

Conocimiento sobre VIH/SIDA por adolescentes de la Parroquia 23 de Enero. Caracas, Venezuela

Knowledge of HIV/AIDS of Adolescents from Parish 23 de Enero, Caracas, Venezuela 2007

Rafael Antonio Broche Morera,^(I) Diana Modesta Martín Ross,^(II) Soler Aida Barbarita Porro,^(III) Zoraida Alonso Luis^(IV)

- I. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Diplomado en Epidemiología y en Administración de Salud. Master en Enfermedades Infecciosas. Centro Nacional del SIDA. Ciudad de La Habana. Cuba. Colaborador cubano en Venezuela E-mail: tonybroche@yahoo.com.
- II. Especialista de Segundo Grado en Embriología Médica. Master en Educación Médica. Profesor Titular de la Universidad Médica de Camaguey-Cuba. Colaborador cubano en Venezuela.
- III. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Master en Educación Médica. Profesor Instructor Facultad de Ciencias Médicas, Cdte. Manuel Fajardo Colaborador cubano en Venezuela.
- IV. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Residente en Imagenología. Hospital Amalia Simoni. Camaguey. Cuba. Colaborador cubano en Venezuela.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, desde enero de 2007 hasta enero de 2008, con el objetivo de caracterizar los conocimientos sobre el VIH/SIDA en un grupo de adolescentes de la Parroquia 23 de Enero, del Municipio Libertador, en el Distrito Capital, de Venezuela. El universo estuvo constituido por 1256 sujetos, de entre los que se seleccionó una muestra de 450, que se encuestaron anónimamente. Los resultados arrojan precocidad en el inicio de las relaciones sexuales, así como un elevado diagnóstico de ITS. El grupo de edades más representativo en este sentido fue de 14 a 17 años. Se constató la escasa información sexual que reciben los adolescentes a través de los medios de comunicación, la escuela y la familia. Predominaron el nivel académico de primaria no terminada, estrato social bajo, tabaquismo y elevado consumo de bebidas alcohólicas. La categoría regular fue la más representada en la evaluación del conocimiento.

Palabras clave: sida/ prevención y control; adolescentes; sexualidad; comportamiento; Venezuela

ABSTRACT

A cross-sectional descriptive study was carried out to characterize the knowledge of HIV/AIDS of adolescents from Parish 23 de Enero, Libertador Municipality, Capital District, Venezuela, from January 2007 to January 2008. Out of a universe of 1 256 adolescents, we selected a random sample of 450 to be later surveyed anonymously. Results showed early sexual relations, and an elevated number of STD's diagnoses. The group of age 14 – 17 was the most representative, with little information provided by the mass media, school, and family. An unfinished elementary education, an elevated intake of alcohol and tobacco, and lower stratum of society were predominant aspects. Knowledge was mostly categorized as regular.

Key words: AIDS, prevention and control, adolescents, sexuality, behavior, Venezuela

INTRODUCCIÓN

El SIDA es uno de los principales problemas de salud en el mundo, de hecho, constituye la cuarta causa de mortalidad a escala global. Actualmente se estima que existen 33 millones de adultos entre 15 y 49 años que viven con VIH/SIDA. El 94% de las mujeres infectadas se encuentra localizada en países no desarrollados, donde habita a su vez, el 71% del total de los adultos contagiados. Las estadísticas del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), muestran que cada minuto se producen a nivel mundial 11 nuevas infecciones en hombres, mujeres y niños.¹

Al finalizar 1998, el número de casos de SIDA notificados por el Ministerio de Salud en Perú se aproximaba a los ocho mil. Lima y Callao tienen aproximadamente el 80% de los casos de SIDA del país, por lo que se priorizan actividades orientadas a la prevención de la transmisión de la enfermedad.²

En Colombia, se han identificado grupos de riesgo que se relacionan con las formas de transmisión, dentro de los que se destacan los jóvenes. Generalmente, la mitad de las nuevas infecciones por el VIH se producen en personas de 15 a 24 años, período en que la mayor parte de los adolescentes inician su vida sexual. En 1998, fueron alrededor de 3 millones los jóvenes infectados por el virus.³

Un estudio realizado en Malawi indicó que la prevalencia anual es de 6% en las adolescentes y las jóvenes, en comparación con menos del 1% en las mujeres de más de 35 años.¹ Por su parte, en México, la Secretaría de Salud, reportó en junio de 2002, 64 mil casos acumulados de SIDA, y 150 mil personas infectadas con el virus. Los jóvenes de 25 a 34 años fueron los más afectados y el estado Morelos el tercero en las tasas de registro

de SIDA, de acuerdo con los datos obtenidos por el Comité de Monitoreo y Evaluación del panorama Epidemiológico del VIH/SIDA e ITS en el país.^{4, 5}

En Bahamas y Trinidad -Tobago el contagio se presenta en el 3% de su población, mientras Barbados informa el 1.5%. En cambio, Cuba tiene una incidencia inferior al 1% de la población.^{3, 6}

En el 2003 en la región latinoamericana y del Caribe las cifras por contagio habían sufrido un aumento considerable. Haití resultaba el país más afectado, con un 5,6% de su población total. De igual forma, en Honduras, el índice acumulativo de casos es de 213 por cada 100 000 personas.⁷

En la actualidad, la incidencia del VIH/SIDA parece estar en franco aumento. La India se considera como el segundo país del mundo con más enfermos, detrás de Sudáfrica, que informa 5.3 millones de infectados, lo que supone un 20% de la población de ese país.^{7, 8}

En América Central y América del Sur, la incidencia de VIH entre varones que tienen relaciones sexuales con varones es uniformemente elevada; fluctúa entre el 9% en Nicaragua y el 24% en Argentina.^{9, 10}

Venezuela no ha escapado a esta situación. En el año 1981 fue reportado el primer caso en este país. Según los mismos patrones de comportamiento de la pandemia en el resto de los países del área, de sólo tres casos que se registraron en 1983, ya en 1999 se habían detectado 8 047 a nivel nacional.

La tasa de mortalidad por SIDA se incrementó 10 veces en el período 1986 - 1999, si bien se estima un subregistro de un 80 %. En el año 2005 la cifra valorada fue de unas 245 000 personas infectadas, sin considerar a la población de individuos contagiados que aún no ha desarrollado la enfermedad, y al grupo de personas que desconoce que padece la misma.¹¹ Realmente no existen datos concretos sobre el número de portadores con el VIH en el país, aunque según cálculos de UNICEF cerca de 400 000 venezolanos están infectados.¹¹

Esta epidemia representa el mayor problema de salud pública en todos los países, entre otras razones, porque se trata de una enfermedad con elevada letalidad, comprendida entre el 80 y el 100%, que no posee vacuna alguna, y para la que los tratamientos disponibles no son curativos.

A pesar de los programas educativos preventivos que se adelantan en el ámbito mundial, nacional y Parroquial se observa un incremento en proporciones geométricas del número de casos nuevos. El Organismo Especializado de Naciones Unidas para el SIDA, vaticina que para el 2011 el continente africano podría perder hasta el 70% de su población en edad productiva de no surgir la vacuna contra el SIDA.^{12, 13} lo que, según el criterio de los autores de esta investigación, constituye todavía una quimera.

Por otra parte, existe una estrecha relación entre la orientación, información y prevención de enfermedades como el SIDA, ya que mientras más se incrementen estas actividades, las personas asumirán un rol cada vez más consciente frente a dolencias como la aquí señalada, por lo que se hace necesario promover estrategias desde el campo informativo dirigidas a la población joven con el fin de alcanzar este propósito.

En este sentido, al considerar la incidencia de casos de SIDA, se observa, que en buena medida, dicha situación se debe fundamentalmente a la falta de conocimiento de las personas, quienes comúnmente piensan que sus conductas sexuales no pueden representar un peligro para contagiarse.^{5, 6}

La prevalencia del SIDA en los diferentes estados de la República Bolivariana de Venezuela, ubica en primer lugar a la ciudad de Caracas, con 1582 casos registrados en el 2002, los cuales han sufrido un incremento desproporcionado a partir de dicha fecha hasta la actualidad. El segundo lugar lo ocupa el Estado Zulia, seguido de Anzoátegui y Mérida, con cifras que se han incrementado anualmente en proporciones geométricas.¹¹

Más del 50% de las nuevas infecciones por VIH/SIDA, se producen en jóvenes con edades de 10 a 24 años.¹⁰⁻¹⁴ En Venezuela existen varias centenas de adolescentes que reciben tratamiento para el VIH/SIDA, más de la mitad de ellos residen en Caracas.

De ahí, que el **objetivo** de la presente investigación sea precisamente el de caracterizar los conocimientos básicos generales sobre el VIH/SIDA en un grupo de adolescentes de la Parroquia 23 de Enero, del Municipio Libertador, en el Distrito Capital, durante el período comprendido entre enero de 2007 hasta enero de 2008.

Este estudio permitirá conocer la verdadera dimensión del problema en dicha Parroquia. Para la realización del mismo se ha partido del criterio de que el mayor nivel de conocimiento que tengan las personas sobre el síndrome puede repercutir significativamente en la adopción de medidas preventivas encaminadas a evitar el contagio; lo que coadyuvará a su vez al despliegue de una actitud responsable con respecto a la sexualidad, por parte de la población.

Esta investigación servirá de apoyo al personal de salud de la Parroquia 23 de Enero, como referente para el diseño y la futura fundamentación de estrategias educativas y otros tipos de intervención que comprendan a los adolescentes. Esto permitirá a su vez actuar de forma más consciente y responsable en lo que respecta a la prevención del SIDA y la disminución de casos de contagios en dicha Parroquia, que es, por demás, la más central del área metropolitana.

Es de destacar que la misma fue denominada 23 de Enero a partir del golpe de estado que derrocó al General Marcos Pérez Jiménez, y que fue concebida con el firme propósito de acabar con las barriadas pobres para sustituirlas por grandes superbloques con la misma corriente arquitectónica de una urbanización francesa llamada "Le Corbusier".¹⁵

En este gran complejo residencial se construyeron 9176 apartamentos, con un total de 38 superbloques, con 150, 300 y 450 apartamentos. Cada bloque posee 15 pisos y 42 bloques pequeños. Cuenta además, con 17 preescolares, 8 guarderías, 25 centros comerciales, cinco escuelas primarias, dos mercados y dos centros culturales para una población aproximada de 60.000 habitantes.¹⁵

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, de ámbito comunitario, durante el período comprendido entre enero de 2007 a enero de 2008, con el objetivo de caracterizar el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA que poseen los adolescentes de la Parroquia 23 de Enero, del Municipio Libertador, en el Distrito Capital, de Venezuela. El universo estuvo constituido por 1256 sujetos, entre los que se seleccionaron 450, con edades comprendidas entre 11 a 25 años. De ellos, 250 correspondientes al sexo femenino y 200 al sexo masculino.

En la definición del tamaño muestral se aplicó la fórmula para selección de tamaño mínimo ideal de muestra, que se expresa a continuación:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0 - 1}{N}} \quad \text{Donde: } N - \text{Tamaño poblacional.} \quad n - \text{Tamaño muestral.} \quad n_0 =$$

Aproximación aceptable de la muestra.

El cálculo de n_0 se realizó a partir de la siguiente fórmula: $n_0 = \frac{(C)^2 \sigma^2}{E_0^2}$

Donde σ^2 = la varianza poblacional admisible, **C** = coeficiente de confiabilidad; E_0^2 – Cuadrado del error máximo admisible.

De acuerdo la importancia de la temática a investigar, los autores decidieron sobrepasar el número de individuos a incluir en el estudio según los resultados de la aplicación de la fórmula.

La selección de los adolescentes que conformaron la muestra se realizó mediante una tabla electrónica de números aleatorios.

La información se obtuvo al aplicar una encuesta anónima a partir de la cual se

midieron los conocimientos de los adolescentes. Los sujetos fueron informados con relación a las características de la misma. Se hicieron al respecto las explicaciones pertinentes, y se les solicitó su consentimiento para participar en la investigación (Anexo 1).

Los datos aportados fueron analizados, tabulados, e interpretados directamente, de forma tal que permitieran establecer las conclusiones pertinentes. Se exploraron diferentes aspectos, a través de variables biológicas, médicas y sociodemográficas tales como: edad, sexo, relaciones sexuales, antecedentes de ITS, nivel de escolaridad, estrato social, hábitos tóxicos, entre otros.

Fueron estudiadas, además, las vías mediante las cuales los adolescentes obtienen información concerniente a temáticas sexuales, así como otras variables relacionadas con el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA, las actitudes y el comportamiento sexual de los mismos.

Después de confeccionada la encuesta, y antes de su aplicación definitiva, se procedió a su validación mediante un pilotaje aplicado a 25 individuos, con la finalidad de constatar la funcionabilidad de las variables y reajustarlas en concordancia con los objetivos y el propósito de la investigación.

Para indagar acerca de los conocimientos sobre VIH/SIDA, se plantearon 15 preguntas sobre el concepto y formas de transmisión (Anexo 2). Cada pregunta tuvo una puntuación de 0 o 1. En tal sentido, se evaluó de Bien cuando las respuestas adecuadas se ubicaron en un rango de 13 a 15, de regular con 8 a 12 respuestas correctas, por constituir más del 50% de posibles respuestas adecuadas, y de mal si sólo existieron de 0 a 7 respuestas correctas.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En la **tabla 1** se muestra que el 55,5 % de encuestados pertenecen al sexo femenino y el 44,5 % al masculino. El grupo más representado fue el comprendido entre 11 a 13 años, con un 30,6 % de participación general, seguido por el de 14 – 17, con un 28%. El

tercer lugar correspondió al grupo de 22 a 25 con un 23,5 %. Puede apreciarse una representación bastante equitativa en cuanto a cada uno de los grupos de edades definidos para este estudio en ambos sexos.

La mayoría de los investigadores, al estudiar aspectos relacionados con la adolescencia, conforman los grupos de edades a partir de los 14 o los 15 años por ser éstas las edades de plena adolescencia. En este sentido, resultó difícil establecer comparaciones con otros estudios que incluyeran rangos de edades entre 11 a 13 años.

No obstante, los autores de esta investigación, decidieron asumir la distribución de edades a partir de los 11 años de edad, debido a que se ha podido observar que las relaciones sexuales en los adolescentes de diferentes comunidades en Venezuela comienzan en edades cada vez más tempranas, ya sea de forma espontánea u obligados por mayores; en muchos casos, familiares sin escrúpulos que los someten a mantener sexo con ellos, o con terceros por determinados intereses.^{16, 17}

En la **tabla 2** se muestra el número de adolescentes distribuidos según grupos de edades y sexo, que refirieron haber tenido al menos una relación sexual antes o durante el período de tiempo de la investigación. En dicha tabla se expone el % que representan dentro del grupo de edades al que pertenecen y el % que representan en consideración al total de adolescentes del sexo que les corresponde.

Se aprecia que el 88,4 % de adolescentes comprendidos en el grupo de edades de 14 a 17 años ya han experimentado sus primeras relaciones sexuales, y que el 73,07 % de los ubicados en el grupo de 11 a 13, aunque resulta sorprendente, también han tenido relaciones coitales.

Un estudio efectuado en el estado Cojedes de Venezuela refleja como el 53% de los encuestados entre 18 a 35, refirió estar de acuerdo con las relaciones sexuales a temprana edad, siempre y cuando se eviten embarazos no deseados.¹¹

Independientemente de que existe un desplazamiento a nivel mundial en cuanto al inicio de las relaciones sexuales hacia edades cada vez más jóvenes, los autores

consideran que las cifras elevadas de adolescentes en edades de 11 a 17 años, que han iniciado relaciones sexuales, pudieran deberse al lugar donde fue realizado el estudio.¹⁶ La Parroquia abarca el 40% del área metropolitana de Caracas, por lo que sus pobladores están adaptados a las costumbres y dinámica de la vida capitalina, la cual se caracteriza, entre otras cuestiones, porque sus jóvenes reciben con mayor prontitud las influencias de los cambios sociales universales y se sienten independientes antes de tener la edad requerida.

Además, este dinamismo absorbe en la mayoría de las ocasiones a los padres, quienes no cuentan con el tiempo suficiente y la posibilidad requerida para dispensar la adecuada educación sexual a sus hijos adolescentes.

Otro aspecto que requiere consideración especial está dado por el hecho de que en áreas como la que se incluye en el estudio existe un predominio de la drogadicción, el alcoholismo, la violencia y la desorganización social. Todo ello posibilita a su vez el inicio precoz de las relaciones sexuales, unas veces por acuerdo común y otras por acoso sexual, violación e incluso incesto.

Asimismo, ha de tenerse en cuenta la inmadurez de los adolescentes para enfrentar con responsabilidad las consecuencias de las relaciones sexuales a esa edad, que abarcan no solamente un embarazo indeseado, sino también el contagio con el VIH/SIDA.

Obsérvese en la **tabla 3**, que en el grupo de edades de 11 a 13 años el 23% de las féminas había contraído alguna ITS, lo que representa el 7,2% del total de mujeres del estudio. En el caso del sexo masculino, para este mismo grupo de edades, puede apreciarse que el comportamiento es superior. En este sentido, el diagnóstico de una ITS se verifica en 32 adolescentes, lo que constituye el 53,3% de los individuos del grupo de edades y el 16 % del total de varones comprendidos en la investigación.

Para las adolescentes de 14 a 17 años las cifras casi duplican a las del grupo anterior. De esta manera, el 42 % del total del grupo de edades y un 11,6% del total de féminas del estudio, habían padecido alguna infección de transmisión sexual. El 64,9% de varones del

total del grupo de edades y el 18,5% del total de masculinos del estudio también había sufrido la triste experiencia de una ITS.

De igual forma, el grupo de 18 a 21 en ambos sexos tuvo experiencias de ITS. En total, el 28 % de las hembras y el 53,5 % de los varones investigados habían padecido una ITS diagnosticada durante el período de estudio.

Se debe señalar, que los adolescentes carecen de la madurez psicosocial necesaria para enfrentar con responsabilidad una relación sexual exenta de riesgo. La precocidad de la actividad sexual, el ambiente familiar muchas veces inadecuado, la influencia del grupo social donde se desarrolla el adolescente; catalizados por factores tales como la violencia, el alcoholismo, las drogas, el pandillerismo, la discriminación sexual, sobre todo en el sexo femenino, así como la falta de información, están relacionados con el actual aumento del riesgo de infecciones de transmisión sexual.

Los patrones de conducta sexual en los Cerros caraqueños no se han modificado en los últimos 50 años. Predominan en cuanto a ello, el machismo, la dependencia y la sumisión de la mujer al hombre. Es lógico que las nuevas generaciones los copien al verse influenciadas por estos estilos conductuales en el seno familiar.

En la **tabla 4** se aprecia que el nivel de primaria fue predominante, con un 50,4 % de las féminas y un 64,0% en el caso de los varones. De entre los encuestados el 55,5% pertenece al sexo femenino y el 44,4% al masculino. La secundaria y el bachillerato manifiestan un comportamiento porcentual prácticamente similar en ambos sexos, al igual que el nivel universitario.

Los resultados con relación a la poca representatividad de los estudios secundarios, preuniversitarios y universitarios, se relacionan con el hecho de que en el área mencionada la mayoría de los adolescentes abandonan los estudios a temprana edad, para obtener dinero rápido y mantenerse a la par de las exigencias de la vida cara de la capital.

Por otra parte, muchas veces los padres, tutores o adultos con los que conviven obligan a los adolescentes a trabajar en oficios informales tales como buhonería, expendio de bebidas, venta de drogas o remates de juegos al azar, sitios que alientan las relaciones sexuales tempranas sin espacio a la negociación de una norma de seguridad.

El bajo nivel de instrucción, condiciona que estas personas no estén preparadas para comprender la magnitud de la responsabilidad de su vida sexual. No entienden por lo tanto con claridad los factores de riesgo que se presentan durante un comportamiento sexual irresponsable, lo que les hace adoptar a su vez conductas inadecuadas en cuanto a estabilidad de pareja y seguridad en la relación sexual.

La **tabla 5** muestra que el 73,5 % de los adolescentes ingieren bebidas alcohólicas, el 62,2 % fuman y el 18,4% presentan otros hábitos tóxicos entre los cuales se encuentra el Chimó y las drogas ilícitas. Resulta alarmante que el 32% de las adolescentes del estudio consuman bebidas alcohólicas, el 41,6 % presentan el hábito de fumar y el 5,2% refieran otros hábitos tóxicos.

En el sexo masculino la situación es aún más inquietante, pues el 89,5% de los varones consumen bebidas alcohólicas, mientras que el 88 % presenta el hábito del tabaquismo y el 30 % otros hábitos tóxicos.

A consideración de los autores, las cifras elevadas de adolescentes que han referido el consumo de alcohol y de cigarrillos son preocupantes. Bajo el efecto del alcohol se produce un aumento de los deseos sexuales, acompañado de un pobre nivel de razonamiento. Esto provoca la pérdida del comportamiento correcto sustentado en principios y valores éticos fundamentales, lo que conlleva a su vez a prácticas sexuales desordenadas e inseguras; así como a conductas de violencia y agresividad, que son comunes en los adolescentes del área de estudio.

En la **tabla 6** se evidencian claramente las vías de obtención de información según sexo. Se aprecia que las féminas recibieron la mayor cantidad de información a través de la iglesia, lo que representa el 30,8%, seguida del médico de la comunidad, en un 26,5%, y

las amigas en un 25,2%.

Por su parte, el 33% del sexo masculino recibió la mayor información por el médico de la comunidad, el 30,5% vía Internet, y en 4to lugar por los estudiantes de medicina, para un 18,5%.

De forma general el 72,2% de los adolescentes encuestados, tanto varones como hembras, refirió no recibir ninguna información sobre infecciones de transmisión sexual.

Es indispensable señalar que existe un incumplimiento evidente por parte de los medios de difusión masiva con respecto a lo planteado por la OPS con relación a la labor orientadora que los mismos deben cumplir en este sentido. Según los resultados de esta investigación, los medios de difusión masiva no transmiten la suficiente información mediante programas educativos sobre VIH/SIDA; o al menos, que difunden no es asimilada ni reconocida como productiva por parte de los adolescentes del estudio.

Por tanto, no cumplen con la labor de educar sexualmente en esta materia a los adolescentes y a la población en general. Las instituciones gubernamentales para la información y la comunicación deberían preocuparse por explorar y recibir información acerca de los canales de televisión y los diferentes medios de difusión que tienen mayor aceptación por parte de los adolescentes, así como los horarios de mayor audiencia en el caso de los radiales y la televisión, para transmitir programas sobre educación sexual que atraigan la atención de los mismos.

También destaca la necesidad de compulsar a los padres a través de charlas educativas en la comunidad para que se conviertan en la primera fuente de información y orientación de sus hijos. De igual manera, la escuela tiene la responsabilidad de asumir una postura más activa en la batalla contra el VIH/SIDA. Si bien la escuela no ocupa un lugar preponderante como fuente de información, existe una fuerte demanda por parte de los adolescentes para que cumpla con esta función.

Con el propósito de indagar acerca del nivel de conocimiento general que presentan los adolescentes del área de estudio con relación al VIH/SIDA, se confeccionaron 15

preguntas sobre definiciones conceptuales referentes a esta pandemia. Se tomó como punto de partida al respecto el trabajo realizado por Uninorte en Perú.¹⁴ Apréciense en la **tabla 7** que más del 50% de los encuestados respondió inadecuadamente 4 de 7 preguntas. Recae sobre el sexo masculino la mayor cantidad de respuestas incorrectas.

Por su parte, en la **tabla 8**, que valora conocimientos un poco más específicos sobre VIH/SIDA, se aprecia que más del 50% de respuestas inadecuadas estuvieron centradas en 5 de 8 preguntas. De forma general existe un equilibrio de respuestas inadecuadas en ambos sexos.

Según el criterio de los autores, debe hacerse un mayor hincapié en la educación para controlar esta enfermedad, dado que la misma constituye la única manera de contrarrestar el avance de la epidemia. Los medios de comunicación social y las escuelas tienen una elevada responsabilidad en la elaboración de programas de impacto que despierten el interés de los adolescentes por conocer todo lo concerniente al VIH/SIDA.

Al sentirse representados en los mismos, los adolescentes encuentran una motivación efectiva que les propicia la aplicación de conductas sexuales responsables en su modo de actuar cotidiano, tanto con relación a ellos mismos como en lo que atañe a terceros. Esto indudablemente incluye la familia como célula fundamental de la sociedad, dado que la misma está llamada al respecto a promover posiciones de comprensión y confianza, con lo que se podrá lograr mucho por parte del hogar y de la escuela.¹⁸⁻²⁰

Después de analizar las respuestas ofrecidas por los adolescentes, que aparecen tabuladas en la **tabla 9**, se procedió a aplicar la escala de evaluación del nivel de conocimiento, definida por los autores para esta investigación en Bien, Regular y Mal. Los resultados muestran que sólo el 26,2 % del total de adolescentes obtuvo evaluación de bien en cuanto a conocimientos sobre VIH/SIDA. Estas evaluaciones se corresponden de forma general con los de mayor nivel académico. Por otra parte, el 45,7% estuvo en el rango de regular y 28 % codificó en el de mal.

En el análisis por sexos se puede apreciar que los mayores por cientos de bien y regular

estuvieron orientados hacia el sexo femenino, mientras que el mayor por ciento de mal lo aportó el sexo masculino.

Se encontró coincidencia con los resultados del estudio Uninorte, utilizado en algunos de sus aspectos como referencia, a partir de lo cual el 15% de los adolescentes encuestados presentó conocimientos muy buenos sobre VIH/SIDA. Corresponde al sexo femenino los por cientos más elevados de respuestas correctas.¹⁴

Los resultados evaluativos constituyen puntos importantes de reflexión en cuanto a la determinación de estrategias de capacitación dirigidas a los jóvenes, que pudieran servir para desarrollar acciones de educación sexual entre los adolescentes.

Por otra parte, existe correspondencia entre los resultados obtenidos al evaluar el conocimiento con el trabajo realizado en Morelos Méjico en el cual se apreció un nivel intermedio de conocimiento.⁵

Los autores coinciden con quienes plantean que cuando los jóvenes se informan con los maestros la posibilidad de un conocimiento duradero –aprendizaje- se incrementa, lo cual constituye el fundamento de toda acción educativa especialmente en materia de sexualidad. De este modo, los adolescentes se apropian de conocimiento valederos y los convierten en herramientas que les posibilitan alcanzar una sexualidad saludable.²⁰⁻²²

CONCLUSIONES

* En el estudio el grupo de edades más representado fue el de 11 a 12 años, con un ligero predominio del sexo femenino. Se constató a su vez, la precocidad en el inicio de las relaciones sexuales y un elevado número de adolescentes con antecedentes de alguna ITS.

* Predominó el nivel académico de primaria no terminada, el estrato social bajo y un elevado consumo de bebidas alcohólicas y cigarrillos por parte de los adolescentes. Un limitado número de adolescentes refirió recibir algún tipo de información sobre ITS. Como vías fundamentales de información se destacan la iglesia y el médico de la

comunidad. La escuela y la familia no fueron reconocidas como vías significativas de información sobre VIH/SIDA.

- * La categoría regular fue la más representada en la evaluación del conocimiento por parte de la totalidad de encuestados. El sexo masculino demostró menor conocimiento sobre aspectos generales del VIH/SIDA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNAIDS. Report on the global HIV/AIDS. Epidemic [en Internet] 2000 [citado 6 de febrero de 2008]. Disponible en: <http://www.unaids.org>
2. Miranda ML, Moreno CJ. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el SIDA. Acta Médica Peruana 2001; 17 (2): 126 - 9.
3. González CG. Epidemiología de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana en Colombia. Colombia Médica 2000; 27 (1): 27 – 32.
4. Velásquez G, Gómez RD. SIDA: enfoque integral. España: Corporación para Investigaciones Biológicas; 1996.
5. Gimeno Gómez E. La información, factor para prevenir el SIDA en jóvenes. Jornada Científica de Morelos, Méjico. Publicidad Anodis [en Internet] 2004 Sep. [citado 6 de febrero de 2008]. Disponible en: <http://www.RSSSalud&VIHSIDASalud.htm>
6. Toledo Vila HJ, Navas Pinzón JH, Navas Pinzón LC. Los adolescentes y el SIDA. Rev. Cubana de Med. Trop. 2002; 54 (2): 152 - 7.
7. ONUSIDA. Programa Conjunto de las Naciones Unidas Sobre el VIH/ SIDA [en Internet] 2003 [citado 6 de febrero de 2008]. Disponible en: <http://www.onuSIDA.org>
8. ONUSIDA. Programa Conjunto de las Naciones Unidas Sobre el VIH/ SIDA [en Internet] 2005 [citado 6 de febrero de 2008]. Disponible en: <http://www.onuSIDA.org>
9. VIH / ITS. Comportamientos en hombres que tienen sexo con otros hombres en Honduras. Estudio Multicéntrico Centroamericano de Prevalencia. Honduras: Secretaría de Salud. Departamento de ITS / VIH / SIDA; 2002.
10. ONUSIDA / OMS. La epidemia de SIDA: situación mundial [en Internet] 2001 Dic.

- [citado 6 de febrero de 2008]. Disponible en: <http://www.onuSIDA.org>
11. Bolívar A, Gutiérrez C, Lovera D, Navarro A, Silva E. Nivel de información sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en San Carlos, Estado Cojedes, Venezuela [monografía en Internet] 2007 [citado 6 de febrero de 2008]. Disponible en: <http://www.biocab.org/vih-SIDA.htm>
 12. ONUSIDA. Informe sobre la Epidemia Mundial de SIDA. Factor Género [en Internet] 2004 [citado 6 de febrero de 2008]. Disponible en: <http://www.onuSIDA.org>
 13. Caballero Hoyos R, Villaseñor Sierra A. Salud de los adolescentes. Plan de acción sobre la salud y desarrollo del adolescente en las Américas. Salud Pública Méx. 2005; 45 Supl 1: S153 – 65.
 14. Nivel de conocimiento, actitud y comportamiento de los adolescentes en Colombia. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2004; 19: 14 – 24.
 15. Requena C. Historia de un Combate. Parroquia 23 de Enero [monografía en Internet] 2003. [citado 6 de febrero de 2008]. Disponible en: <http://www.el23.net>
 16. Vera LM, López N, Ariza ND, Díaz LM. Asociación entre el área de estudio y los conocimientos y comportamientos frente a la transmisión del VIH / SIDA en los estudiantes de la Universidad Industrial de Santander [monografía en Internet] 2003. [citado 13 de mayo de 2007]. Disponible en: <http://.monografias.com/trabajos904/comportamientos-transmision-vih/comportamientos-transmision-vih.shtml>
 17. Conocimiento y fuente de información sobre Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Rev. Latino-Am. Enfermagem Ribeirão Preto 2006; 4 (2): 10 - 6.
 18. Fernández MJ, Báez E, Dihigo MT. Conocimiento sobre VIH-SIDA en mujeres matanceras. Facultad de Ciencias Médicas de Matanzas. Rev. Médica MTZ 2006; 3 (6): 12 - 8.
 19. Ribero GH. Los jóvenes y el SIDA ¿Podemos evitar una catástrofe? [monografía en Internet] 2003. [citado 13 de mayo de 2007]. Disponible en: <http://www.unfpa.org/swp/2006/espanol/ch3/index.htm>
 20. ONUSIDA. Confronting the crisis [en Internet] 2005. [citado 13 de mayo de 2007]. Disponible en: <http://www.unfpa.org/hiv/women/report/>

21. Navarro E, Vargas R. Factores de riesgo para adquirir VIH / SIDA en adolescentes escolarizados de Barranquilla. Invest Educ Enferm 2005; 23 (1): 44 - 53.
22. Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA. Informe del Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela, período 2003-2005. Situación epidemiológica del VIH-SIDA en Venezuela. [monografía en Internet] 2004 [citado 13 de mayo de 2007]. Disponible en: www.unaids.org/.../UNGASS/2005-Country-Progress

ANEXOS

Acta de Consentimiento informado.

Estimados pacientes se esta realizando una investigación con el objetivo de caracterizar el conocimiento que poseen los adolescentes sobre el VIH/Sida, con el propósito de disminuir la incidencia de esta infección en los jóvenes de la Parroquia 23 de Enero perteneciente al municipio Libertador del Distrito Capital de la República Bolivariana de Venezuela.

Le estaríamos muy agradecidos si usted y sus tutores o representantes manifiestan su conformidad para participar en este estudio.

Los resultados tendrán un carácter anónimo y solo serán utilizados con fines investigativos.

Para dejar constancia firmo la presente el día ____ del mes _____ de 2007.

Firma del adolescente_____

Firma del tutor o representante_____

Anexo 2.

Encuesta.

Estimado joven, se está realizando una investigación sobre prevención del Sida que ayudará a tomar medidas para evitar su contagio. Necesitamos de su cooperación para responder las preguntas de esta encuesta de carácter estrictamente anónimo y confidencial. Los resultados de la misma serán utilizados únicamente con fines científicos.

No escriba su nombre ni la firma. Le agradecemos contestar todas las preguntas con la mayor sinceridad.

I. VARIABLES BIOLÓGICAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS.

1. Sexo: M___ F___

2. Edad en años cumplidos:

a. 11-13___

b. 14-17___

c. 18-21 ___

d. 22-25 ___

3. Edad de inicio de las primeras relaciones sexuales: _____años.

4. Fue diagnosticado alguna vez con alguna infección de transmisión sexual. Si___

No___

5. Nivel de escolaridad: Iltrado_____ Primaria_____ Secundaria_____ Bachillerato_____ Universitario_____
6. Hábitos tóxicos: Alcoholismo___ tabaquismo___ otros_____
7. Frecuencia con que consume alcohol : Nunca___ Diariamente ____, 2 o más veces por semana_____ Todos los fines de semana_____ Esporádicamente_____
8. Cantidad de cigarrillos que consume diariamente: ninguno___1 a 5 ____, 6 a 10___mas de 10 cigarrillos _____
9. Frecuencia con que consume otras drogas (Chimó u drogas ilícitas) diariamente___, 2 o más veces por semana___, todos los fines de semana___esporádicamente_____.

II.VÍAS MEDIANTE LAS CUALES RECIBE ORIENTACIÓN CON RELACIÓN AL

VIH/SIDA:

1. Ha recibido información sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS): SI___ NO___
2. Vías mediante los que obtiene información acerca del VIH/Sida u otra Infección de transmisión sexual:
 Telev___Prensa___Escuela___ Internet___Revistas___Iglesias___,Médico de la comunidad___ Enfermera de la comunidad___ Estudiantes de medicina___
 Familia ___ Amigos___otros___No la obtengo___
3. De las fuentes anteriores señale con una **X** cuál es la que prefiere para recibir la información.

III. CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA:

1. Actualmente el SIDA tiene cura SI___ NO___
2. Es lo mismo decir VIH que SIDA SI___ NO___
3. Es un tipo de cáncer. SI___ NO___
4. Toda persona VIH positivo tiene SIDA. Si___ NO___
5. El Sida es realmente una enfermedad mortal. SI___ NO___
6. Puedes ser portador del virus y no tener síntomas. SI___ NO___
7. La mayoría de los portadores desarrollará la enfermedad. SI___ NO___
8. Una persona con SIDA no desarrolla defensas SI___ NO___
9. Una embarazada portadora puede contagiar al hijo SI___ NO___
10. Puede contagiarse el SIDA recibiendo transfusiones SI___ NO___
11. Existe una prueba para saber si se tiene el virus SI___ NO___
12. El SIDA puede transmitirse por contacto sexual SI___ NO___
13. Existe una vacuna para prevenir el SIDA SI___ NO___
14. La mayoría de los homosexuales tienen SIDA SI___ NO___
15. El SIDA se transmite a través del sudor SI___ NO___

Tabla 1

Distribución de los adolescentes según sexo y grupos de edades. Parroquia 23 de Enero. Municipio Libertador, Distrito Capital. 2007

GRUPOS DE EIDADES	SEXO					
	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
11-13	78	31,2	60	30	138	30,6
14-17	69	27,6	57	28,5	126	28,0
18-21	43	17,2	37	18,5	80	17,7
22-25	60	24	46	23	106	23,5
TOTAL	250	55,5	200	44,4	450	100,0

Fuente : Encuesta

Tabla 2.

**Primeras relaciones sexuales en adolescentes según sexo y grupos de edades.
Parroquia 23 de Enero. Municipio Libertador, Distrito Capital.2007**

Grupo de edades	SEXO FEMENINO				SEXO MASCULINO			
	No. adolesc x grupo de edades	No. que y iniciaron relaciones sexuales	% *	%**	No. adolesc x grupo de edades	No. que y iniciaron relaciones sexuales	% *	% **
11-13	78	57	73,0	22,8	60	52	86,6	30,0
14-17	69	61	88,4	24,4	57	57	100,0	28,5
18-21	43	43	100	17,2	37	37	100,0	18,5
22-25	60	60	100	24,0	46	46	100,0	23,0
	n= 250			n= 200			n=450	

*% que representa del No de adolescentes por grupo de edad**% que representa del No de adolescentes de cada sexo.

Tabla 3.

Diagnóstico de ITS en el grupo de estudio durante el periodo de estudio según sexo y edades. Parroquia 23 de Enero. Municipio Libertador, Distrito Capital.2007.

* % con relación al grupo de edad; ** con relación a la totalidad de encuestados.

GRUPOS DE EDADES	SEXO FEMENINO			SEXO MASCULINO			TOTAL	
	Diagnóstico de ITS	Diagnóstico de ITS	TOTAL	Diagnóstico de ITS	Diagnóstico de ITS	TOTAL	Diagnóstico de ITS	TOTAL
	No	%*	%**	No	%*	%**	No	%
11-13	18	23,07	7,2	32	53,33	16	88	0,19
14-17	29	42,02	11,6	37	64,91	18,5	116	25,77
18-21	16	37,20	6,4	17	45,94	0,08	47	10,44
22-25	7	11,66	2,8	21	45,65	10,5	33	7,33
TOTAL	70	-----	28,0	107	-----	53,5	284	63,11
	n= 250			n=200			n=450	

Tabla 4

Nivel de escolaridad de los adolescentes según sexo. Parroquia 23 de Enero.
Municipio Libertador, Distrito Capital.2007.

Nivel de Escolaridad	SEXO					
	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
<i>ILETRADO</i>	4	1,60	1	0,5	5	1,1
<i>PRIMARIA</i>	126	50,4	128	64,0	244	54,2
<i>SECUNDARIA</i>	48	19,2	29	14,5	77	17,1
<i>BACHILLERATO</i>	47	18,8	39	19,5	86	19,1
<i>UNIVERSITARIO</i>	25	10,0	13	6,5	38	8,4
<i>TOTAL</i>	250	55,5	200	44,4	450	100,0

Tabla 5.

Hábitos tóxicos en los adolescentes según sexo. Parroquia 23 de Enero. Municipio Libertador, Distrito Capital.2007.

HÁBITOS TÓXICOS	SEXO					
	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
Alcoholismo	80	32,0	179	89,5	321	73,5
Tabaquismo	104	41,6	176	88,0	280	62,2
Otros	13	5,2	70	30,0	83	18,4
	n = 250		n=200		n=450	

Tabla 6

**Vías mediante las cuales los adolescentes reciben orientación sexual, según sexo.
Parroquia 23 de Enero. Municipio Libertador, Distrito Capital.2007**

VÍAS DE ORIENTACIÓN	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
TELEVISIÓN	26	10,4	5	2,5	31	6,8 P
PRENSA	9	3,6	9	4,5	18	4,0
INTERNET	26	10,4	61	30,5	87	19,3
REVISTAS	19	7,6	8	4,0	27	6,0
IGLESIAS	77	30,8	12	6,0	89	19,7 P
MÉDICOS	64	25,6	66	33,0	130	28,8 P
ENFERMERAS	22	8,8	20	10,0	42	9,3
ESTUDIANTES DE MEDICINA	45	18,0	37	18,5	82	18,2
FAMILIA	15	6,0	7	3,5	22	4,88 P
AMIGOS/AMIGAS	63	25,2	8	4,0	71	15,7
ESCUELA	0	0	0	0	0	0
OTROS	7	2,8	8	4,0	15	3,33
NO LA OBTENGO	203	81,2	122	61,0	325	72,2

n= 250
n=200
n= 450

TABLA 7.

**Respuestas sobre aspectos generales del VIH/SIDA según sexo. Parroquia 23 de Enero.
Municipio Libertador, Distrito Capital. 2007.**

CONOCIMIENTOS GENERALES	SEXO											
	FEMENINO				MASCULINO				TOTAL			
	BIEN		MAL		BIEN		MAL		BIEN		MAL	
SOBRE SIDA	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Actualmente el Sida tiene cura	182	72,8	68	27,2	18	9,0	182	91,0	200	44,4	250	55,5
Es lo mismo decir VIH que SIDA	60	24,0	140	56,0	51	25,5	149	74,5	111	24,6	289	64,2
Es un tipo de cáncer	247	98,8	3	1,2	193	96,5	7	3,5	440	97,7	10	2,22
Toda persona VIH tiene SIDA	122	48,8	128	51,2	156	78	144	72,0	278	61,7	272	60,4
Es una Enfermedad mortal.	157	62,8	93	37,2	108	54	92	46,0	265	58,8	185	41,1
Se transmite a través del sudor.	149	59,6	101	40,4	107	53,5	93	46,5	256	56,8	194	43,1
Puede transmitirse por contacto sexual	145	58,0	105	42	43	21,5	157	78,5	188	41,7	262	58,2
	n=250				n=200				n=450			

Tabla 8

Respuestas sobre aspectos específicos del VIH/SIDA según sexo. Parroquia 23 de Enero.
Municipio Libertador, Distrito Capital. 2007.

ASPECTOS ESPECÍFICOS SOBRE VIH/SIDA.	SEXO											
	FEMENINO				MASCULINO				TOTAL			
	BIEN		MAL		BIEN		MAL		BIEN		MAL	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Se puede portar el virus y no tener síntomas.	97	38,8	168	67,2	78	39,0	122	61,0	175	38,8	290	64,4
La mayoría de los portadores desarrolla la enfermedad.	103	41,2	147	58,8	91	45,5	179	89,5	194	43,1	326	72,4
Una persona con SIDA no desarrolla defensas.	89	35,6	171	68,4	140	70,0	60	30,0	229	50,8	231	51,3
Una embarazada portadora puede contagiar al feto.	72	28,8	178	71,2	127	63,5	73	36,5	199	44,2	251	55,7
Puede contagiarse el SIDA recibiendo transfusiones.	131	52,4	119	47,6	91	45,5	109	54,5	222	49,3	226	50,0
Existen pruebas para diagnóstico del virus.	209	83,6	41	16,4	21	10,5	179	89,5	230	51,1	220	48,8
Existe una vacuna para prevenir el SIDA.	167	66,8	33	13,2	149	74,5	51	25,5	316	70,2	84	18,6
La mayoría de los homosexuales tienen SIDA.	99	39,6	151	60,4	29	14,5	171	85,5	128	28,4	322	71,5
	n=250				n=200				n=450			

Tabla 9.

**Evaluación de conocimiento sobre el SIDA según sexo. Parroquia 23 Enero
Municipio Libertador. Distrito Capital 2007.**

CATEGORIA EVALUATIVA	SEXO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO			
	No	%	No	%	No	%
BIEN	83	33,2	35	17,5	118	26,2
REGULAR	110	44,0	96	48,0	206	45,7
MAL	57	22,8	69	34,5	126	28,0
TOTAL	250	55,5	200	44,5	450	100,0

Entrada: 21/01/09

Aprobado: 8/4/09

Rafael Antonio Broche Morera. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Diplomado en Epidemiología y en Administración de Salud. Master en Enfermedades Infecciosas. Colaborador cubano en Venezuela. Telef. Venezuela: 04166218216 Telef. Cuba: 8324369 tonybroche@yahoo.com

