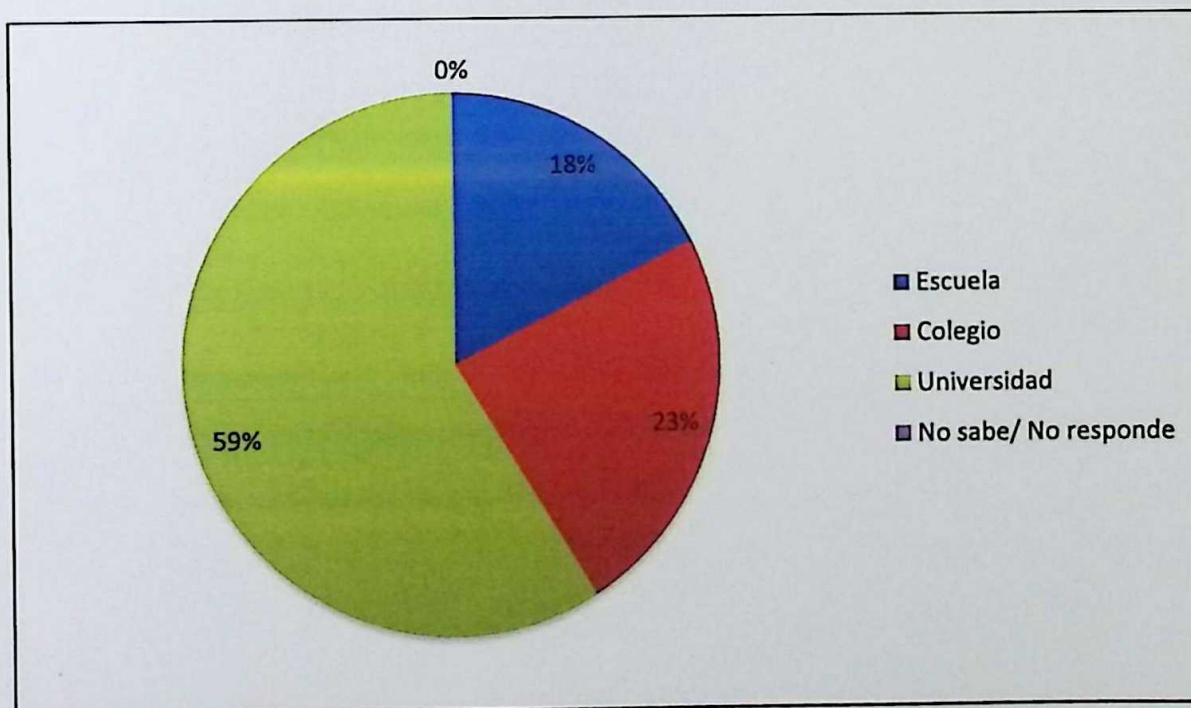
La base de desarrollo de un país está soportada sobre la educación y es el desarrollo local; no se logra esto desde punto central, algo favorable para el crecimiento de la nación. La educación lleva a construir más liderazgo en las comunidades y por ende, la familia; es la principal entidad relacionada.

**CUADRO 5**  
**Grado Académico de las madres de los estudiantes**  
**encuestados de undécimo año del ICA**

Grado Académico	Número de Madres	Porcentaje
Escuela	6	18%
Colegio	8	23%
Universidad	20	59%
No sabe o No responde	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta Estudio sobre el manejo de información veraz que los estudiantes de undécimo año del Instituto Centroamericano Adventista poseen sobre el VIH/SIDA, Mayo-Agosto 2013.

**GRÁFICO 5**  
**Grado académico de las madres de los estudiantes**  
**encuestados de undécimo año del ICA**



FUENTE: Cuadro 5.

Al igual que en el gráfico anterior, respecto al grado académico alcanzado por las madres de los entrevistados, en nivel universitario lleva dominio con un 59%, seguidamente con un 23% la secundaria. En escolaridad se posee un 18%, y supera el porcentaje de la de los padres.

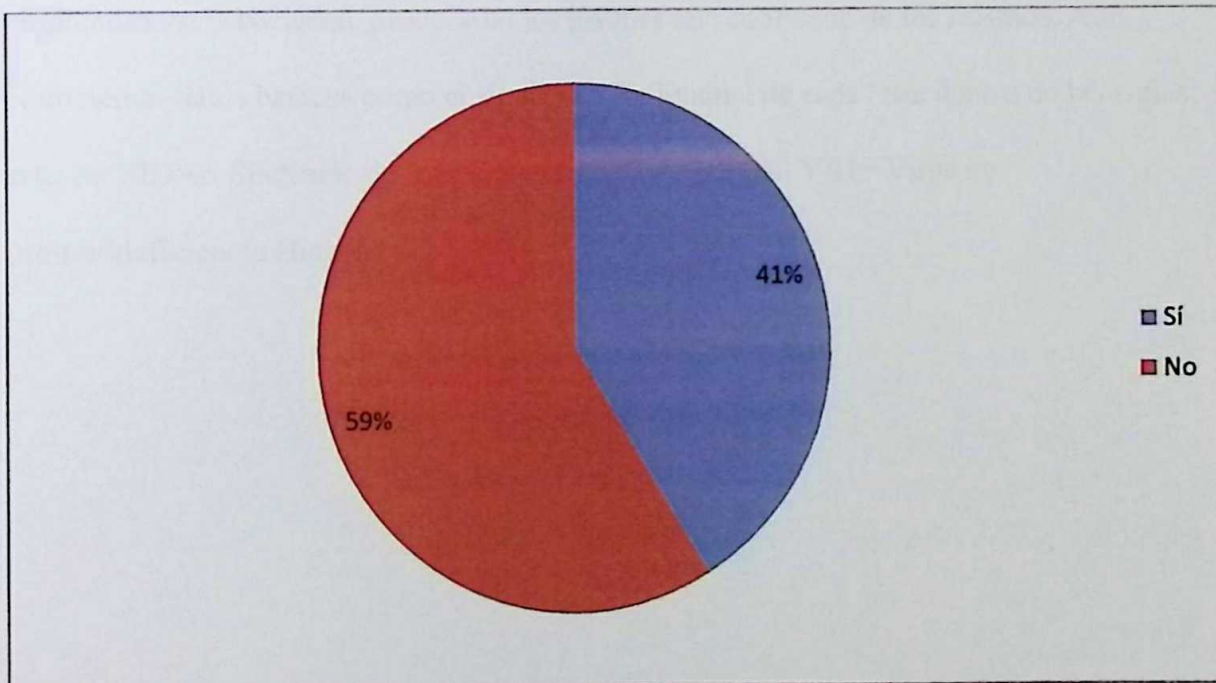
Esto significa, que en la mayoría de los hogares de los estudiantes, uno o ambos padres poseen una educación académica superior. Los dos últimos gráficos, demuestran que predomina el grado académico universitario en sus familias, esto permite suponer, que los adolescentes cuentan con padres capacitados para educarlos efectivamente.

**CUADRO 6**  
**Relación sinónimos los términos VIH y SIDA según los**  
**estudiantes encuestados de undécimo año del ICA**

Respuesta	Número de estudiantes	Porcentaje
Sí	14	41%
No	20	59%
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta Estudio sobre el manejo de información veraz que los estudiantes de undécimo año del Instituto Centroamericano Adventista poseen sobre el VIH/SIDA. Mayo-Agosto 2013.

**GRÁFICO 6**  
**Relación sinónimos los términos VIH y SIDA según los**  
**estudiantes encuestados de undécimo año del ICA**



FUENTE: Cuadro 6.

En una de las preguntas contenidas en la herramienta de recolección de información, se les preguntó a los alumnos si los términos VIH y SIDA son sinónimos o no. Con base en sus respuestas, el 59% de la población aseguró que ambos términos no son sinónimos, mientras que un 41% opinó lo contrario.

Aunque el porcentaje mayoritario es de la respuesta “no”, resulta alarmante observar que la respuesta incorrecta “sí” posee un porcentaje alto. Si bien es cierto, tiene una relación importante, sin embargo, no significan lo mismo. Denota, que los encuestados no poseen claridad en sus conocimientos y conceptos básicos de la enfermedad.

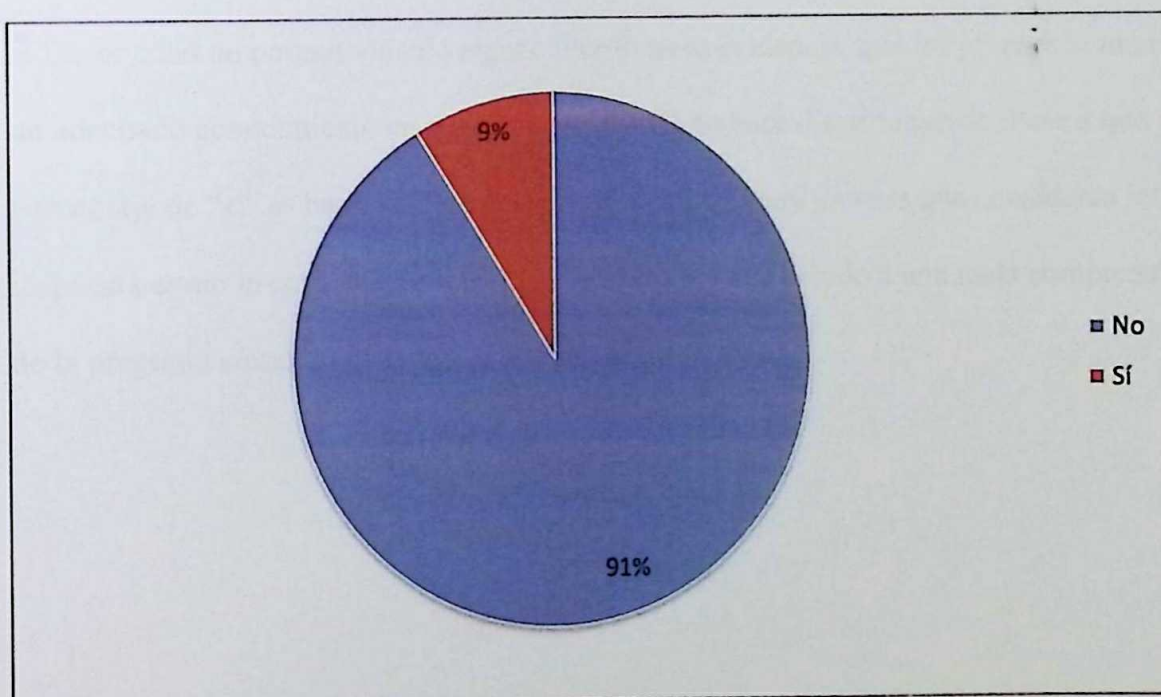
A la vez, se puede sospechar, que debido a la dualidad con que estos términos son empleados en la sociedad, produce en los jóvenes una confusión de los mismos. Aun conociendo datos básicos como el significado individual de cada letra dentro de las siglas; esto es: SIDA= Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. VIH= Virus de Inmunodeficiencia Humana.

**CUADRO 7**  
**VIH inofensivo relacionado a edad reproductiva según los**  
**estudiantes encuestados de undécimo año del ICA**

Respuestas	Número de estudiantes	Porcentaje
Sí	3	9%
No	31	91%
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta Estudio sobre el manejo de información veraz que los estudiantes de undécimo año del Instituto Centroamericano Adventista poseen sobre el VIH/SIDA. Mayo-Agosto 2013.

**GRÁFICO 7**  
**VIH inofensivo relacionado a edad reproductiva según los**  
**estudiantes encuestados de undécimo año del ICA**



FUENTE: Cuadro 7.

Se les preguntó a los jóvenes si el VIH es inofensivo en edad no reproductiva, un 91%, respondieron que no existe relación, mientras que un 9%, aseguraron que el virus sí resulta inofensivo en edades no reproductivas. Esto significa que no tienen claro el concepto y resulta preocupante.

Cabe clarificar que se menciona específicamente “edad reproductiva” como factor determinante en la pregunta realizada; ya que el VIH también puede ser transmisible durante la gestación, parto y lactancia. Además de los otros mecanismos de transmisión que existen que no poseen relación alguna con conductas sexuales, como por fluidos hemáticos, uso de drogas intravenosas relacionado con el compartir jeringas y agujas.

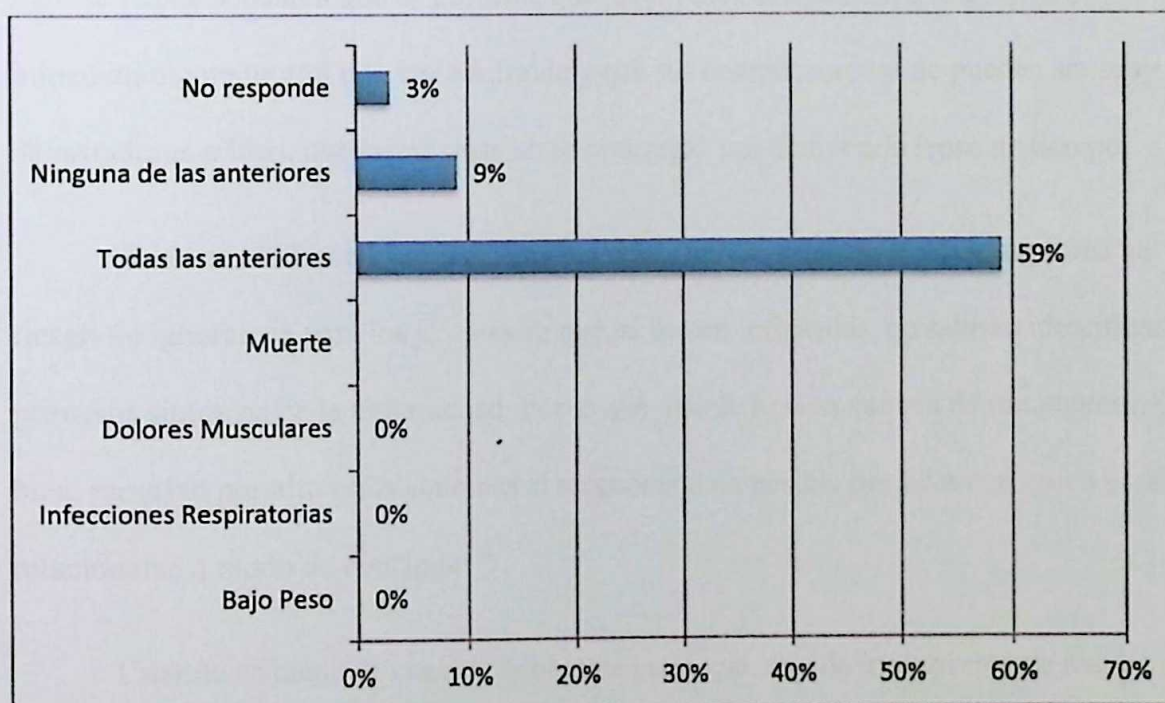
Esto demuestra que la mayoría de los encuestados, saben que claramente el VIH y el factor edad no poseen vínculo alguno. Por lo tanto evidencia, que los jóvenes sí manejan un adecuado conocimiento en cuanto a que el VIH no hace discriminación. Pese a que el porcentaje de “sí” es bajo, se debe cuestionar el por qué hay jóvenes que consideran tal respuesta como la correcta. Se sospecha que, esto se haya debido a una mala comprensión de la pregunta como tal o alguna de sus palabras.

**CUADRO 8**  
**Complicaciones generadas por el VIH según los según los**  
**estudiantes encuestados de undécimo año del ICA**

Complicaciones	Número de Respuestas	Porcentaje
Bajo Peso	0	0%
Infecciones Respiratorias	0	0%
Dolores Musculares	0	0%
Muerte	10	29%
Todas las anteriores	20	59%
Ninguna de las anteriores	3	9%
No sabe-No responde	1	3%
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta Estudio sobre el manejo de información veraz que los estudiantes de undécimo año del Instituto Centroamericano Adventista poseen sobre el VIH/SIDA. Mayo-Agosto 2013.

**GRÁFICO 8**  
**Complicaciones generadas por el VIH según los según los**  
**estudiantes encuestados de undécimo año del ICA**



FUENTE: Cuadro 8.

Las complicaciones causadas por el VIH o SIDA son muchas, sin embargo dentro de las principales, se puede destacar el bajo peso, infecciones respiratorias, dolores musculares hasta alcanzar la muerte. De acuerdo con las respuestas de los encuestados, un 29% objetaron que la única complicación es la muerte.

Opinaron que todas las complicaciones anteriores se desarrollan un 59%, un 3% no respondió dicho enunciado de la encuesta y un 9% respondió que ninguna de las anteriores.

Sin embargo, se puede observar que un 41% de los encuestados no concuerdan con que tal virus pueda crear todas las complicaciones anteriormente citadas; lo que muestra, que un porcentaje significativo, desconoce el alcance de deterioro que produce el virus. Esto se puede asociar a que es probable que los jóvenes consideren, que el virus es inmediatamente mortal una vez adquirido y que sus complicaciones no pueden ser muy devastadoras o bien, que las mismas no se prolongan por demasiado lapso de tiempo.

A la vez, el desconocer las complicaciones producidas por el virus, significa un riesgo de ignorancia para los jóvenes ya que, si fuesen infectados, no sabrían identificar los primeros síntomas de la enfermedad. Por lo que, pierde tiempo valioso de tratamiento. O bien, pasarían por alto estos síntomas al reconocer a un posible portador con quien podrían relacionarse a modo de contagio.

Cuando se habla de conocer sobre una patología, uno de los aspectos de mayor importancia es saber cómo reconocer la misma. Si un 29% de la población considera que la única complicación derivada del contagio del virus es la muerte, significa que estos

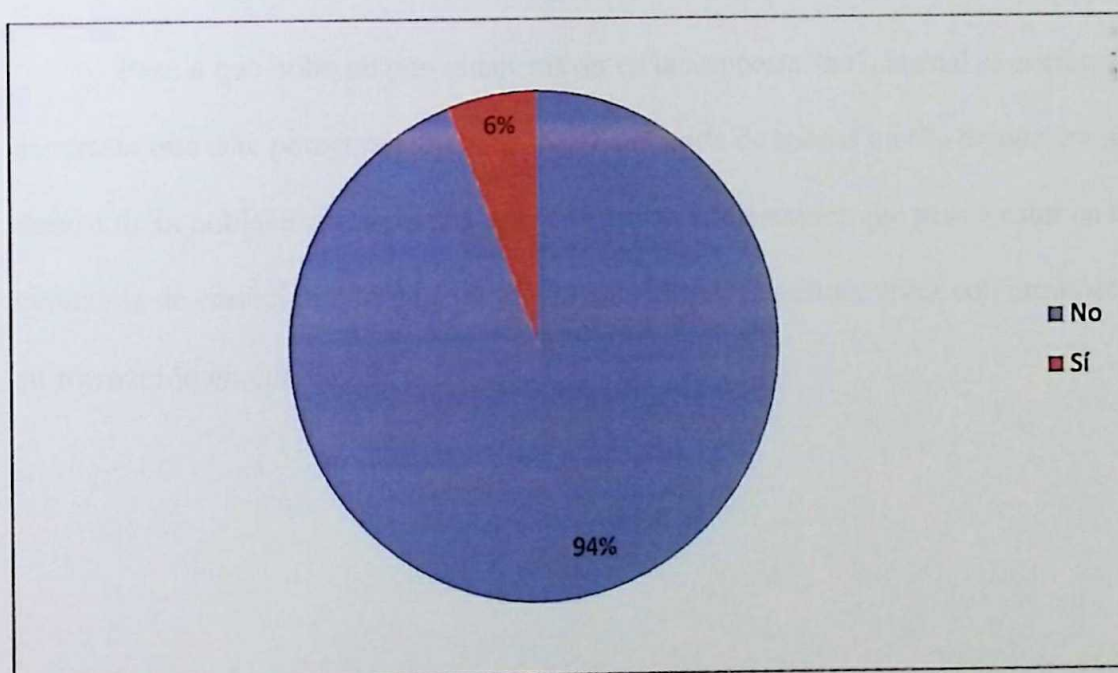
jóvenes, podrían entrar en contacto con un portador y ser contagiados; mientras éste no se encuentre en su etapa final de vida. Pasarían por alto toda la sintomatología que la persona presentara aún en etapas iniciales de la infección viral.

**CUADRO 9**  
**Relación entre preferencia sexual y contagio del VIH según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA**

Respuesta	Número de Estudiantes	Porcentaje
Sí	2	6%
No	32	94%
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta Estudio sobre el manejo de información veraz que los estudiantes de undécimo año del Instituto Centroamericano Adventista poseen sobre el VIH/SIDA. Mayo-Agosto 2013.

**GRÁFICO 9**  
**Relación entre preferencia sexual y contagio del VIH según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA**



FUENTE: Cuadro 9.

Un mito importante en cuanto al contagio del VIH es que lo sufren únicamente las personas homosexuales, bisexuales o transexuales. Al preguntar a los estudiantes sobre este aspecto, un 6% respondieron que efectivamente el virus es exclusivo de personas que practiquen mencionadas prácticas sexuales; mientras que un 94% replicó que no lo es.

Ciertamente, el VIH tiene mayor incidencia en personas promiscuas, más esto no hace que el mismo sea exclusivo de este grupo de individuos. Esto clarifica que los encuestados poseen un error de concepto, e incluso se podría relacionar como lo fue inicialmente, cuando se originó la pandemia del SIDA en Estados Unidos en la década de los 80's; esto es que, las personas consideraban que era una enfermedad exclusiva de homosexuales y posteriormente de trabajadoras del sexo.

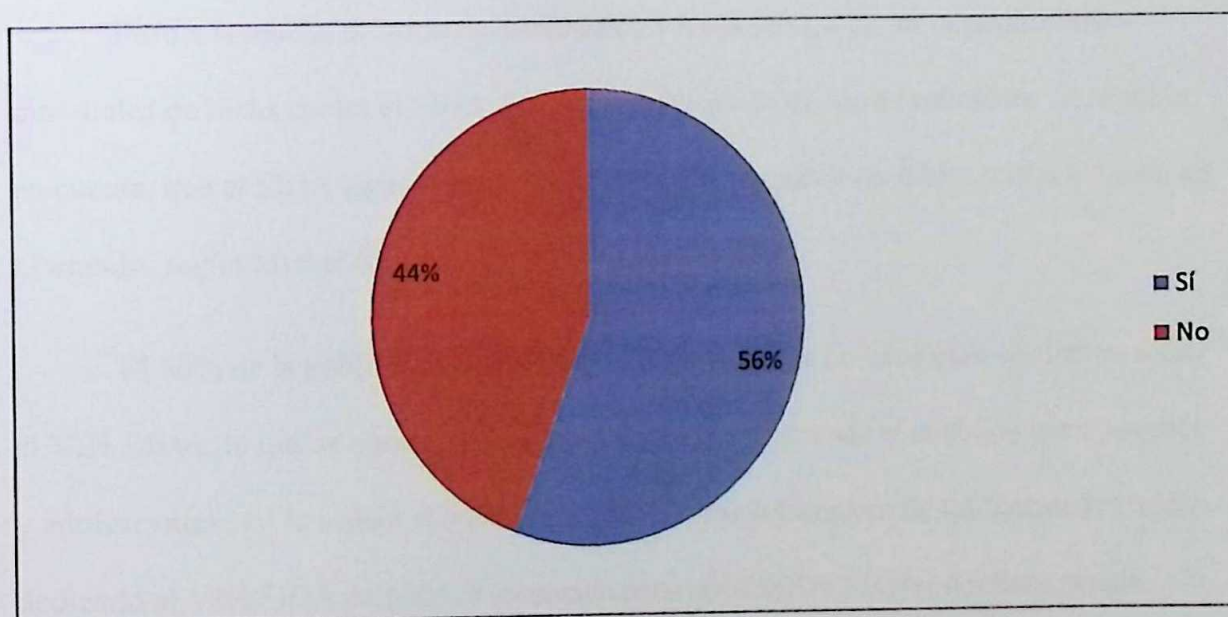
Pese a que hubo un porcentaje mayor en la respuesta "no", la cual es correcta, se esperaría que este porcentaje fuera de 100. La minoría de apenas un 6% demuestra que dentro de la población seleccionada, se encuentran adolescentes que pese a estar en una era avanzada de conocimiento y facilidad de accesibilidad al mismo, viven con mitos dentro de su formación en cuanto a la enfermedad.

**CUADRO 10**  
**El VIH tiene cura según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA**

Respuestas	Número Absoluto	Porcentaje
Sí	19	56%
No	15	44%
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta Estudio sobre el manejo de información veraz que los estudiantes de undécimo año del Instituto Centroamericano Adventista poseen sobre el VIH/SIDA. Mayo-Agosto 2013.

**GRÁFICO 10**  
**El VIH tiene cura según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA**



FUENTE: Cuadro 10.

Hecha la observación anterior, un 56% de los jóvenes asegura que el VIH sí posee cura y un 44% asegura que no la tiene.

Estos porcentajes son alarmantes, ya que una generalidad tan básica, como lo es si el virus posee o no cura es un conocimiento que se esperaría que, todos los entrevistados manejaran correctamente. Este virus no tiene cura. Y en este punto, más de la mitad de los encuestados respondieron lo contrario. Esto solo lanza una verdad altamente preocupante, estos estudiantes no poseen un conocimiento verídico sobre esta enfermedad. Demuestra que hay una deficiencia considerable en la población, que los coloca en una posición de vulnerabilidad aún mayor ante el virus al suponer que, una persona infectada puede ser curada por completo.

Pese a la mucha difusión de información y los esfuerzos de las organizaciones mundiales de lucha contra el SIDA, la inversión destinada aún no es suficiente. Si se tiene en cuenta, que el SIDA sigue siendo la primera causa de muerte en África y la sexta en todo el mundo, según Michel Kazatchkine del Fondo Global.

El 50% de la población de jóvenes en América Latina no tiene conocimientos sobre el VIH-SIDA, lo que se considera factor por el que ha aumentado el contagio entre jóvenes y adolescentes; así lo señaló el coordinador del Programa Conjunto de las Naciones Unidas dedicado al VIH/SIDA en México (conocido como ONUSIDA) Javier Arellano Ayala.

Claramente, como aseguró Kazatchkine (2010), los esfuerzos y trabajos realizados por las distintas organizaciones mundiales no son suficientes desde que, se demuestra como en este caso, que la difusión de la información no posee la cobertura deseada.

Resulta inquietante, que pese al grado académico, edad, y años de estudios cursados, estos adolescentes que pronto se convertirán en adultos e iniciarán nuevas etapas, dentro de éstas obviamente el inicio de su vida sexual, o bien, incremento de la misma, se desarrollen con tal pasividad ante una realidad tan amenazadora como lo es el VIH.

Este fenómeno tan desconcertante sólo, se puede aludir a que, efectivamente, la educación sobre VIH/SIDA dentro de la institución no es suficiente; por ende, el programa educativo posee deficiencias en aspectos básicos y elementales que son simplemente inaceptables; dentro de un marco de tanto avance tecnológico y facilidad para obtener información como lo es la época actual.

Es claro entonces, que hace falta un refuerzo apremiante en cuanto a la calidad de educación que se brinda a los jóvenes. Establecer puntos de principal énfasis durante la educación de los mismos, adoptar programas continuos, que sean impartidos desde edades más tempranas y no reservar asuntos relacionados a sexualidad y reproducción únicamente a los alumnos de mayor edad, o nivel académico.

La educación sexual y reproductiva, así como enfermedades de transmisión sexual, no debe de ser un tema tratado con exclusividad; al contrario, debe de ser impartido desde edades tempranas, a fin de lograr una población educada en dichos aspectos, que sea capaz de vivir su sexualidad responsablemente. Si se levanta una generación de adolescentes con conocimientos no conclusos, incorrectos, confusos o de dudoso proceder, no podemos

esperar una generación de adultos conscientes de sus derechos y deberes sexuales. Deben vivir sanamente y generar a sus compañeros sexuales e hijos seguridad.

**CUADRO 11**

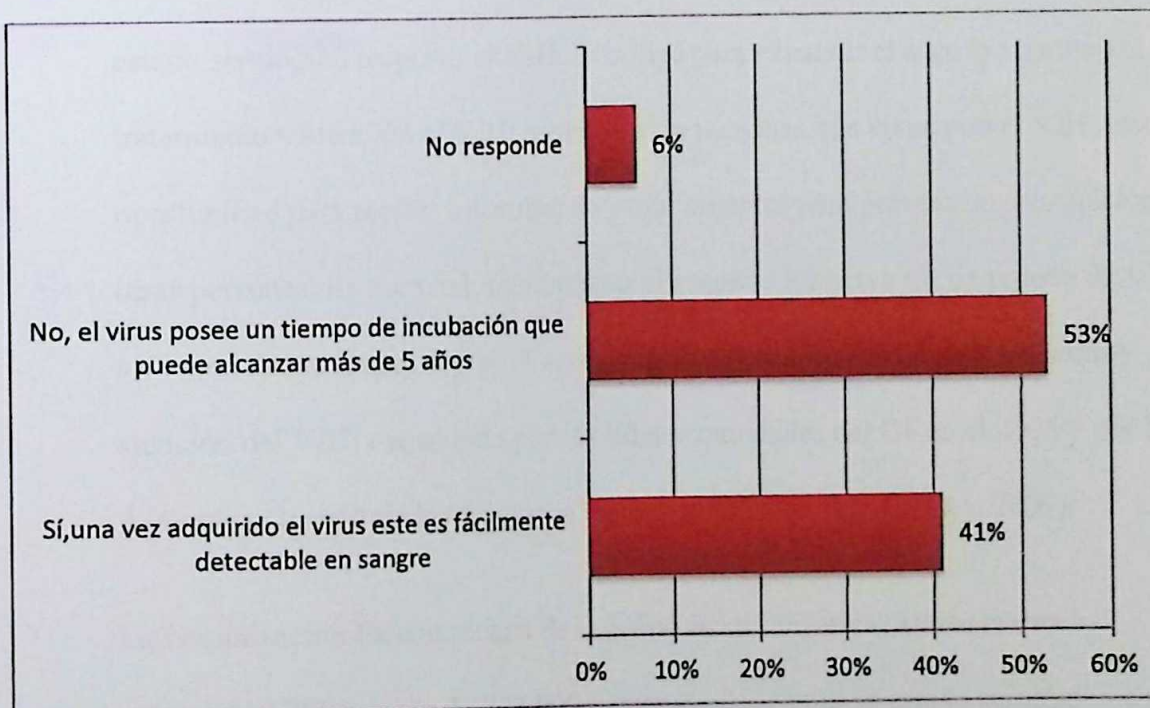
**Periodo de detección del VIH en sangre según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA**

Respuestas	Número Absoluto	Porcentaje
No, el virus posee un tiempo de incubación que puede alcanzar más de los 5 años	18	53%
Sí, una vez adquirido el virus este es fácilmente detectable en sangre	14	41%
No Responde	2	6%
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta Estudio sobre el manejo de información veraz que los estudiantes de undécimo año del Instituto Centroamericano Adventista poseen sobre el VIH/SIDA. Mayo-Agosto 2013.

**GRÁFICO 11**

**Periodo de detección del VIH en sangre según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA**



FUENTE: Cuadro 11.

Al preguntarles a los estudiantes sobre si el VIH podía ser detectado en sangre inmediatamente después de haber adquirido el virus, un 53% aseguraron que el virus no puede ser detectado tan prontamente, mientras que un 41% argumentó que sí es posible; y un 5% no respondieron.

Puesto que los anticuerpos contra el VIH tardan algún tiempo en formarse, una prueba de anticuerpos contra el VIH no dará resultados positivos inmediatamente después de que la persona se infecta.

La OMS indica, que estudios llevados a cabo en África Subsahariana, demuestran que sólo un 12% de los hombres y un 10% de las mujeres, se han realizado una prueba de VIH y recibieron sus resultados. El incremento del conocimiento del estado serológico respecto al VIH, es crítico para expandir el acceso oportuno al tratamiento y atención al VIH; y ofrece a las personas que viven con el VIH, una oportunidad para recibir información y herramientas para prevenir la transmisión a otras personas. Es esencial, incrementar el acceso a los servicios de prueba de VIH; así como asesoría para lograr el acceso universal a la prevención, tratamiento y atención del VIH; respaldado por los líderes mundiales del G8 en el 2005 y por la Asamblea General de las Naciones Unidas en el 2006. (ONUSIDA, 2007).

La Organización Panamericana de la Salud en su Iniciativa "Hazte la Prueba", reportó que para el 2005, cerca de 772.000 personas conocieron su estado serológico en quince países de América Latina y el Caribe. Sin embargo, la cobertura mundial de

servicios de prueba de VIH y asesoría, todavía es insatisfactoria. Para este mismo año, sólo el 0,4% de los adultos de los países de ingresos bajos y medianos, recibieron dichos servicios. “En más de 70 países de ingresos bajos y medianos encuestados que notificaron los datos en el año 2005, sólo el 10% de las mujeres embarazadas se hizo la prueba de VIH” (OPS, 2005).

Dichosamente, en el gráfico anterior, la respuesta correcta lleva el mayor porcentaje; esto confirma que la población tiene conocimiento, respecto a qué medidas tomar ante un posible contagio. Reconocen cómo diagnosticar efectivamente la enfermedad, al utilizar una prueba hematológica para análisis en busca del virus.

Sin embargo, también se cuestiona el por qué el otro 46% de la población desconoce tal hecho. Esto solo demuestra, al igual que en gráficas anteriores, que la educación que reciben estos jóvenes no es suficiente; ya que son alarmantes los porcentajes que alcanzan las respuestas incorrectas a lo largo de las preguntas realizadas. Tal es el caso del análisis anteriormente efectuado.

**CUADRO 12**  
**Mecanismos de transmisión del VIH según los estudiantes**  
**encuestados de undécimo año del ICA**

Mecanismo	Número de Respuesta	%
De madre a hijo durante la gestación o parto	30	88%
Mediante fluidos corporales como sangre, semen, flujo vaginal	31	89%
Durante el coito sexual sin protección (sin condón)	34	100%
Por compartir utensilios como cubiertos, vasos, platos ya lavados pero que estoy hayan sido utilizados previamente por una persona portadora del VIH	2	6%
Practicar sexo oral, anal o ambos	30	88%
A través de la leche materna	10	29%
El uso compartido de objetos punzo cortantes como agujas, cortaúñas, entre otros	25	74%
Por el traspaso de saliva durante un beso entre una persona infectada con el virus y una sana que tenga pérdida de la integridad de la mucosa oral o bien, daño en piezas dentales	23	68%
Por compartir ropa limpia que haya tenido contacto entre una persona portadora del virus y una persona sana	2	6%
Por practicar coitos interruptus	7	21%
Por el uso compartido de piscinas, jacuzzis, bañeras, entre otros	1	3%

FUENTE: Encuesta Estudio sobre el manejo de información veraz que los estudiantes de undécimo año del Instituto Centroamericano Adventista poseen sobre el VIH/SIDA. Mayo-Agosto 2013.

Después de las consideraciones anteriores, se observa existen gran cantidad de ideas erróneas entre la población. Por ejemplo, el contagio por el uso de utensilios como vasos, cubiertos, entre otros con un 6%; al igual que por compartir ropa limpia que haya tenido contacto entre una persona portadora del virus y una sana, también con un 6%. Aún

más remoto, con un 3% se encuentra la respuesta del contagio por el haber utilizado piscinas, jacuzzis, bañeras, que usaran los portadores de dicho virus.

Estos tres rubros son mitos populares que giran alrededor del VIH/SIDA, pese a que es un porcentaje pequeño, vemos que un 15% de la población consideran tales mitos como realidades. Para la era de conocimiento en la que se encuentran estos adolescentes, así como el nivel académico. Lo ideal es que ni uno solo de estos alumnos viva con mitos.

Por otra parte, satisfactoriamente hubo un 100% para el mecanismo de transmisión más básico; esto es durante el coito sexual sin hacer uso del condón.

Un 89% de los estudiantes respondieron afirmativamente al contagio por medio de fluidos corporales como sangre, semen y flujo vaginal. Sin embargo, resulta altamente llamativo que, tan sólo un 29% considera que también puede haber contagio a través de la leche materna; ésta cuenta como fluido corporal, pero, que al ser colocada esta respuesta separada de las demás, algunos estudiantes descartaron por completo que la leche materna pueda ser igualmente efectiva para transmitir el VIH, como el resto de fluidos anteriormente citados en otro rubro.

Esto representa un factor de riesgo elevado, principalmente para la población femenina que puede llegar a desarrollar la maternidad en algún momento de su vida; y por lo tanto, se pueden ver involucradas en la lactancia. Debe tenerse en cuenta, que cuando la madre biológica no puede amamantar a su hijo, existen casos donde se recurre a una lactancia sustituida por alguna otra mujer, pese a que no exista ningún vínculo entre ella y el bebé. Aunque esta práctica se ha descontinuado un poco, debido a las fórmulas de leche

que fabrican casas comerciales, el riesgo sigue latente; especialmente para aquellas futuras madres que desconozcan este mecanismo de contagio.

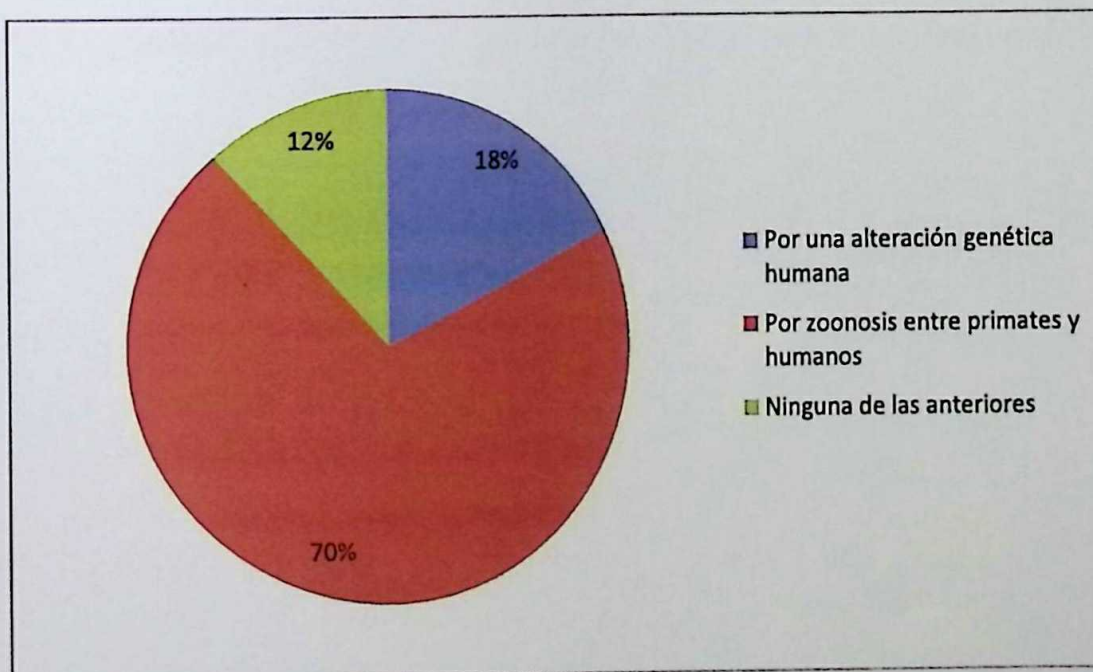
A la vez, relacionado con el mismo rubro de fluidos corporales, se observa otra particularidad. Como se ha mencionado anteriormente, el rubro de fluidos corporales cuenta con un 89% de respuestas a favor. Para ejemplificar el término de fluidos corporales, con el propósito de crear una mayor comprensión en el estudiante, se describe conjuntamente: sangre, semen, flujo vaginal/seminal. Posteriormente, en la respuesta de practicar coitos interruptus, se cuenta con un 21% de votos a favor. Lo cual resulta inquietante, ya que esta relación despierta la sospecha de que, un 21% de la población, considere que el virus se encuentra específicamente en los espermatozoides y no propiamente en el fluido seminal, así como el en resto de fluidos exceptuando la leche materna. Claramente, hace falta un trabajo más profundo en cuanto a la educación sobre los mecanismos de transmisión del virus, incluyendo la eliminación de los mitos.

**CUADRO 13**  
**De donde proviene el VIH según los estudiantes encuestados**  
**de undécimo año del ICA**

Respuestas	Número de Estudiantes	Porcentaje
Por una alteración genética humana	6	18%
Por zoonosis entre primates y humanos	24	70%
Por el consumo de un hongo africano	0	0%
Todas las anteriores	0	0%
Ninguna de las anteriores	4	12%
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta Estudio sobre el manejo de información veraz que los estudiantes de undécimo año del Instituto Centroamericano Adventista poseen sobre el VIH/SIDA. Mayo-Agosto 2013.

**GRÁFICO 13**  
**De dónde proviene el VIH según los estudiantes encuestados**  
**de undécimo año del ICA**



FUENTE: Cuadro 13.

Después de lo anterior expuesto, se confirma que el 70% de los encuestados conocen el verdadero origen del VIH, el cual es por zoonosis entre primates y humanos.

En menor proporción se observan las respuestas de alteración genética con un 18% y un 12% para ninguna de las anteriores, con un total así de un 30% de respuestas incorrectas. A modo analítico, es productivo señalar que la mayoría de la población encuestada acertó en dicha respuesta, lo cual confirma que dentro de la educación que les es brindada se tomó en consideración el punto de origen de esta enfermedad, o bien, ellos lo sabían por méritos propios.

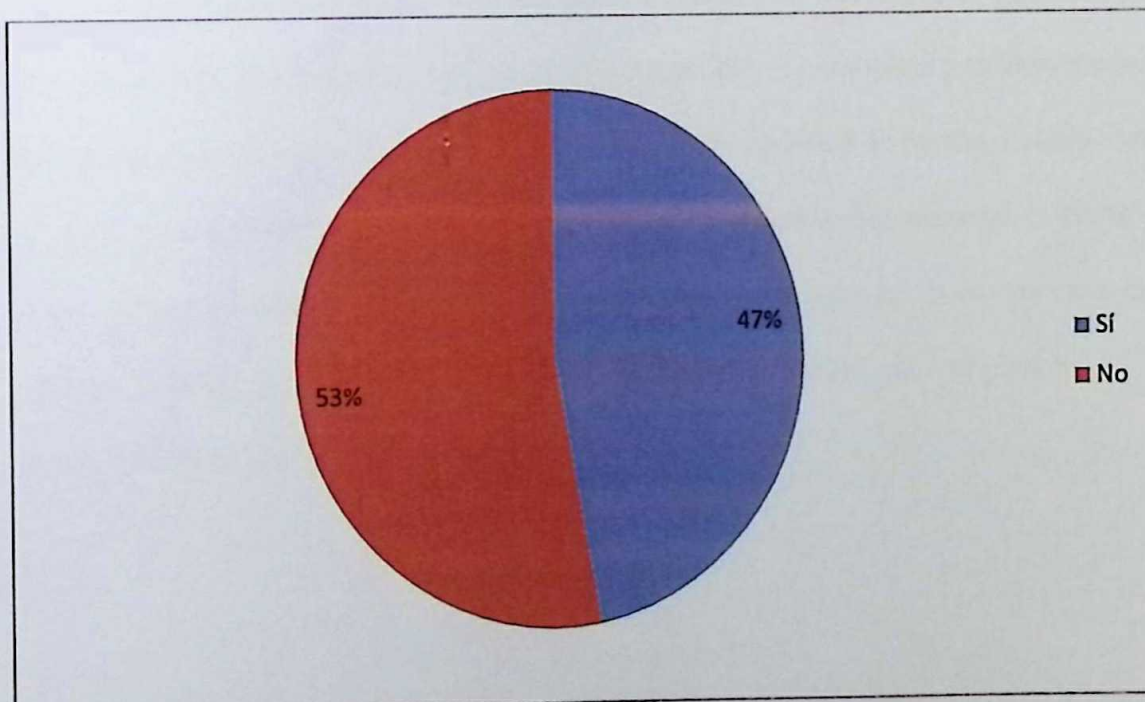
A la vez, se esclarece que un 18% de los adolescentes encuestados conservan el mito, de que el virus proviene de una mutación genética humana. La presencia de mitos dentro de la formación académica de estos estudiantes, es un indicador de que aún existen áreas importantes por reforzar; a fin de crear conocimiento certero que sea de utilidad para los y las jóvenes, y evitar así posibles consecuencias derivadas de información confusa.

**CUADRO 14**  
**Puede una persona tener VIH y no tener SIDA, según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA**

Respuestas	Número de Estudiantes	Porcentaje
Sí	16	47%
No	18	53%
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta Estudio sobre el manejo de información veraz que los estudiantes de undécimo año del Instituto Centroamericano Adventista poseen sobre el VIH/SIDA. Mayo-Agosto 2013.

**GRÁFICO 14**  
**Puede una persona tener VIH y no tener SIDA según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA**



FUENTE: Cuadro 14.

De acuerdo al gráfico, un 53% de los estudiantes aseguran que una persona puede tener VIH y no tener SIDA, mientras que un 47% opinaron lo contrario.

Esto ejemplifica, al igual que el cuadro y gráfica no. 10, que los encuestados no conocen aspectos básicos sobre el VIH, y esto los coloca en una posición de mayor vulnerabilidad ante la misma. Estos datos revelan una realidad alarmante de esta población y es precisamente el desconocimiento, ya que si los mismos manejaran certeramente los términos VIH y SIDA sabrían automáticamente que una persona puede ser portadora del virus sin haber desarrollado el SIDA aún.

Pese a que en el gráfico 6 se notó que los estudiantes “saben” que VIH y SIDA no son sinónimos, es claramente visible que no comprenden por completo esta enfermedad. Es común que las personas creen, que ambos términos significan lo mismo; debido a que son utilizados conjuntamente en campañas educativas y demás. Sin embargo, lo cierto es que el uso dual de dichos términos, ha generado gran confusión. Así es en este caso, donde más de la mitad de la población estudiantil encuestada, considera que una persona portadora del virus, ya tiene desarrollado a la vez el SIDA.

**CUADRO 15**

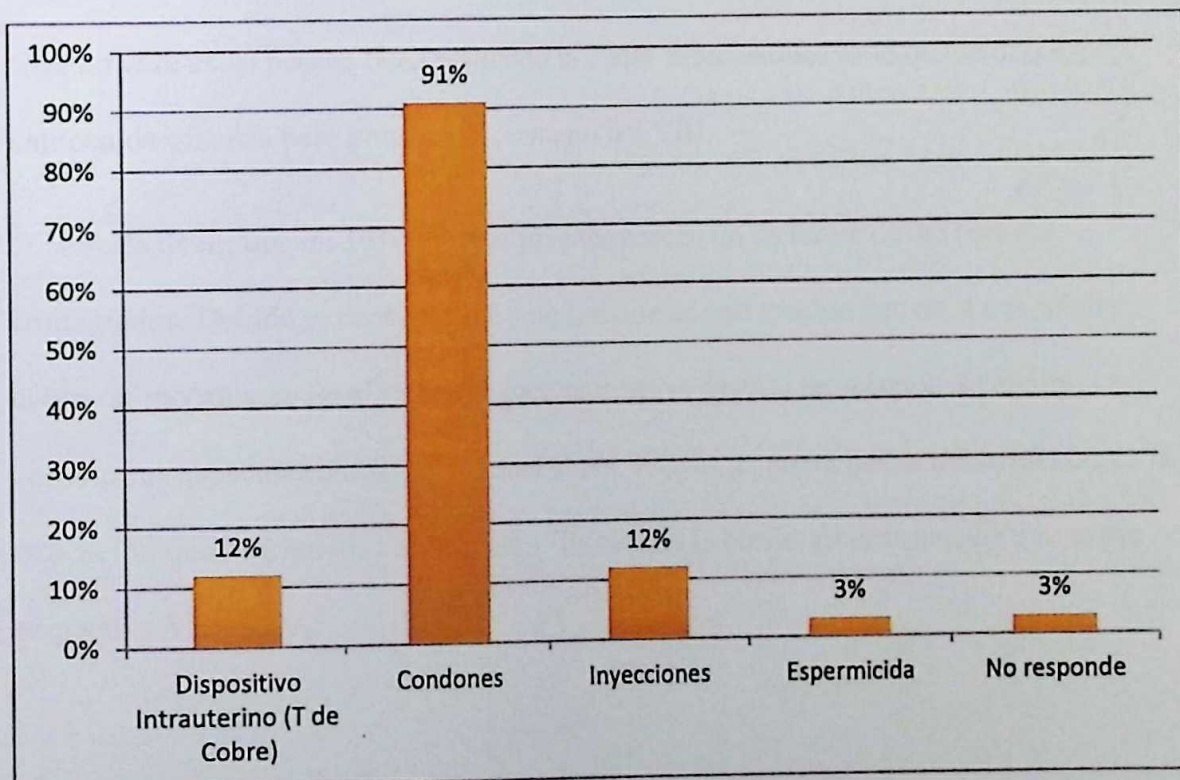
**Uso de métodos anticonceptivos que previenen el contagio del VIH según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA**

Método	Número de Estudiantes	Porcentaje
Dispositivo intrauterino (T de cobre)	4	12%
Condomes	31	91%
Inyección	4	12%
Espermicida	1	3%
No responde	1	3%
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta Estudio sobre el manejo de información veraz que los estudiantes de undécimo año del Instituto Centroamericano Adventista poseen sobre el VIH/SIDA. Mayo-Agosto 2013.

**GRÁFICO 15**

**Uso de métodos anticonceptivos que previenen el contagio del VIH según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA**



FUENTE: Cuadro 15.

En referencia a la clasificación anterior, se puede afirmar que los encuestados conocen que el principal método anticonceptivo que puede prevenir el contagio del VIH es el uso del condón, con un 91% de respuestas a favor. Sin embargo, se esperaría que este rubro contara con un 100%.

En respuestas de menor proporción con un 12% se encuentra el uso del dispositivo intrauterino T de cobre junto con las inyecciones, y un 3% el uso de espermicidas además de un 3% que no responde.

Para un total de 30% de respuestas incorrectas, muestra que una cantidad considerable de los estudiantes encuestados, confían en el uso de métodos anticonceptivos tradicionales, como métodos efectivos para la prevención del contagio del virus. Ciertamente éstos poseen buen resultado si evitar la fecundidad es lo que se desea, pero carecen de eficacia para prevenir el contagio del VIH.

Es decir, que un 30% de estos jóvenes poseen un factor de riesgo para ser contagiados. Debido al concepto falso de considerar otro método que no sea el condón, como un mecanismo igual de eficaz para protegerse durante las relaciones coitales. ; así como otros aspectos considerados hasta ahora. Éste es un punto que se debe reforzar en la educación que reciben los adolescentes. Es notoria la brecha de información que existe respecto a VIH/SIDA.

CUADRO 16

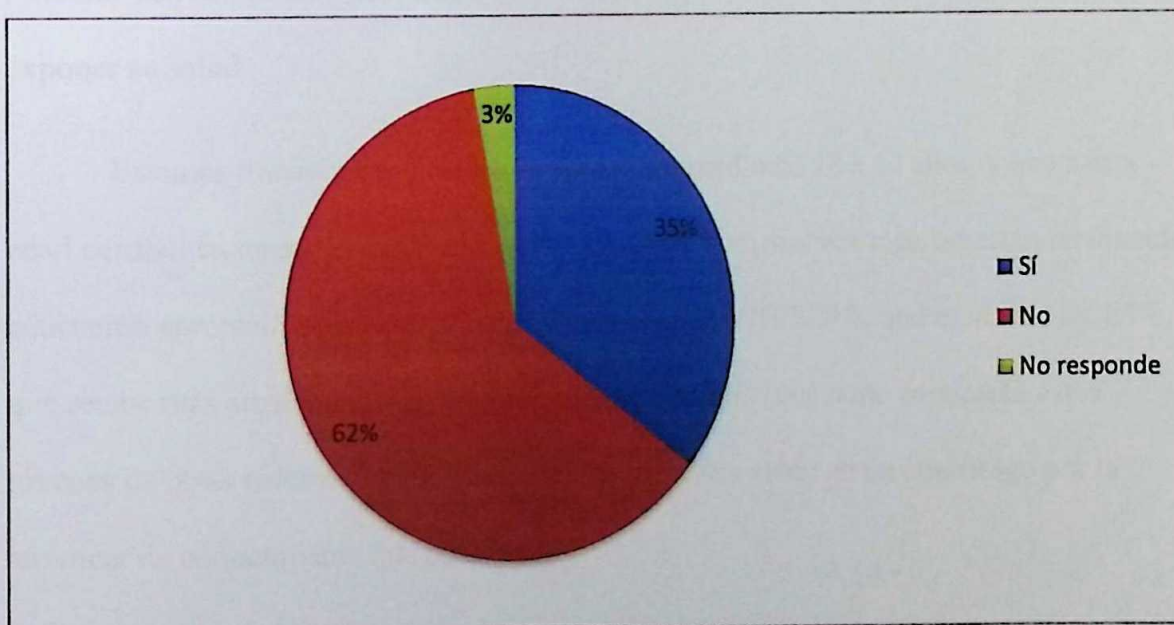
Se puede contraer el VIH durante la primera relación coital según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA

Respuestas	Número de Estudiantes	Porcentaje
Sí	12	35%
No	21	62%
No responde	1	3%
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta Estudio sobre el manejo de información veraz que los estudiantes de undécimo año del Instituto Centroamericano Adventista poseen sobre el VIH/SIDA. Mayo-Agosto 2013.

GRÁFICO 16

Se puede contraer el VIH durante la primera relación coital según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA



FUENTE: Cuadro 16.

Después de las respuestas anteriormente citadas, podemos observar que un 35% de los estudiantes consideran que sí se puede contraer el virus en la primera relación coital mientras que un 62% asegura que no se contraería el mismo en tales circunstancias.

Este resultado es altamente inquietante. Más de la mitad de la población encuestada, cree en el mito que durante la primera relación coital no corren riesgo de adquirir el VIH. Esto es tan absurdo como suponer que durante la primera relación coital no se puede producir un embarazo.

Si estos jóvenes creen tal hecho, significa que muchos de ellos tienen la posibilidad de que den su primer paso hacia la vida sexual, sin tomar ninguna medida de prevención. Los jóvenes usualmente creen que lo que deben de evitar a toda costa durante sus vidas sexuales activas, es un embarazo, más no es cierto; ya que el verdadero riesgo radica en exponer su salud.

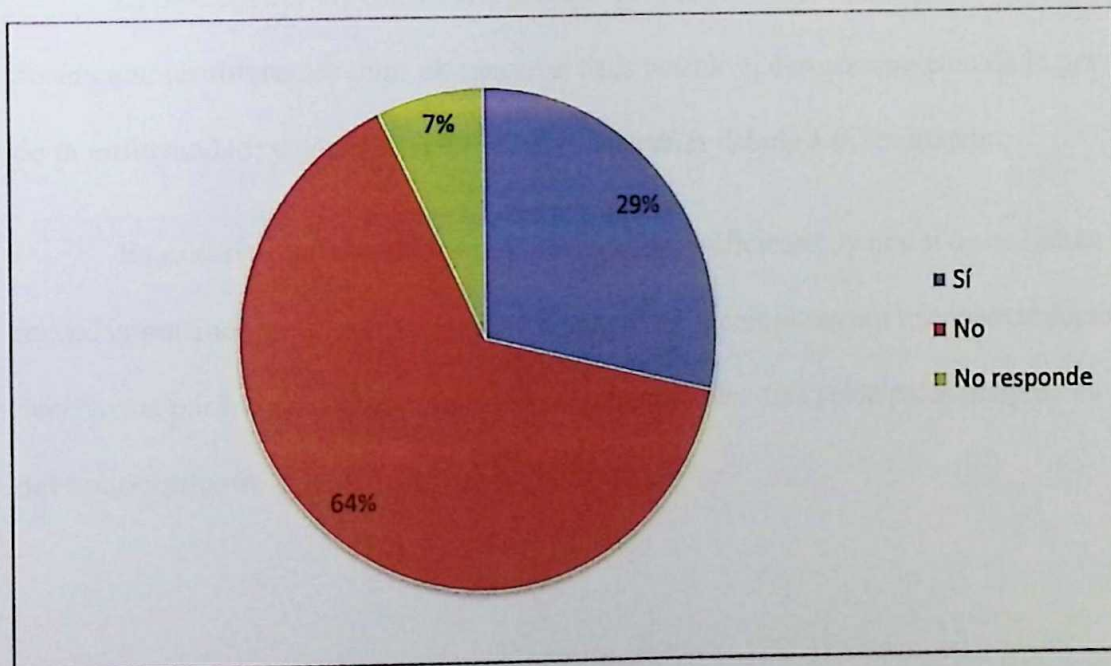
Estamos tratando con jóvenes en edades promedio de 16 a 17 años, y que a esta edad confíen en un mito tan absurdo, solo demuestra que, una vez más, no están recibiendo educación apropiada en cuanto al tema. Y si es así con VIH/SIDA, que es una de las ETS que recibe más atención debido a su agresividad y daños; ¿qué tanto conocerán estos jóvenes de otras enfermedades? Lamentablemente, ellos viven en un alto riesgo por la ausencia de conocimiento que poseen.

**CUADRO 17**  
**El VIH puede causar más de 10 tipos de cánceres distintos según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA**

Respuestas	Número de Estudiantes	Porcentaje
Sí	14	29%
No	18	64%
No responde	2	7%
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta Estudio sobre el manejo de información veraz que los estudiantes de undécimo año del Instituto Centroamericano Adventista poseen sobre el VIH/SIDA. Mayo-Agosto 2013.

**GRÁFICO 17**  
**El VIH puede causar más de 10 tipos de cánceres distintos según los estudiantes de undécimo año del ICA**



FUENTE: Cuadro 17.

Por las consideraciones anteriores, es claro que los encuestados desconocen las consecuencias del VIH en el organismo, específicamente como lo es el desarrollo de cánceres. De acuerdo con los datos, un 64% de esta población, considera que el VIH no puede ser agente causal de cáncer mientras que un 29% segura que sí.

Ciertamente no pueden manejar toda la fisiopatología de la enfermedad. Es importante que no ignoraren algunos aspectos, lo que podría hacer, que una persona portadora de la enfermedad, pase por desapercibido el hecho de que esté o no contagiado, a la hora de que se presente algún aspecto del cuadro sintomatológico, como por ejemplo el sarcoma de Kaposi.

El desconocer las complicaciones que produce el VIH, especialmente la de desencadenar diferentes tipos de cánceres; hace posible el desconocimiento de la gravedad de la enfermedad; y por ello, se vean más vulnerables debido a la ignorancia.

Es notorio que los aportes educativos no son suficientes, y que si no se toman las medidas pertinentes, seguirán creciendo generaciones completas sin los conocimientos necesarios para vivir una sexualidad libre y responsable. Los principales peligros no vienen del conocimiento, sino de la ausencia del mismo.

**CUADRO 18**

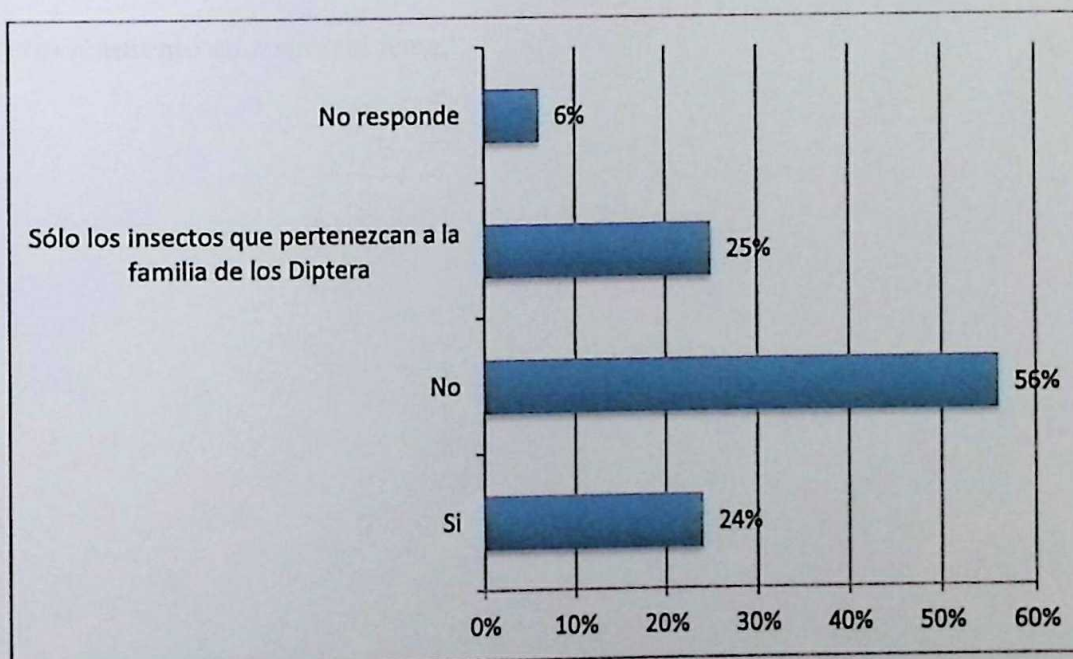
**Los insectos pueden transmitir el VIH según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA**

Respuestas	Número de Estudiantes	Porcentaje
Sí	8	24%
No	19	56%
Sólo los insectos que pertenezcan a la familia de los Diptera	5	14%
No responde	2	6%
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta Estudio sobre el manejo de información veraz que los estudiantes de undécimo año del Instituto Centroamericano Adventista poseen sobre el VIH/SIDA, Mayo-Agosto 2013.

**GRÁFICO 18**

**Los insectos pueden transmitir el VIH según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA**



FUENTE: Cuadro 18.

Después de lo anteriormente expuesto, de acuerdo a la pregunta realizada a los encuestados si el VIH puede ser transmisible por medio de los insectos, se cuenta con un 56% de respuesta negativa, lo que es correcto.

En menor valor un 24% opina que sí puede ser transmitido por medio de los insectos; un 14% valora que sólo si son insectos pertenecientes a la familia de los Diptera, y un 6% no respondió. Se puede denotar que, aunque la respuesta correcta que era “no” cuenta con el mayor porcentaje; existe un total de 38% alumnos que consideran el mito de la transmisión por insectos. Este no es el primer mito identificado mediante la presente investigación, y lanza a luz la realidad que embarga a la población estudiantil seleccionada. Muchos de ellos viven con mitos, y no específicamente uno solo.

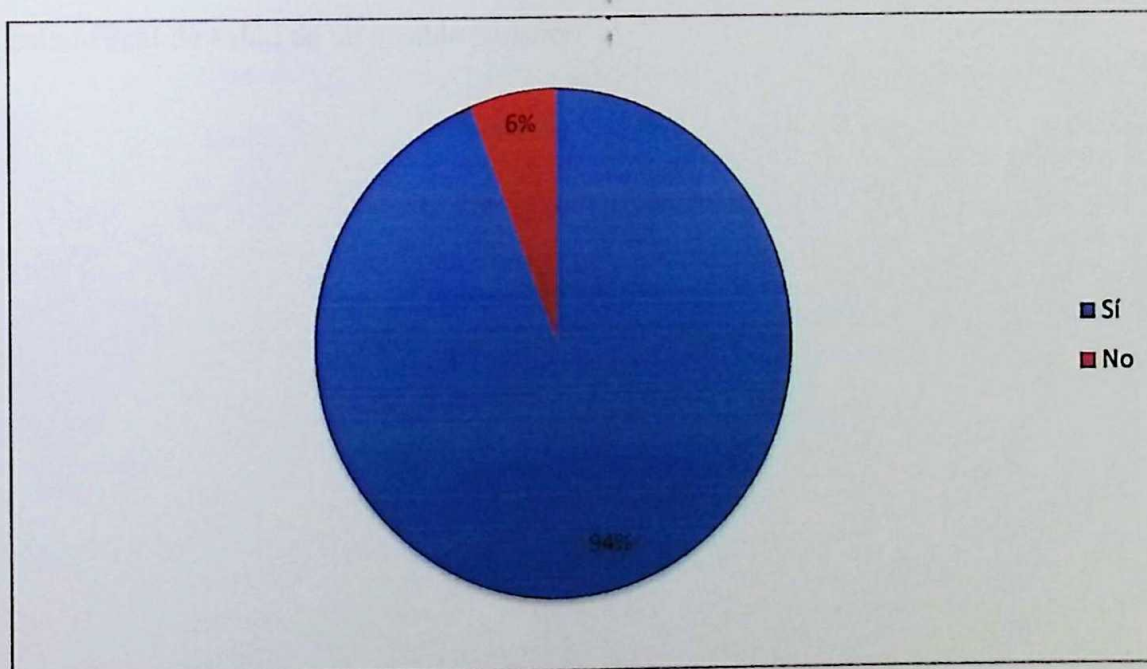
Sin embargo, satisfactoriamente en este rubro, se maneja un adecuado fluido de conocimiento en cuanto al tema.

**CUADRO 19**  
**Una persona portadora del VIH puede tener un aspecto totalmente sano según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA**

Respuestas	Número de Estudiantes	Porcentaje
Sí	32	94%
No	2	6%
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta Estudio sobre el manejo de información veraz que los estudiantes de undécimo año del Instituto Centroamericano Adventista poseen sobre el VIH/SIDA. Mayo-Agosto 2013.

**GRÁFICO 19**  
**Una persona portadora del VIH puede tener un aspecto totalmente sano según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA**



FUENTE: Cuadro 19.

Con referencia a lo anterior, se puede concluir que el 94% de los estudiantes encuestados conocen que una persona portadora del VIH puede tener un aspecto totalmente sano, mientras que una minoría del 6% asegura que no.

De acuerdo con el análisis elaborado por la ONUSIDA revela que muchos jóvenes desconocen la relación entre el aspecto físico y la portación del virus. En Bolivia, por ejemplo, 45,6 % de los jóvenes, no saben que una persona de aspecto sano puede transmitir el SIDA, mientras en Ecuador ese porcentaje es de 41% y en Perú de 28% (Cervillos, 2002).

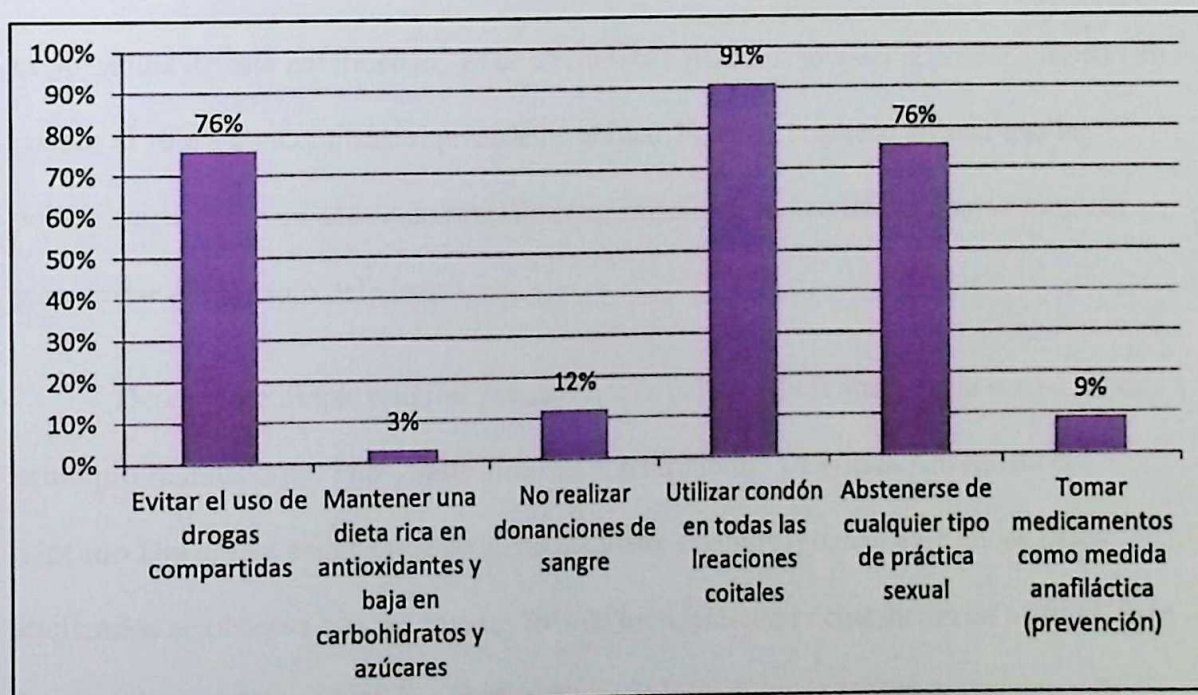
Afortunadamente, este no es el caso de la población seleccionada. Se demuestra, que los adolescentes encuestados reconocen la distinción entre la apariencia corporal y el estado real de salud de un posible portador.

**CUADRO 20**  
**Mecanismos para evitar el contagio del VIH según los**  
**estudiantes encuestados de undécimo año del ICA**

Respuestas	Número de Estudiantes
Evitar el uso de drogas compartidas	26
Mantener una dieta rica en antioxidantes y baja en carbohidratos y azúcares	1
No realizar donaciones de sangre	4
Utilizar condón en todas las relaciones coitales	31
Abstenerse de cualquier tipo de práctica sexual	26
Tomar medicamentos como medida anafiláctica (prevención)	3

FUENTE: Encuesta Estudio sobre el manejo de información veraz que los estudiantes de undécimo año del Instituto Centroamericano Adventista poseen sobre el VIH/SIDA, Mayo-Agosto 2013.

**GRÁFICO 20**  
**Mecanismos para evitar el contagio del VIH según los**  
**estudiantes encuestados de undécimo año del ICA**



FUENTE: Cuadro 20.

En este orden de ideas se puede citar que la respuesta con mayor apoyo entre los encuestados ha sido la de utilizar el condón en todas las relaciones coitales con un 91%, seguidamente con iguales valores porcentuales se encuentran las respuestas de evitar el uso de drogas compartidas y abstenerse de cualquier tipo de práctica sexual con un 76% cada una.

Esto demuestra, que los estudiantes conocen las medidas básicas de cómo evitar el contagio del VIH, lo cual es altamente satisfactorio. Sin embargo, se esperaría que la opción de utilizar condón en todas las relaciones coitales contara con un 100% de votos a favor y no un 91%. Lo mismo sucede con la respuesta de abstenerse de cualquier tipo de práctica sexual.

El conocer las conductas de riesgo, hace que la población sea más cuidadosa y consciente. Aun cuando se ha visto en anteriores análisis que, desconocen muchos aspectos importantes de esta enfermedad, es de alivio saber que estos jóvenes sí poseen claridad en cuanto al rubro concerniente al precedente gráfico. Por ello, se puede afirmar que la población si posee un adecuado nivel de conocimiento sobre los mecanismos a emplear para evitar el contagio del virus.

Desde un enfoque religioso, se sabe que la práctica de la abstinencia sexual es un principio mandado por Dios, hasta alcanzar el matrimonio. La Iglesia Adventista del Séptimo Día apoya concretamente dicho mandato; sin embargo, con base en los datos analizados se observa que tan solo un 76% de los adolescentes consideran tal método. Esto demuestra, que dentro de la juventud, el punto de la abstinencia se está descontinuando poco a poco. Podría significar un nuevo reto para la Iglesia; de reforzar este principio desde

una perspectiva religiosa y lograr valores positivos en ello, al igual que para la familia, el educar a sus hijos sobre la castidad y su importancia. Ciertamente, la abstinencia es aún más efectiva que el uso del condón.

CUADRO 21

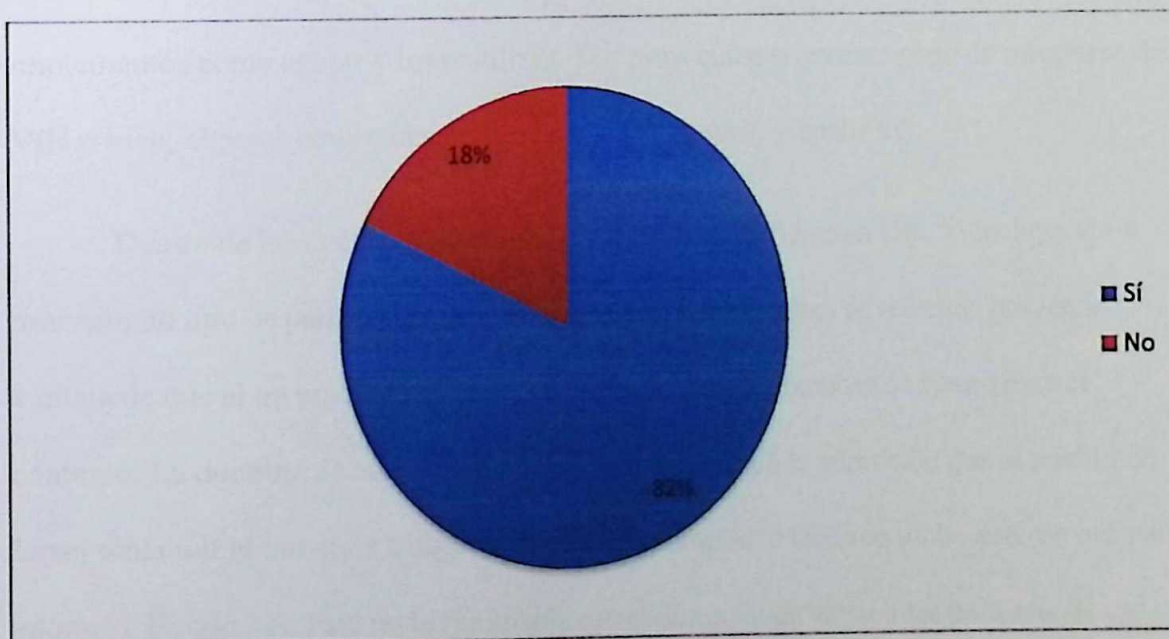
Se puede contraer el VIH por realizarse cualquier tipo de arte corporal según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA

Respuestas	Número de Estudiantes	Porcentaje
Sí	28	82%
No	6	18%
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta Estudio sobre el manejo de información veraz que los estudiantes de undécimo año del Instituto Centroamericano Adventista poseen sobre el VIH/SIDA. Mayo-Agosto 2013.

GRÁFICO 21

Se puede contraer el VIH por realizarse cualquier tipo de arte corporal según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA



FUENTE: Cuadro 21.

Con referencia al gráfico anterior, un 18% de los estudiantes encuestados aseguran que no se puede adquirir el VIH por realizarse algún tipo de arte corporal mientras que un 82% dice lo contrario. Favorablemente es mayor el porcentaje que respondió correctamente.

Se puede decir, que actualmente en Costa Rica, existe la política por medio del Ministerio de Salud que obliga a los centros donde se realizan dichas actividades, contar con equipo estéril a fin de garantizar al usuario que no contraerá ninguna infección u enfermedad por realizarse cualquier tipo de procedimientos anteriormente dichos.

Sin embargo, es común que muchos adolescentes se realicen perforaciones entre sí mismos, sin equipo debidamente esterilizado y sin conocer las técnicas de salubridad para ello. Siendo un factor potencial de riesgo, en especial, cuando no descartan por completo implementos como agujas y los reutilizan. Son éstos quienes corren riesgo de infectarse de VIH o bien, algunas otras enfermedades como por ejemplo Hepatitis C.

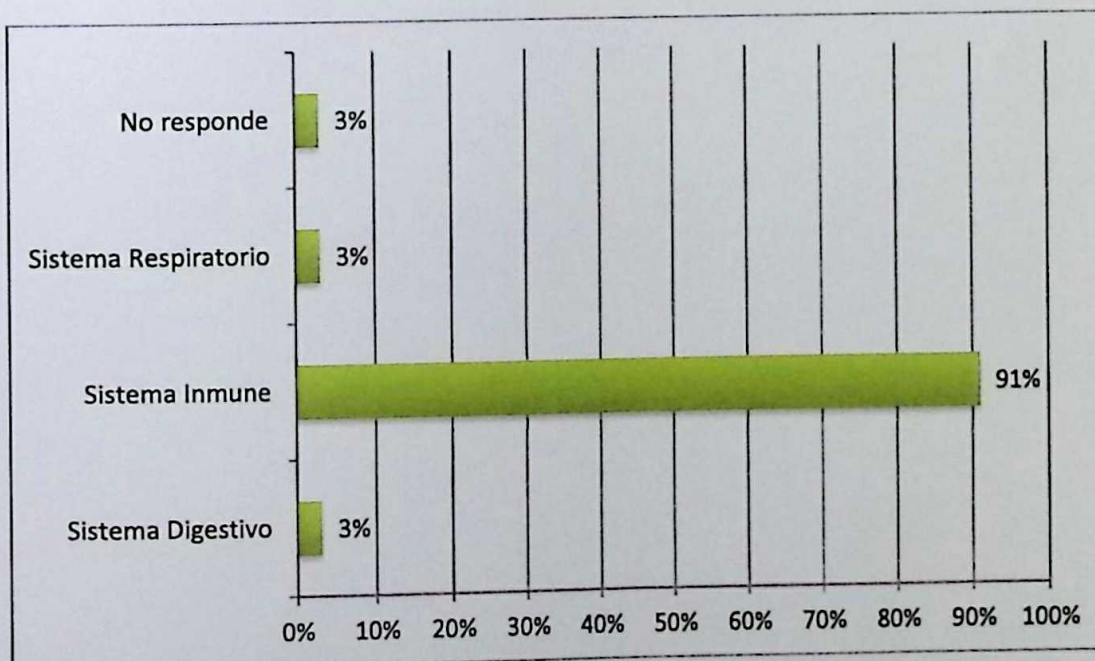
Dentro de las doctrinas de la Iglesia Adventista del Séptimo Día, se incluye el no usar ningún tipo de perforación, ni tatuajes. Por ello, los jóvenes adventistas poseen la ventaja de que al no practicar estas conductas, reducen las prácticas de riesgo para el contagio. La doctrina de evitar el uso de joyería, se basa en la adoración que el pueblo de Israel tenía por el oro en la antigüedad; (en una oportunidad hicieron un becerro de oro para adorarlo, Éxodo 32). Esta regla fue creada con el único fin de alejar a las personas de ese tipo de idolatría, por lo tanto, se sugiere usar en el cuerpo solo aquellas prendas que sean de utilidad como el reloj y los anillos de casados.

**CUADRO 22**  
**El sistema más afectado inicialmente por el VIH según los**  
**estudiantes encuestados de undécimo año del ICA**

Respuestas	Número de Estudiantes	Porcentaje
Sistema Digestivo	1	3%
Sistema Inmune	31	91%
Sistema Respiratorio	1	3%
No responde	1	3%
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta Estudio sobre el manejo de información veraz que los estudiantes de undécimo año del Instituto Centroamericano Adventista poseen sobre el VIH/SIDA. Mayo-Agosto 2013.

**GRÁFICO 22**  
**El sistema más afectado inicialmente por el VIH según los estudiantes**  
**encuestados de undécimo año del ICA**



FUENTE: Cuadro 22.

Como se ha aclarado en el gráfico anterior, un 91% de los encuestados aseguran que el sistema afectado inicialmente por el virus es el Inmunológico. Lo cual es certero y esclarece que los estudiantes han recibido educación en cuanto a cuál es el blanco del virus una vez adquirido.

A medida que avanza la destrucción de las células T-CD4, se ven afectados el resto de sistemas del organismo al carecer de los linfocitos, ejemplo de un sistema principalmente afectado por esto, es el respiratorio, donde se producen complicaciones frecuentes. Consecuentemente, el resto de sistemas se ven debilitados también, hasta llevar a un compromiso sistémico a consecuencia del virus.

**CUADRO 23**

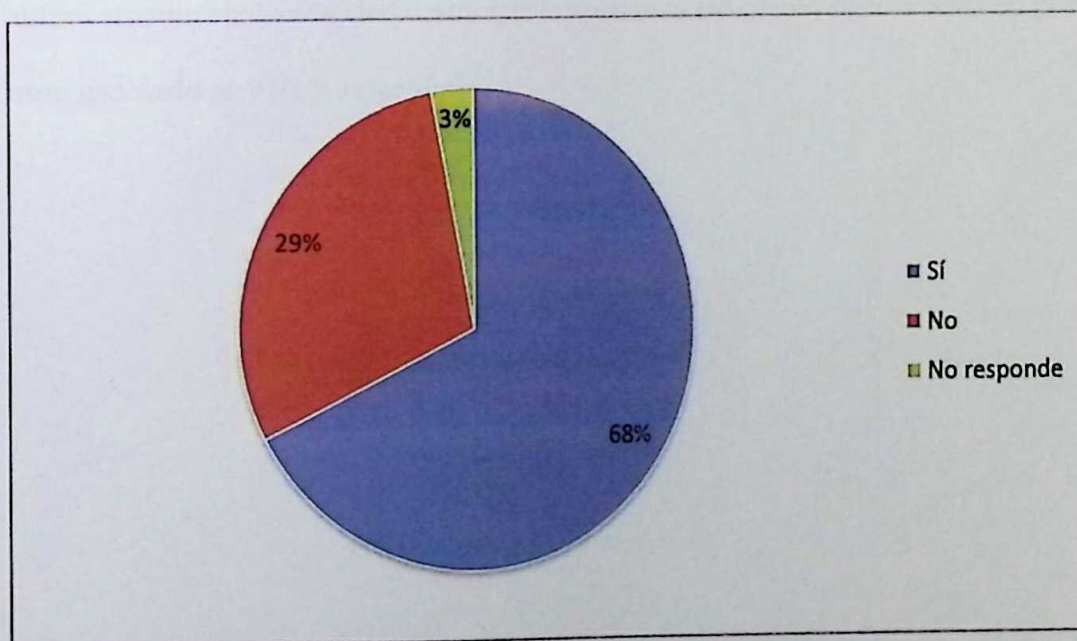
**Un hombre que se haya practicado la vasectomía puede transmitir a otras personas el VIH según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA**

Respuestas	Número de Estudiantes	Porcentaje
Sí	23	68%
No	10	29%
No responde	1	3%
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta Estudio sobre el manejo de información veraz que los estudiantes de undécimo año del Instituto Centroamericano Adventista poseen sobre el VIH/SIDA. Mayo-Agosto 2013.

**GRÁFICO 23**

**Un hombre que se haya practicado la vasectomía puede transmitir a otras personas el VIH según los estudiantes de undécimo año del ICA**



FUENTE: Cuadro 23.

Tal como se observa, un 68% de la población asegura que un hombre que se haya realizado la vasectomía sí puede transmitir el VIH, mientras que un 29% opina que no. Casualmente, este porcentaje corresponde a respuestas únicamente masculinas. Y una minoría de 3% que no responde.

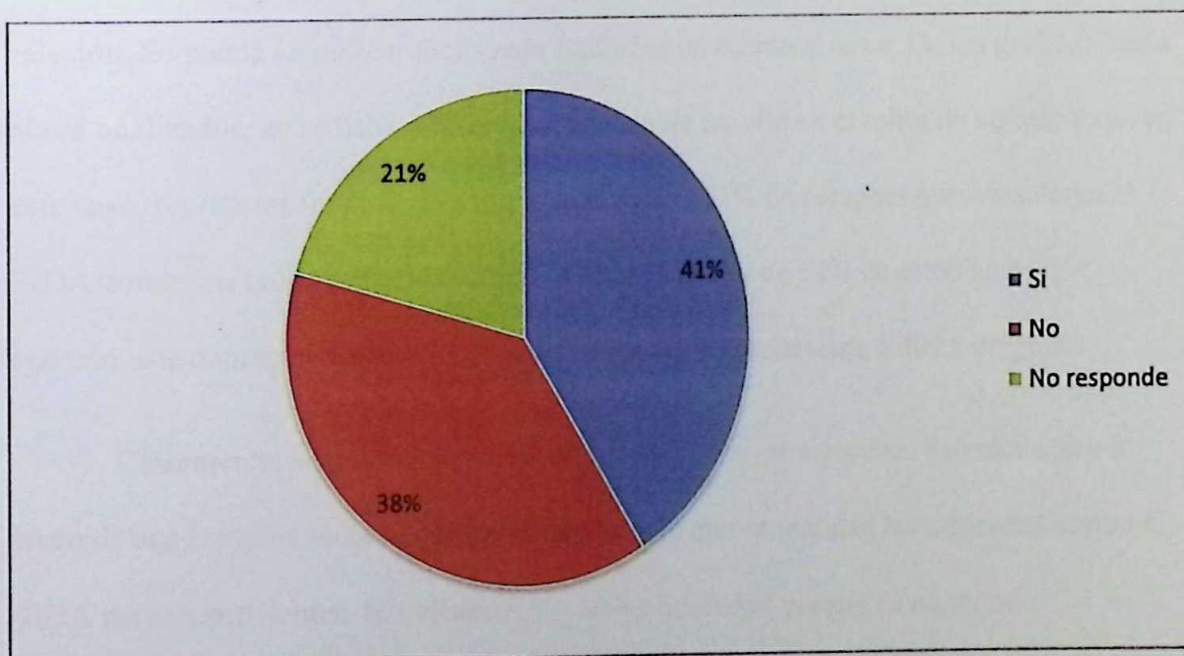
Lo cierto es que una persona que adquiera el virus, nunca podrá eliminarlo de su sistema. La vasectomía, es una cirugía ejecutada en los varones con propósito de crear la anticoncepción; es decir, funciona como un mecanismo de planificación familiar (tal es el caso de la salpingectomía en las mujeres). Su función no alcanza para impedir el contagio o adquisición de enfermedades de transmisión sexual, por lo tanto, quien se practique dicha cirugía cuenta con todas las facultades para poder contagiar o ser contagiado. Esta gráfica anteriormente analizada, demuestra que la población estudiantil seleccionada no posee el mito asociado al VIH y vasectomía.

**CUADRO 24**  
**El SIDA es una enfermedad hereditaria según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA**

Respuestas	Número de Estudiantes	Porcentaje
Sí	14	41%
No	13	38%
No responde	7	21%
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta Estudio sobre el manejo de información veraz que los estudiantes de undécimo año del Instituto Centroamericano Adventista poseen sobre el VIH/SIDA. Mayo-Agosto 2013.

**GRÁFICO 24**  
**El SIDA es una enfermedad hereditaria según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA**



FUENTE: Cuadro 24.

Con referencia a lo anterior, un 41% de los estudiantes opinan que el SIDA sí es una enfermedad hereditaria, mientras que un 38% replica lo contrario, y un 21% no respondió a dicha pregunta.

Lo anterior demuestra, que como se ha previsto en análisis pasados, los encuestados no conocen verdaderamente la diferencia entre el VIH y el SIDA, aunque en cuestiones terminológicas si sean capaces de distinguir. El virus se transmite de madre a hijo (en caso que la madre sea portadora positiva), sin embargo, como es conocido el síndrome de inmunodeficiencia humana es, como su nombre lo indica: un síndrome. Éste no puede ser transmisible hereditariamente.

Se demostró en el gráfico 14 la deficiencia de claridad en cuanto a este concepto y relación. Se puede identificar fácilmente confusión en cuanto al tema. De los gráficos hasta ahora analizados, no se había obtenido un porcentaje tan alto en el rubro de no responde, en este caso, representa un 21%. Si a eso le añadimos el 41% de personas que consideran el SIDA como una enfermedad hereditaria, tenemos un total de 62% de estudiantes que ignoran este concepto. Supera al 42% que respondió correctamente a dicha pregunta.

Claramente, además de la escasa información que estos jóvenes han recibido a lo largo de sus estudios secundarios, se ha demostrado que en realidad las campañas contra el SIDA no son suficientes. Sus alcances no son los deseados; porque en un mundo pluricultural no se pueden aplicar las mismas medidas en todos los países. No se pueden realizar las mismas campañas sobre el SIDA en colectivos o sectores de la sociedad que

difieren en sus costumbres, sus edades, su formación, etc. Además de esto, se debe cuestionar el papel que juegan los padres en la educación sexual de estos jóvenes.

**CUADRO 25**

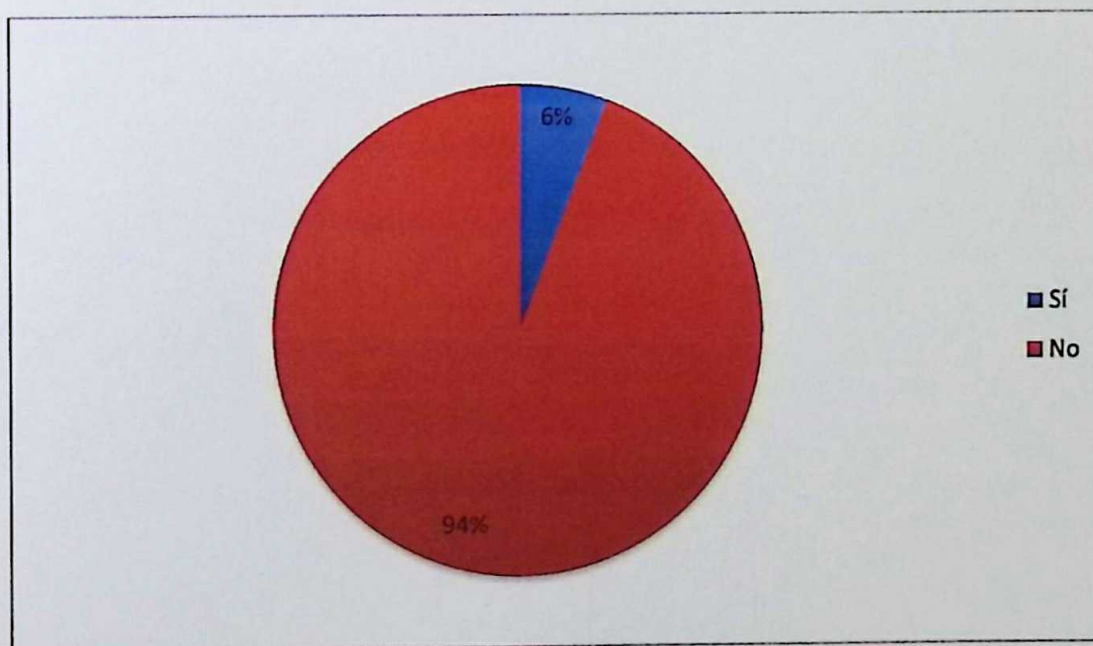
**Existe una vacuna para prevenir el contagio del VIH según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA**

Respuestas	Número de Estudiantes	Porcentaje
Sí	2	6%
No	32	94%
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta Estudio sobre el manejo de información veraz que los estudiantes de undécimo año del Instituto Centroamericano Adventista poseen sobre el VIH/SIDA, Mayo-Agosto 2013.

**GRÁFICO 25**

**Existe una vacuna para prevenir el contagio de VIH según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA**



FUENTE: Cuadro 25.

En referencia al gráfico anterior, se observa que un 94% de los encuestados aseguran que no existe una vacuna para prevenir el contagio del VIH mientras que un 6% opina lo contrario.

Afortunadamente, predomina el concepto correcto porque aún no existe tal vacuna. El SIDA cuenta con tratamiento más no con cura ni prevención farmacológicamente hablando. Existen personas que creen en el mito anterior.

Por lo visto, estos jóvenes han sido satisfactoriamente educados, respecto a que pese a los avances, no existe una vacuna para prevenir o curar el SIDA.

CUADRO 26

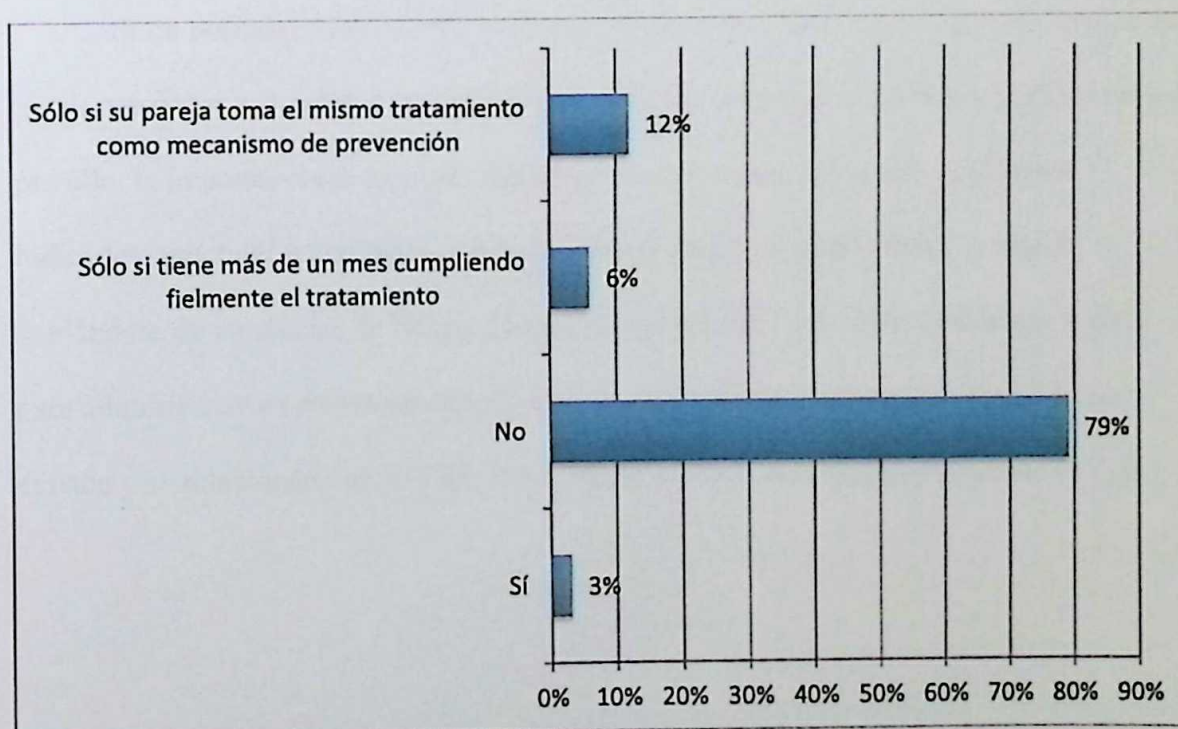
**Una persona portadora del VIH con tratamiento puede mantener actividad sexual sin temor de contagiar a su pareja según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA**

Respuestas	Número de Estudiantes	Porcentaje
Sí	1	3%
No	27	79%
Sólo si tiene más de un mes cumpliendo fielmente el tratamiento	2	6%
Sólo si su pareja toma el mismo tratamiento como mecanismo de prevención	4	12%
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta Estudio sobre el manejo de información veraz que los estudiantes de undécimo año del Instituto Centroamericano Adventista poseen sobre el VIH/SIDA. Mayo-Agosto 2013.

GRÁFICO 26

**Una persona portadora del VIH con tratamiento pueden mantener actividad sexual sin temor de contagiar a su pareja según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA**



FUENTE: Cuadro 26.

Según los datos anteriormente vistos, un 79% de la población respondió que no es seguro que una persona portadora del virus mantenga actividad sexual sin protección; asegura que sí lo es un 12%, si la pareja toma el mismo tratamiento como medida de prevención; y un 6% dice que se puede practicar mientras que se cumpla firmemente con el tratamiento.

Lo cierto es que no es seguro, tal como opinaron el 79% de los alumnos encuestados. Aun siendo la pareja portadora del virus, lo recomendable es que siempre se utilice el condón en todas las relaciones sexuales, además de adherirse al tratamiento. Esto con el propósito de disminuir la carga viral en el compañero o compañera sexual, pese a que éste ya lo tenga. Así, favorece el avance del tratamiento antirretroviral, y lograr mejoría en la calidad de vida.

Si un portador positivo del virus vive de acuerdo a las normas médicas establecidas, puede mantener una calidad de vida normal, y llevar sus asuntos como una persona sana. Es por ello, la importancia de cumplir fielmente con los tratamientos farmacológicos indicados; practicar actividades que fomenten un adecuado estado físico, y seguir cuidándose de conductas de riesgo. Porque, al ser portador del virus, es más susceptible para adquirir nuevas enfermedades, de diversas categorías; incluyendo otras ETS que existen y se relacionan con el VIH. Por ejemplo el Virus del Papiloma Humano (VPH).

**CUADRO 27**

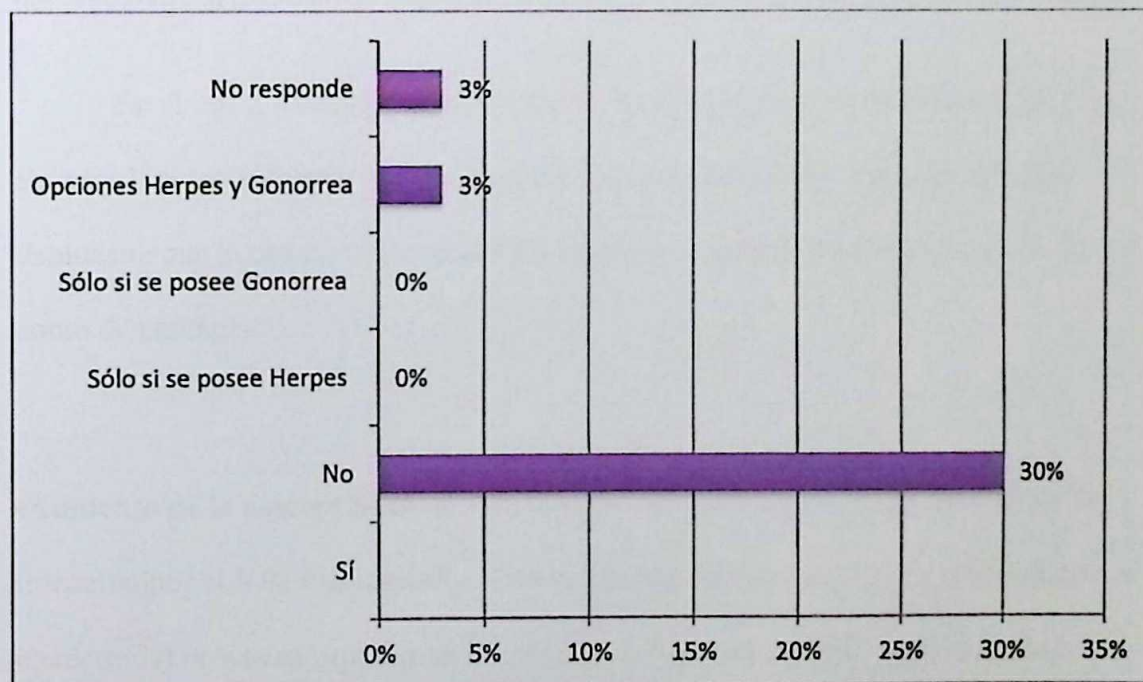
**Poseer una ETS aumenta el riesgo de contagio del VIH según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA**

Respuestas	Número de Estudiantes	Porcentaje
Sí	21	57%
No	11	30%
Sólo si se posee Herpes	0	0%
Sólo si se posee Gonorrea	0	0%
Opciones Herpes y Gonorrea	1	3%
No Responde	1	3%
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta Estudio sobre el manejo de información veraz que los estudiantes de undécimo año del Instituto Centroamericano Adventista poseen sobre el VIH/SIDA. Mayo-Agosto 2013.

**GRÁFICO 27**

**Poseer una ETS aumenta el riesgo de contagio del VIH según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA**



FUENTE: Cuadro 27.

De acuerdo al gráfico, un 57% de la población respondió correctamente a la interrogante de que si poseer una ETS aumenta el riesgo de contagio del VIH. En menor proporción, un 30% asegura que no es un riesgo tener una ETS para contagio del VIH, y un 3% opinaron que sólo si se posee herpes o gonorrea; mientras que otro 3% no respondió. A modo general, podemos aludir que un 36% se inclinaron por las respuestas incorrectas.

Las personas infectadas por ETS tienen una probabilidad de por lo menos dos a cinco veces mayor de contraer el VIH, si están expuestas al virus por contacto sexual, que las personas que no están infectadas. Asimismo, una persona infectada tanto por el VIH como por otra ETS, tiene mayor probabilidad de transmitir el VIH a otras personas a través del contacto sexual que las que están solo infectadas por el VIH (Wasserheit, 1992).

En el 2012, Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, informó, que se cuenta con evidencia biológica considerable, que demuestra que la presencia de otras ETS aumenta la posibilidad de contraer el VIH, así como de contagiarlo.

**-Aumento de la susceptibilidad,** las ETS parecen aumentar el riesgo de contraer la infección por el VIH mediante dos formas. Las úlceras genitales (p. ej., sífilis, herpes o chancroide) provocan rupturas en las paredes del aparato genital o en la piel. Estas rupturas le dan un punto de entrada al VIH. Además, la inflamación que provocan las

ETS, tanto las que producen como las que no producen úlceras genitales, (p. ej., clamidia, gonorrea, y tricomoniasis) aumenta, en las secreciones genitales, la concentración de células que pueden ser vulnerables al VIH (p. ej., linfocitos CD4+).

**-Aumento de infecciosidad,** las ETS también parecen aumentar el riesgo de que una persona infectada por el VIH transmita el virus a su pareja sexual. Los estudios han demostrado que las personas con el VIH y que están infectadas por otras ETS tienen particularmente mayor probabilidad de propagar el VIH en las secreciones genitales. Por ejemplo, los hombres que están infectados por gonorrea y VIH tienen una probabilidad más de dos veces mayor de tener el VIH en sus secreciones genitales que los hombres que solo tienen el VIH. Además, la mediana de la concentración del VIH en el semen es hasta 10 veces más alta en los hombres que están infectados por gonorrea y VIH que en los hombres que están solo infectados por el VIH. Mientras más alta sea la concentración del VIH en el semen o en las secreciones genitales, mayor será la probabilidad de transmitir el VIH a una pareja sexual.

**CUADRO 28**

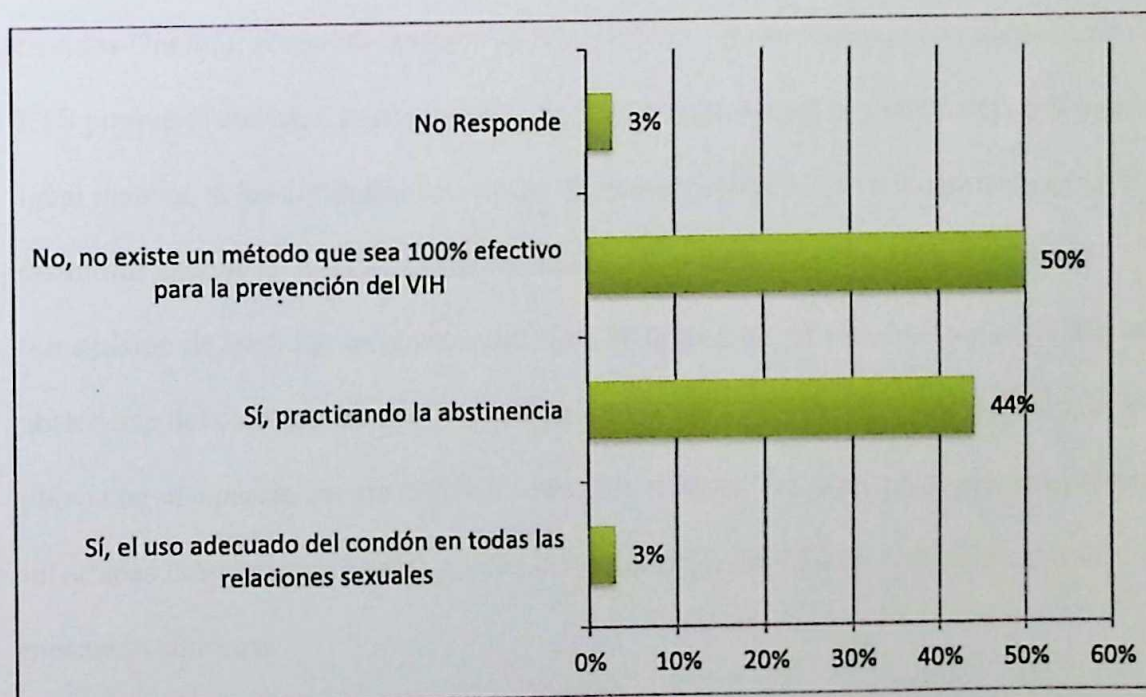
**Existe un método 100% efectivo para evitar el contagio por VIH según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA**

Respuestas	Número de Estudiantes	Porcentaje
Sí, el uso adecuado del condón en todas las relaciones sexuales	1	3%
Sí, practicando la abstinencia	15	44%
No, no existe un método que sea 100% efectivo para la prevención del VIH	17	50%
No Responde	1	3%
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta Estudio sobre el manejo de información veraz que los estudiantes de undécimo año del Instituto Centroamericano Adventista poseen sobre el VIH/SIDA. Mayo-Agosto 2013.

**GRÁFICO 28**

**Existe un método 100% efectivo para evitar el contagio por VIH según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA**



FUENTE: Cuadro 28.

Tal como se observa, concerniente a la pregunta de si existe o no un método 100% efectivo para evitar el contagio del VIH un 44% de la población respondió que sí existe uno: la abstinencia. Lo que es verdadero, aunque en el gráfico número 20, los estudiantes encuestados no apoyaron al 100% la respuesta de abstinencia como mecanismo para prevenir el contagio.

Por otra parte, un 50% opinó que únicamente el uso del preservativo genera un 100% de protección. El uso correcto y constante de los condones de látex para los hombres puede reducir (aunque no eliminar) el riesgo de transmisión de las enfermedades de transmisión sexual (ETS). Para lograr la máxima protección, los condones se deben usar constantemente y de manera correcta.

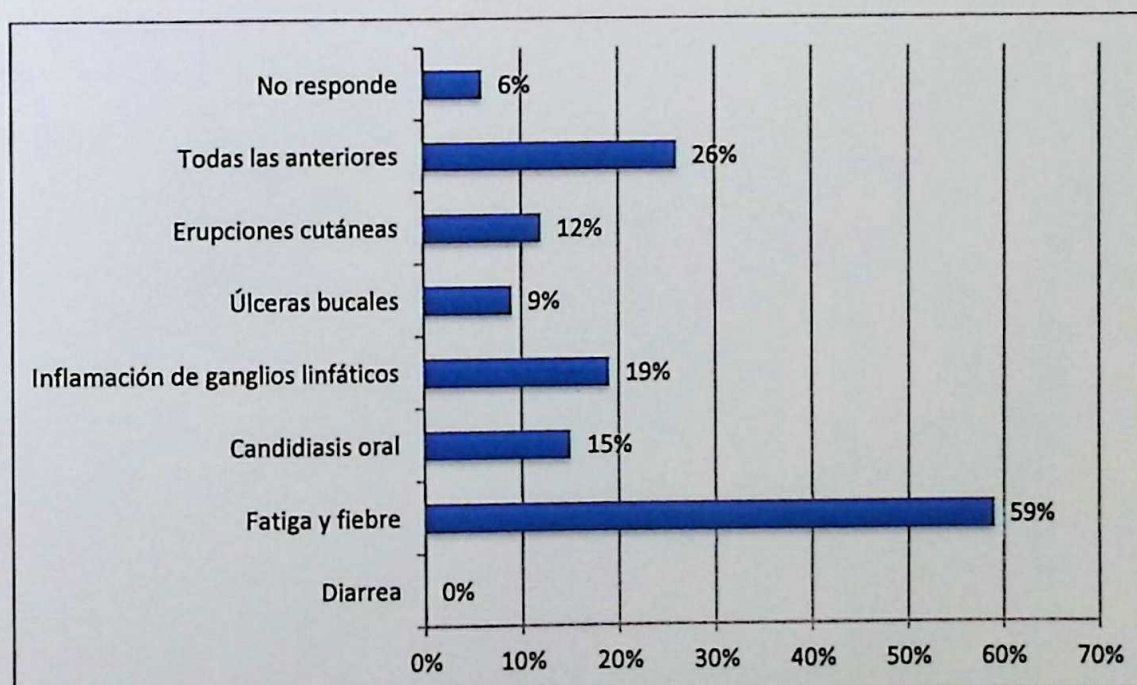
De acuerdo con el CDC (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos), el uso inconstante de los condones puede conllevar a la transmisión de ETS porque el contagio puede ocurrir con un solo acto sexual con una pareja infectada. De igual manera, si los condones no se usan de manera correcta, su efecto protector puede disminuir aunque se usen en forma constante. La manera más confiable de evitar la transmisión de las ETS, entre estas del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), es abstenerse del contacto sexual o mantener una relación mutuamente monógama a largo plazo con una pareja que no esté infectada. Sin embargo, es posible que muchas personas infectadas desconozcan estarlo porque con frecuencia las ETS no se reconocen o no presentan síntomas.

**CUADRO 29**  
**Algunos síntomas del VIH según los estudiantes encuestados**  
**de undécimo año del ICA**

Respuestas	Número de Estudiantes	Porcentaje
Diarrea	0	0%
Fatiga y Fiebre	19	59%
Candidiasis Oral	5	15%
Inflamación en los ganglios linfáticos	10	19%
Úlceras bucales	3	9%
Erupciones cutáneas de diversos tipos	4	12%
Todas las anteriores	9	26%
No responde	2	6%
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>146%</b>

FUENTE: Encuesta Estudio sobre el manejo de información veraz que los estudiantes de undécimo año del Instituto Centroamericano Adventista poseen sobre el VIH/SIDA. Mayo-Agosto 2013.

**GRÁFICO 29**  
**Algunos síntomas del VIH según los estudiantes encuestados**  
**de undécimo año del ICA**



FUENTE: Cuadro 29.

Con base en el gráfico anterior, podemos deducir que en cuanto a algunos síntomas del VIH citados anteriormente, todas las opciones son correctas. Sin embargo, sólo un 26% de toda la población objetivó a la respuesta “todas las anteriores”.

El resto de respuestas, se demuestra que la mayoría de los encuestados conocen al menos una o dos de los varios síntomas que produce el virus; sin embargo, deberían de conocer más. De esta manera, serán más precavidos en cuanto a detección; ya sea hacia su compañero sexual o a sí mismos.

**CUADRO 30**

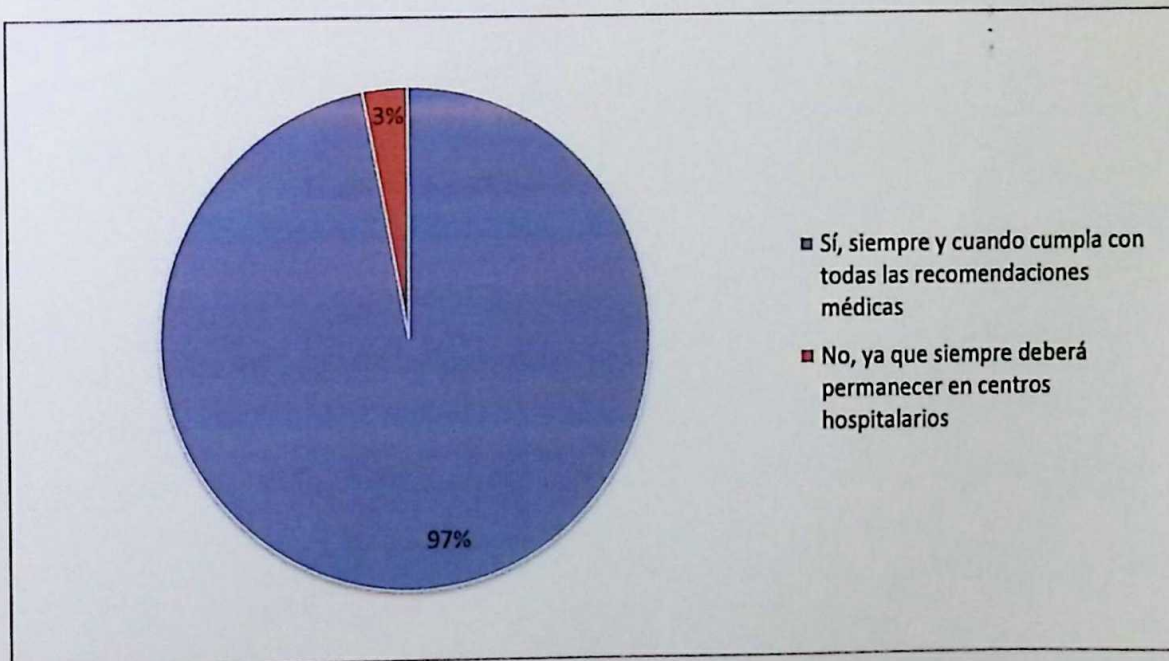
**Una persona portadora del VIH puede llevar una vida completamente normal según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA**

Respuestas	Número de Estudiantes	Porcentaje
Sí, siempre y cuando cumpla con todas las recomendaciones médicas	33	97%
No, ya que siempre deberá permanecer en centros hospitalarios	1	3%
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta Estudio sobre el manejo de información veraz que los estudiantes de undécimo año del Instituto Centroamericano Adventista poseen sobre el VIH/SIDA. Mayo-Agosto 2013.

**GRÁFICO 30**

**Una persona portadora del VIH puede llevar una vida completamente normal según los estudiantes encuestados del ICA**



FUENTE: Cuadro 30.

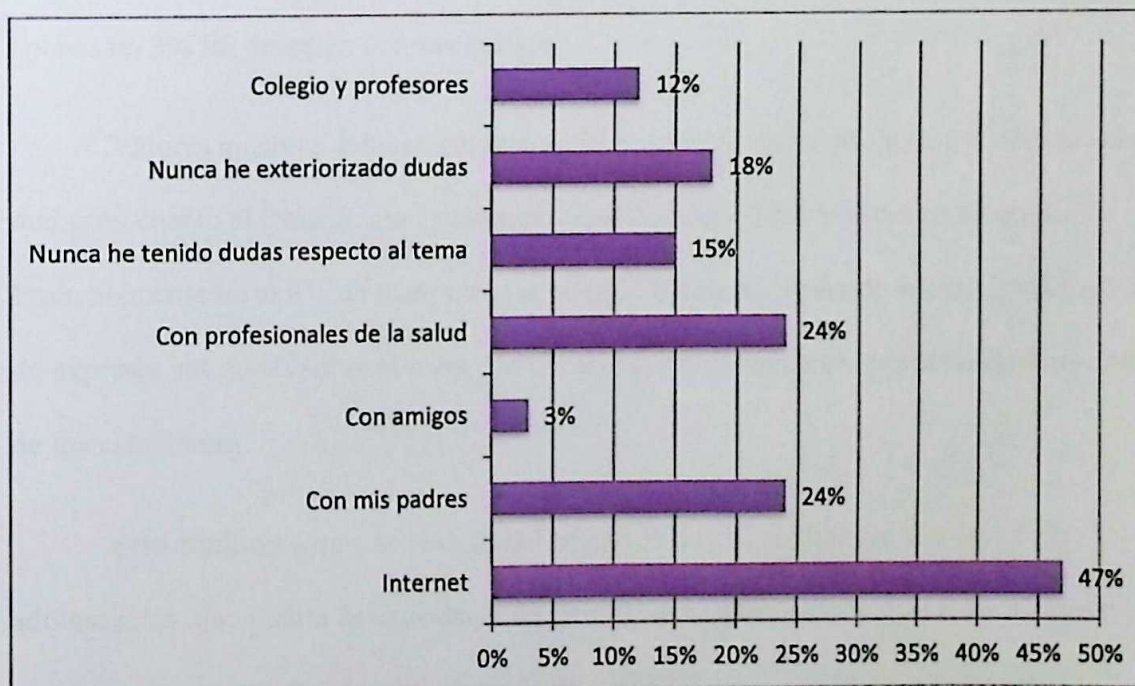
Con base en las respuestas de los estudiantes, el 33% opina que una persona portadora del VIH puede llevar una vida normal, lo cual es cierto. Un portador del virus puede tener una calidad de vida como cualquier otra persona siempre y cuando cumpla con todas las indicaciones médicas que le sean necesarias aplicar. Existe un lapso de tiempo prudencial entre la adquisición del virus y el desarrollo del SIDA, las personas contagiadas del virus, pueden manejar sus vidas de una manera usual, en algunos casos, hasta se podría decir que de manera asintomática.

**CUADRO 31**  
**Donde despeja usualmente las dudas en cuando a VIH/SIDA los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA**

Respuestas	Número de Estudiantes	Porcentaje
Internet	16	47%
Con mis padres	8	24%
Con amigos	1	3%
Con profesionales de salud	8	24%
Nunca ha tenido dudas respecto al tema	5	15%
Nunca ha exteriorizado dudas	6	18%
Colegio y Profesores	4	12%
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>143%</b>

FUENTE: Encuesta Estudio sobre el manejo de información veraz que los estudiantes de undécimo año del Instituto Centroamericano Adventista poseen sobre el VIH/SIDA. Mayo-Agosto 2013.

**GRÁFICO 31**  
**Donde despejan usualmente las dudas en cuanto al VIH/SIDA los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA**



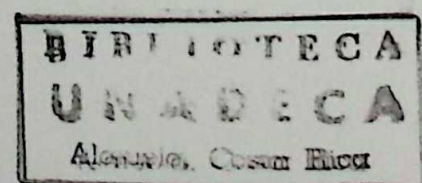
FUENTE: Cuadro 31.

De acuerdo a lo anteriormente citado, los encuestados despejan sus dudas sobre VIH/SIDA mayoritariamente en Internet. Este rubro cuenta con un 47% de votos. Actualmente, existen muchas páginas web creadas con el fin de educar a las personas sobre enfermedades, incluyendo las ETS. Destacan principalmente las páginas creadas por entidades de salud provenientes del Gobierno de Los Estados Unidos; por ejemplo el CDC y MedlinePlus. Con un 24% se encuentran las opciones de que despejan las dudas con los padres, y con los profesionales de la salud.

Es satisfactorio observar, que recurren a profesionales capacitados en las ciencias de la salud para obtener información verídica o bien, a sus padres que en primera estancia, son personas de confianza y con más experiencia. Un 15% objetó que nunca han tenido dudas al respecto, un 12% opinó que despejan sus dudas en el colegio o con sus profesores y apenas un 3% las despejan con sus amigos.

Valores menores demuestran que un 18% expresa, que nunca ha exteriorizado sus dudas en cuanto al tema, lo cual preocupa. ¿Qué hace que éstos jóvenes no pregunten? Probablemente no existe un buen entorno familiar o educativo, donde sientan la confianza de expresar sus dudas sobre el tema. De ser así, se está fallando en el proceso de formación de los estudiantes.

Esto conlleva a que, se abra cada vez más la brecha de desinformación en los adolescentes, que podría desencadenar en errores; sean informativos al recurrir a mitos o a personas que no cuentan con un adecuado dominio del tema, o bien, versen en terribles circunstancias de salud al ser contagiados por ausencia de conocimiento.

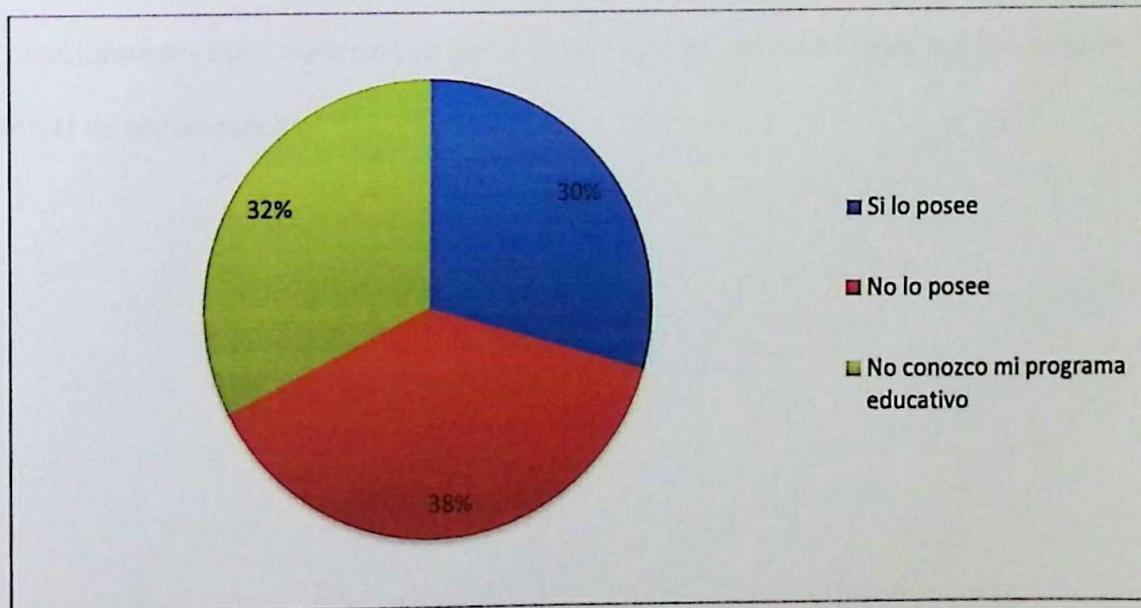


**CUADRO 32**  
**Conoce si su actual programa de educación incluye el tema de VIH/SIDA**  
**según los estudiantes encuestados de undécimo año del ICA**

Respuestas	Número de Estudiantes	Porcentaje
Sí lo posee	10	30%
No lo posee	13	38%
No conozco mi programa educativo	11	32%
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta Estudio sobre el manejo de información veraz que los estudiantes de undécimo año del Instituto Centroamericano Adventista poseen sobre el VIH/SIDA. Mayo-Agosto 2013.

**GRÁFICA 32**  
**Conoce si su actual programa de educación incluye el tema de VIH/SIDA**  
**según los estudiantes de undécimo año del ICA**



FUENTE: Cuadro 32.

Según las respuestas de los encuestados, un 38% asegura que su actual programa educativo no incluye el tema del VIH/SIDA. Esto se puede deducir como incorrecto ya que de acuerdo con las palabras del Msc. Armando de León director del Instituto Centroamericano Adventista, el programa educativo de dicha institución, sí cuenta con el tema anteriormente citado; el mismo se imparte en noveno año y posteriormente se reitera en undécimo año.

Un 30% de los adolescentes aseguran que su programa sí incluye el tema y un 32% objetó no conocer su programa educativo.

Lo cierto es que, el ICA se rige bajo los mismos parámetros que señala el Ministerio de Educación (MEP) para la educación sexual y afectiva, implementado en primero, segundo y tercer ciclo educativo. Y como se ha demostrado en otros gráficos analizados anteriormente, estos esfuerzos no han sido, por sí solos, suficientes para lograr adecuado nivel de conocimiento.

## Capítulo 5

### Conclusiones y recomendaciones

#### Conclusiones

##### Área #1. Mitos relacionados con el VIH y SIDA

Se concluye que, el conocimiento sobre VIH y SIDA es algo que no se puede escatimar dentro de la población; especialmente los y las adolescentes. Se calcula que 1.1 millones de personas viven con el VIH en los Estados Unidos y cerca de 50,000 se contagian con el virus cada año. Datos recientes indican que 1 de cada 4 nuevas infecciones por el VIH (26%) se presenta entre los jóvenes de 13 a 24 años. En el 2010, unos 12,000 jóvenes —o cerca de 1,000 por mes— fueron infectados por el VIH. También es perturbador el hecho de que cerca del 60% de los jóvenes con VIH no saben que están infectados y pueden contagiar el virus a otros sin saberlo (CDC, 2012).

De acuerdo con los resultados obtenidos en la investigación, se puede decir que los adolescentes encuestados conocen una de las generalidades básicas, es decir, pueden diferenciar los términos VIH-SIDA, sin embargo, son incapaces de afirmar cuál es la diferencia real entre estas siglas. Saben que se relacionan, pero no han sido educados aún con un criterio suficientemente amplio. Lamentablemente, pese a la facilidad de acceso a información que se posee en la actualidad, y los esfuerzos de entidades relacionadas en

salud por difundir educación sobre el tema. Estos estudiantes viven con mitos, de los cuales se pueden citar:

El contagio por el uso de piscinas, bañeras, ropa o utensilios limpios que hayan sido utilizados previamente por una persona portadora del virus: 11%.

La imposibilidad de contagio por lactancia materna: 29% y por la práctica de coitus interruptus: 21%.

Origen del virus derivado de una mutación genética humana: 18%.

Transmisión del virus por picaduras de insectos: 94%.

El no contagio en la primera relación sexual coital: 31%.

## **Área #2. Propuesta educativa y conocimiento sobre el VIH**

En varios aspectos se ha corroborado que, estos jóvenes desconocen muchas otras generalidades de este virus. Lamentablemente, el programa educativo no es por sí solo suficiente, para poder levantar una generación de adolescentes con una educación que les permita, no sólo reducir el riesgo de contraer la infección, sino también, el hecho de poder vivir una sexualidad sana.

Los esfuerzos educativos no alcanzan el 100% de eficacia, y es claro que muchos de estos jóvenes poseen ideas erróneas en cuanto a esta enfermedad. Esto los coloca en una

posición de mayor vulnerabilidad a ser contagiados, y por ende, contagiar a otros. El principal reto es crear una cobertura total en la población estudiantil, donde todos sean beneficiados, y reciban conocimiento apropiado, veraz y confiable.

Algunos ejemplos de la ausencia de información verídica de estos adolescentes son:

Considerar el contagio por fluidos corporales: 81%, pero excluyen el contagio por leche materna: 29% y por practicar el coitus interruptus: 21%.

Asumir que una persona con VIH posee automáticamente SIDA: 53%.

Consideración de otros métodos anticonceptivos (además del condón) como efectivos para prevenir el contagio: 30%.

Ignorar que el VIH puede causar más de 10 tipos de cánceres distintos: 54%.

Esto demuestra que, se debe complementar el programa educativo a fin de poder corregir las deficiencias de conocimiento que se han podido observar anteriormente. A medida que las mejoras sean notorias, se alcanzará una población con las herramientas necesarias para poder vivir sanamente su sexualidad y reproducción.

### **Área #3. Despeje de dudas**

De acuerdo con los datos obtenidos en la investigación, se corroboró que la mayoría de los adolescentes utilizan el internet como medio para evacuar sus dudas en cuanto al

tema, con un 47% de respuestas a favor. Sin embargo, se ha analizado también que estos jóvenes tienen considerables deficiencias de conocimiento sobre la enfermedad.

Actualmente en internet, existen muchos sitios web donde se encuentra gran cantidad de información que podría ser de utilidad a los adolescentes. Pero, si se basa en los resultados obtenidos, se puede objetar, que es posible, que no hayan tenido muchas dudas en cuanto al tema por ser, su nivel de ignorancia en algunas áreas considerables. Por otra parte, no hacen buen uso de los recursos de información que poseen.

## Recomendaciones

Con el propósito de corregir las deficiencias de conocimiento encontradas en la población, mediante la presente investigación se hacen las siguientes recomendaciones:

Capacitar de una manera más profunda sobre la enfermedad a los profesores de Ciencias/ Biología y Orientación, a fin de que ellos puedan brindar una mejor educación y abordaje del tema, a toda la población estudiantil.

Implementar la charla educativa que se impartió como parte de la investigación, a todos los niveles educativos, anualmente. Para mejores resultados, lo ideal sería que dicha charla pudiese ser impartida en las escuelas también

Incluir el tema del VIH/SIDA dentro de las actividades extracurriculares de la institución asociadas a los eventos eclesiásticos, destinadas a salud y bienestar. Con esta medida, se estaría educando no sólo a los jóvenes, sino también a sus padres y a otros familiares. De este modo, se alcanzará una mayor cobertura en cuanto a educación a la población en general.

Solicitar capacitaciones sobre VIH/SIDA así como otras enfermedades de transmisión sexual a la Escuela de Enfermería de La Universidad Adventista de Centroamérica (UNADECA). Por la cercanía entre ambas instituciones, así como relación (debido a que ambas pertenecen a la cadena de educación de La Iglesia Adventista del Séptimo Día), se pueden beneficiar mutuamente, para dar

oportunidad a los futuros enfermeros que brinden servicio, al educar a la población estudiantil del ICA. De ser posible, sería de mucha utilidad que la institución pudiera contar con una enfermera de tiempo completo, para la disposición de los estudiantes y demás personal.

## Referencias

- AIDSmeds. (2009). *AIDSmeds*. Obtenido de [http://www.aidsmeds.com/articles/CMV\\_6766.shtml](http://www.aidsmeds.com/articles/CMV_6766.shtml)
- AIDSmeds. (2011). *AIDSmeds*. Obtenido de [http://www.aidsmeds.com/articles/VHC\\_6774.shtml](http://www.aidsmeds.com/articles/VHC_6774.shtml)
- Bianco, M. (Abril de 2007). *FEM*. Obtenido de [http://www.feim.org.ar/pdf/desidamos/DeSIDAamos\\_XV\\_NEspI\\_Abril\\_2007.pdf](http://www.feim.org.ar/pdf/desidamos/DeSIDAamos_XV_NEspI_Abril_2007.pdf)
- Braund, J. (2008). *Candidiasis: oral, vaginal, esofágica*. Obtenido de <http://www.youtube.com/watch?v=acj28GOkY14>
- CDC. (2006). *Centers for Disease Control and Prevention*. Obtenido de [http://www.cdc.gov/hiv/hiv/spanish/resources/brochures/oi\\_cryp.htm](http://www.cdc.gov/hiv/hiv/spanish/resources/brochures/oi_cryp.htm)
- CDC. (2006). *Centers of Disease Control and Prevention*. Obtenido de <http://www.cdc.gov/hiv/spanish/resources/brochures/cmvm.htm>
- CDC. (2010). *Centers for Disease Control and Prevention*. Obtenido de <http://www.cdc.gov/>
- CDC. (2012). *CDC*. Obtenido de <http://www.cdc.gov/spanish/especialesCDC/VitalSigns/VIHJovenes/>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2005). *Centers for Disease Control and Prevention*. Obtenido de <http://www.cdc.gov/ncphi/diss/nndss/print/aidscurrent.htm>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2013). *Centers for Disease Control and Prevention*. Obtenido de <http://www.cdc.gov/>
- Cervillos, D. (Diciembre de 2002). *Jóvenes atrapados entre el SIDA y la ignorancia*. Obtenido de <http://edualter.cat/material/VHS-Sida/mexico.pdf>
- Cervillos, D. (1 de Diciembre de 2002). *Jóvenes atrapados entre el SIDA y la ignorancia*. Obtenido de (<http://edualter.cat/material/VHS-Sida/mexico.pdf>)
- Consejo Internacional del Sistema Nacional de Salud. (2007). *Consejo Internacional del Sistema de Salud*. Obtenido de [http://feelsynapsis.com/mod/file/download.php?file\\_guid=63956](http://feelsynapsis.com/mod/file/download.php?file_guid=63956)

- DHHSS. (2008). *Departamento de Salud y Servicios Humanos*. Obtenido de [http://infosida.Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas \(NIH\).gov/contentfiles/EI VIHYSu Tratamiento Que Debe Saber Usted\\_FS\\_sp.pdf](http://infosida.Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas (NIH).gov/contentfiles/EI VIHYSu Tratamiento Que Debe Saber Usted_FS_sp.pdf)
- Diario La Gaceta. (1987). *Decreto Ejecutivo No.1153 Creación del Departamento del Control de SIDA. Publicada el 5 de Julio de 1987.*
- Diario Oficial La Gaceta . (1985). *Ministerio de Salud de Costa Rica. Ley No. 7726. Ley General sobre VIH-SIDA en Costa Rica. Publicado 16 de Enero de 1985.*
- GTF. (2009). *GTF*. Obtenido de <http://gtt-vih.org/aprende/tratamientos>
- Hernández Sampieri, R. (2003). *Metodología de la Investigación*. Mc Graw-Hill.
- Hernández, F. B. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw-Hill.
- IARC. (2007). Obtenido de <http://www.iarc.fr/>
- ICA. (2010). *Instituto Centroamericano Adventista*. Obtenido de [www.icacr.net](http://www.icacr.net)
- Iglesia Adventista del Séptimo Día. (2005). *Declaraciones Oficiales de la Iglesia Adventista del Séptimo Día* . Obtenido de <http://itepeyac.interamerica.org/declaraciones>
- InfoRedSIDA. (Mayo de 2013). *InfoRedSIDA*. Obtenido de [http://www.aidsinfonet.org/fact\\_sheets/view/503?lang=spa](http://www.aidsinfonet.org/fact_sheets/view/503?lang=spa)
- infoSIDA. (Agosto de 2012). *infoSIDA*. Obtenido de [http://infosida.nih.gov/contentfiles/EI VIHYSu Tratamiento Que Debe Saber Usted\\_FS\\_sp.pdf](http://infosida.nih.gov/contentfiles/EI VIHYSu Tratamiento Que Debe Saber Usted_FS_sp.pdf)
- Lasso, B. (2011). Obtenido de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071610182011000600010&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071610182011000600010&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0716-1018. doi: 10.4067/S0716 10182011000600010.
- Martínez Z, E. (2006). *Los Orígenes del VIH*. Obtenido de [http://www.cienciorama.ccadet.unam.mx/articulos\\_extensos/155\\_extenso.pdf](http://www.cienciorama.ccadet.unam.mx/articulos_extensos/155_extenso.pdf)
- MedlinePlus. (Noviembre de 2012). *MedlinePlus*. Obtenido de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000284.htm>
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2002-2011). *Ministerio de Salud de Costa Rica*. Obtenido de [http://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/estadistica-y-base-de-](http://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/estadistica-y-base-de)

datos/cat\_view/121-vigilancia-de-la-salud/122-consulta-a-bases-de-datos/344-estadisticas

- NIH. (2013). *Institutos Nacionales de la Salud*. Obtenido de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/hpv.html>
- Office on Women's Health. (2012). *Office on Women's Health*. Obtenido de <http://www.womenshealth.gov/espanol/vih-sida/infecciones-opportunistas-otras-condiciones/>
- OMS. (2003). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de [www.who.int/whr/2003/es/](http://www.who.int/whr/2003/es/)
- OMS. (2005). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.cdc.gov/ncphi/diss/nndss/print/aidscurrent.htm>
- OMS. (2013). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de [http://www.who.int/tb/challenges/hiv/talking\\_points/es/index.html](http://www.who.int/tb/challenges/hiv/talking_points/es/index.html)
- ONUSIDA. (2006). *ONUSIDA*. Obtenido de [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/factsheet/2008/20080519\\_fastfacts\\_hiv\\_es.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/factsheet/2008/20080519_fastfacts_hiv_es.pdf)
- ONUSIDA. (2007). *Guía sobre prueba de VIH*. México.
- ONUSIDA. (Mayo de 2007). *ONUSIDA*. Obtenido de [http://www.who.int/hiv/pitc\\_spanish\\_executive\\_summary\\_25may\\_15%2000pm.pdf](http://www.who.int/hiv/pitc_spanish_executive_summary_25may_15%2000pm.pdf)
- ONUSIDA. (2008). *Programa Conjunto de las Naciones Unidas*. Obtenido de [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/factsheet/2008/20080519\\_fastfacts\\_hiv\\_es.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/factsheet/2008/20080519_fastfacts_hiv_es.pdf)
- ONUSIDA. (2009). *ONUSIDA*. Obtenido de [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/factsheet/2009/20090903\\_fastfacts\\_treatment\\_es.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/factsheet/2009/20090903_fastfacts_treatment_es.pdf)
- ONUSIDA. (2011). *ONUSIDA*. Obtenido de [http://www.who.int/hiv/data/2012\\_epi\\_core\\_en.png](http://www.who.int/hiv/data/2012_epi_core_en.png)
- ONUSIDA. (2012). *Informe del día mundial del SIDA*. Obtenido de [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/JC2434\\_WorldAIDSday\\_results\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/JC2434_WorldAIDSday_results_en.pdf)
- OPS. (1999). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de <http://www.uchile.cl/bioetica/doc/nubiab.htm>

- OPS. (2005). *OPS*. Obtenido de <http://www1.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/haztelaprueba.pdf>
- Sambria Negún, J. (2009). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942009000400019&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000400019&lng=es).
- Sanabria N, J. (2009). *Virus del Papiloma Humano, Revista Ciencias Médicas*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942009000400019&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000400019&lng=es).
- SEMERGEN. (2008). *SEMERGEN*. Obtenido de [http://www.semergen.es/semergen/sessionStart?forwardURL=microsites/doc\\_sanitarios/consenso\\_vph08.pdf](http://www.semergen.es/semergen/sessionStart?forwardURL=microsites/doc_sanitarios/consenso_vph08.pdf)
- Viquez, A. (2005). Obtenido de [www.fundasalud.org](http://www.fundasalud.org)
- Winer, R. (2006). *HPV*. Obtenido de [http://www.hpvtoday.com/webDocs/Esp/downloads/HPV/HPVToday09\\_Esp.pdf](http://www.hpvtoday.com/webDocs/Esp/downloads/HPV/HPVToday09_Esp.pdf)
- World Health Organization. (2006). *Antiretroviral Therapy for HIV infection in adults and adolescents*. Obtenido de <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/artadultguidelines.pdf>
- WPA. (Julio de 2010). *WPA*. Obtenido de <http://www.pwatoronto.org/spanish/pdfs/topic-HPV+HIV.pdf>

## Apéndice A

### Carta tutora

20 de Octubre de 2013

Señores

Consejo Técnico de la Escuela de Enfermería  
Universidad Adventista de Centroamérica  
La Ceiba de Alajuela

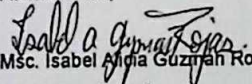
Apreciados Señores:

Por este medio hago constar que he revisado la tesis de grado de la estudiantes Sheryl Priscilla Añas Madrigal, con cédula de identidad número 1-1465-0469; con el tema de "Estudio sobre el Manejo de Información Veraz que los Estudiantes de Undécimo Año del Instituto Centroamericano Adventista Poseen sobre VIH-SIDA. Mayo - Agosto, 2013".

Considero que de acuerdo a lo solicitado en el Capítulo III, Artículo 8 del Reglamento General para la Modalidad de Trabajo de Investigación de Grado, y ya efectuada la revisión del filólogo, la estudiante, esta lista para cumplir el requisito de la defensa de su tesis.

Agradeciendo su colaboración y atención me despido.

Atentamente,

  
MSc. Isabel Añón Guzmán Rojas  
Instructora de tesis.

## Apéndice B

### Carta Filóloga

Alajuela, 25 de Octubre de 2013

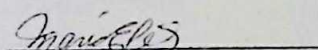
Señores  
Universidad Adventista de Centroamérica

Estimados Señores:

Hago constar que he revisado el trabajo de graduación de la estudiante Sheryl Priscilla Arias Madrigal, denominado: **Estudio Sobre el Manejo de Información Veraz que los Estudiantes de Undécimo Año del Instituto Centroamericano Adventista poseen sobre VIH-SIDA. Mayo-Agosto 2013.** Para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

El analizar su contenido, lenguaje, redacción y estructura, hizo posible señalar y recomendar las correcciones necesarias, para que el trabajo cumpla satisfactoriamente los requisitos de la ortografía y la gramática normativa académica. La revisión también permitió sugerir mejoras en la presentación técnica del documento.

Atentamente



Lic. María Chacón Soto.  
Carné: 386  
Colegio de Licenciados y Profesores.

## Apéndice C

## Carta de solicitud, Escuela de Enfermería



Alajuela 11 de Junio de 2013

Msc. Armando De León  
Director  
Instituto Centroamericano Adventista.

¡Saludos cordiales!

La Escuela de Enfermería de la Universidad Adventista de Centro América, hace constar que Sheryl Priscilla Arias Madrigal, de nacionalidad Costarricense y con cédula de identidad No. 1-14650469 es alumna de Licenciatura de Enfermería de esta Institución. Como requisito final de graduación, está solicitando elaborar su tesis sobre el tema "Estudio Sobre el Manejo de Información Veraz que los Estudiantes de Undécimo año del Instituto Centroamericano Adventista poseen sobre el VIH-SIDA. Mayo-Agosto 2013".

Por este medio solicitamos el permiso respectivo para que la alumna pueda llevar acabo esta investigación.

Esperamos que este estudio sea de beneficio para la institución.

Atentamente,

Licda. Marian Moly  
Directora  
Escuela de Enfermería  
cc.archivo



Tu Futuro...  
NUESTRO COMPROMISO

Tel: (506) 2436-3300

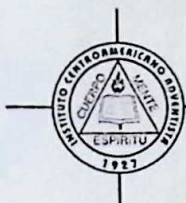
Fax: (506) 2441-3465 / 2443-1702

1.5 km. al Norte de los Tribunales de Justicia, La Ceiba, Alajuela  
Apartado: 138-4050 Alajuela, Costa Rica

www.unadeca.net

Apéndice D

Carta de aprobación de la institución



**Instituto Centroamericano Adventista**

Apartado 138-4050, Alajuela, Costa Rica • Telefax: (506) 2440-3930




27 de junio de 2013

Señora  
Licda. Marian Molyneux  
Directora  
Escuela de Enfermería  
UNADECA

Reciba saludos cordiales licenciada Molineux y que Dios bendiga cada una de sus actividades laborales y hogar, es nuestro mayor deseo y oración.

Respecto a la solicitud con fecha 21 de junio del presente año, le informo que a la estudiante: **Sheryl Priscilla Arias Madrigal**, de nacionalidad costarricense y con cédula de identidad No. 1-1465-0469, alumna de Licenciatura de Enfermería de su Institución, se le concede la autorización para llevar a cabo la investigación, como requisito para finalizar de graduación. Asumiendo el compromiso de comunicar los resultados o conclusiones finales.

Es un gusto brindarle la oportunidad a la estudiante para que realice dicha investigación y esperamos que la misma sea de beneficio para nuestra institución.

  
MSc. Armando De León  
Director



G. Ponce

c.c. - Estudiante  
- Archivo

*"Educando para la Eternidad"*

Apéndice E

Fotografías del taller educativo



## Apéndice G

## Instrumento de Investigación

UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE CENTROAMÉRICA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**“Estudio sobre el manejo de información veraz que los estudiantes de undécimo año del Instituto Centroamericano Adventista poseen sobre el VIH-SIDA, Mayo-Agosto 2013”.**

**INSTRUCCIONES:** estimado (a) estudiante, el presente cuestionario se realiza con el propósito de identificar el manejo veraz de información que usted posee sobre el VIH-SIDA. El mismo se debe completar en su totalidad. **Se le pide favor ser honesto/a en sus respuestas**, y se le informa que las mismas se mantendrán en anonimato. Gracias por su valiosa ayuda.

Sexo: M\_\_ F\_\_

Religión: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Grado académico de: Padre \_\_\_\_\_ Madre \_\_\_\_\_

Marque la opción que considere correcta:

1. ¿Los términos VIH y SIDA son sinónimos?
  - a. No
  - b. Sí
  
2. ¿El VIH es inofensivo si se adquiere en edad no reproductiva?
  - a. Sí
  - b. No
  
3. El VIH/SIDA puede generar complicaciones como:
  - a. Bajo Peso
  - b. Infecciones respiratorias
  - c. Dolores musculares
  - e. Muerte
  - f. Todas las anteriores

g. Ninguna de las anteriores

4. ¿El VIH/SIDA es una infección que sufren solamente las personas homosexuales, bisexuales o transexuales?

a. Sí

b. No

5. ¿El VIH/SIDA tiene cura?

a. Sí

b. No

6. ¿El VIH puede ser detectado en la sangre inmediatamente después de haber adquirido el virus?

a. Sí, una vez adquirido el virus este es fácilmente detectado en sangre.

b. No, el virus posee un tiempo de incubación que puede alcanzar más de 5 años.

7. El VIH se puede transmitir de las siguientes maneras (marque las casillas que considere correctas)

De madre a hijo durante la gestación o parto.

Abrazos o contacto físico (no sexual) entre una persona infectada con el virus y una persona sana.

Mediante fluidos como sangre, semen, flujo vaginal.

Durante el coito sexual sin protección (sin condón) entre una persona infectada con el virus y una persona sana.

Por compartir utensilios como cubiertos, vasos, platos ya lavados pero que estos hayan sido utilizados previamente por una persona portadora del VIH.

Practicar sexo oral, anal o ambos.

A través de la leche materna.

- El uso compartido de objetos punzo-cortantes como agujas, corta uñas, etc.
- Por el traspaso de saliva durante un beso entre una persona infectada con el virus y una sana que tenga pérdida de la integridad de la mucosa oral o bien, daño en piezas dentales.
- Por compartir ropa limpia que haya tenido contacto entre una persona portadora del virus y una persona sana.
- Por compartir espacios físicos reducidos por tiempos prolongados donde se inhale el aire espirado por una persona portadora del virus.
- Por practicar coitos interruptus (retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación).
- Por el uso compartido de piscinas, jacuzzis, bañeras, etc.
- Todas las anteriores.

8. ¿De dónde proviene el VIH?

- a. Por una alteración genética humana.
- b. Por zoonosis entre primates y humanos.
- c. Por el consumo de un hongo africano.
- d. Todas las anteriores.
- e. Ninguna de las anteriores.

9. ¿Puede una persona tener VIH y no tener SIDA?

- a. Sí
- b. No

10. El uso de los siguientes métodos anticonceptivos previenen el contagio del VIH

- Pastillas
- Dispositivo Intrauterino ("T de cobre")

- Condones
- Inyección
- Parche
- Salpingectomía (extirpación de las trompas de Falopio)
- Espermicidas
- Todos los anteriores

11. ¿La primera vez que una persona tiene una relación coital (penetración) no contrae el virus aunque el compañero sexual sí lo tenga?

- a. Sí
- b. No

12. El VIH puede desarrollar más de 10 tipos de cánceres distintos

- a. Sí
- b. No

13. Los insectos pueden transmitir el VIH

- a. Sí
- b. No
- c. Sólo los insectos que pertenezcan a la familia de los Diptera

14. Una persona portadora del SIDA puede tener un aspecto totalmente sano

- a. No
- b. Sí

15. Para evitar el contagio del VIH es útil (marque las casillas que considere verdaderas):

- Bañarse con agua muy caliente.
- Hacer ejercicio frecuentemente.

- Evitar el consumo de drogas compartidas.
  - Mantener una dieta rica en antioxidantes y baja en carbohidratos y azúcares.
  
  - No realizar donaciones de sangre.
  - Utilizar condón en todas las relaciones coitales.
  - Abstenerse de cualquier tipo de práctica sexual.
  - Tomar medicamentos como medida anafiláctica (prevención).
16. ¿Se puede contraer VIH por realizarse cualquier tipo de arte corporal (pearcing, tatuaje)?
- a. Sí
  - b. No
17. El sistema más afectado inicialmente por el VIH es:
- a. Sistema Digestivo
  - b. Sistema Inmune
  - c. Sistema Respiratorio
  - d. Sistema Linfático
  - e. Todas las anteriores
  - f. Ninguna de las anteriores
18. ¿Un hombre que se haya practicado la vasectomía puede transmitir a otros el VIH?
- a. Sí
  - b. No
19. ¿El SIDA es una enfermedad hereditaria?
- a. Sí
  - b. No
  - c. No lo sé
20. Existe una vacuna para prevenir el contagio del VIH

- a. Sí
  - b. No
21. ¿Una persona portadora del VIH con tratamiento puede mantener actividad sexual (no haciendo uso de algún método anticonceptivo) sin temor de contagiar a su pareja?
- a. Sí
  - b. No
  - c. Sólo si tiene más de un mes cumpliendo fielmente el tratamiento.
  - d. Sólo si su pareja toma el mismo tratamiento como mecanismo de prevención.
22. ¿El poseer una ETS (enfermedad de transmisión sexual) aumenta el riesgo de contagio del VIH?
- a. Sí
  - b. No
  - c. Sólo si se posee Herpes
  - d. Sólo si se posee Gonorrea
  - e. Opciones C y D .
23. ¿Existe un método 100% efectivo para evitar el contagio por el VIH?
- a. Sí, el uso adecuado del preservativo en todas las relaciones sexuales
  - b. Sí, practicando la abstinencia
  - c. No, no existe un método que sea 100% efectivo para la prevención del VIH
24. Algunos de los síntomas del VIH son:
- Diarrea
  - Fatiga y Fiebre
  - Candidiasis Oral
  - Inflamación de los ganglios linfáticos
  - Úlceras Bucles
  - Erupciones cutáneas de diversos tipos

- Todas las anteriores

25. ¿Una persona portadora del VIH puede llevar una vida completamente normal?

- a. Sí, siempre y cuando cumpla con todas las recomendaciones médicas.
- b. No, ya que siempre deberá permanecer en centros hospitalarios.

26. ¿Dónde despejas usualmente las dudas que tienes en cuanto al VIH/SIDA?

- a. Internet
- b. Con mis padres
- c. Con amigos
- d. Con profesionales de salud (médicos, enfermeras)
- e. Nunca he tenido dudas respecto al tema
- f. Nunca he exteriorizado mis dudas
- g. Otro \_\_\_\_\_

27. ¿Conoces si tu actual programa de educación cuenta con algún tema o programa para abarcar el tema del VIH/SIDA?

- a. Sí lo posee
- b. No lo posee
- c. No conozco mi programa educativo.