

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

MEDICINA Y CIRUGÍA

**TESIS PARA OPTAR POR EL GRADO
ACADÉMICO DE LICENCIATURA EN
MEDICINA Y CIRUGÍA**

**CONOCIMIENTO DE LOS MECANISMOS DE
TRANSMISIÓN DEL VIH Y LA PERCEPCIÓN
DEL RIESGO DE INFECCIÓN EN
ESTUDIANTES DEL LICEO BILINGÜE DE
BELÉN, HEREDIA, DURANTE EL PERÍODO
MAYO-JUNIO DEL 2017**

Sustentante:

Marianela Rojas Campos

Tutor:

Dra. Tracy Garro Mora

Enero, 2017

ÍNDICE DE CONTENIDO

ÍNDICE DE CONTENIDO	ii
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	vii
DEDICATORIA	xi
AGRADECIMIENTO	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT.....	xiv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	16
1.1.1 Antecedentes del problema	16
1.1.2 Delimitación del problema.....	19
1.1.2.1 Delimitación de la muestra.....	19
1.1.2.2 Delimitación demográfica.....	19
1.1.2.3 Delimitación temporal.....	19
1.1.2.4 Delimitación geográfica	19
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
1.3.1 Objetivo general.....	22
1.3.2 Objetivos específicos.....	22
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	23

1.4.1	Alcances de la investigación	23
1.4.2	Limitaciones de la investigación	23
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO		24
2.1.	CONTEXTO HISTÓRICO	25
2.1.1	Contexto internacional	25
2.1.2	Contexto nacional	26
2.2	.CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL	27
2.2.1	Epidemiología	27
2.2.2	Agente etiológico	29
2.2.3	Clasificación de la enfermedad	30
2.2.4	Manifestaciones clínicas	33
2.2.5	Tratamiento	36
2.2.6	Transmisión.....	37
2.2.7	Prevención de la enfermedad	40
2.2.8	VIH en la población adolescente.....	41
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO		16
3.1	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	51
3.2	TIPO DE INVESTIGACIÓN	52
3.3	UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	53

3.3.1	Área de estudio.....	53
3.3.2	Población.....	53
3.3.3	Muestra.....	53
3.3.4	Criterios de inclusión	53
3.3.5	Criterios de exclusión.....	54
	3.3 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	55
3.4	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	56
3.5	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	57
	CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	61
4.1	GRÁFICOS	62
	CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	88
5.1	DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN	89
	CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	100
6.1	CONCLUSIONES	101
6.2	RECOMENDACIONES	103
	BIBLIOGRAFÍA	105
	ABREVIATURAS.....	111
	ANEXOS	114
	DECLARACIÓN JURADA	122
	CARTAS DE APROBACIÓN	123

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Sistema de clasificación para la definición de casos de adolescentes y adultos con VIH y vigilancia extendida del SIDA.	32
Tabla N° 2 Personas jóvenes de 15 a 17 años por grupo de edad que han recibido información sobre sexualidad.	44
Tabla N° 3 Operacionalización de variables de los objetivos específicos.	57
Tabla N° 4 Percepción de riesgo de contraer SIDA y porcentaje de población que se ha realizado la prueba de VIH, según lugar de origen.	95
Tabla N° 5 Porcentaje de personas con actitudes y percepciones del riesgo de contraer VIH e infecciones de transmisión sexual según variables socio-demográficas.	96
Tabla N° 6 Personas a las cuales los niño, niñas y adolescentes le preguntan sobre sexualidad, de acuerdo a su lugar de origen.	97

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1 Número de personas que viven con el VIH, número de personas recientemente infectadas con el VIH y número de muertes por SIDA en el mundo. 1990-2008. (Millones) 27	27
Figura N° 2 Cobertura de la terapia antirretroviral y número de muertes relacionadas con el SIDA a nivel mundial. 2000-2015. (Millones)	28
Figura N° 3 Tasas de nuevos diagnósticos de VIH y SIDA por año en Costa Rica. 2002-2015. (Tasa por 100 000 habitantes).....	29
Figura N° 4 Principales causas de muerte en las y los adolescentes en el período del 2012 a nivel mundial.	47
Figura N° 5 Defunciones de adolescentes de 13 a 17 años, según años 2011, 2012 y 2013. ...	48
Figura N° 6 Porcentaje de jóvenes (20-24 años) que inician relaciones sexuales antes de los 17 años de edad en países seleccionados de Latinoamérica y el Caribe.....	91
Figura N° 7 Frecuencia del uso de condón en la totalidad de la población sexualmente activos.	92
Figura N° 8 Porcentaje que utiliza algún método anticonceptivo, según método empleado en Costa Rica 2010, Sólo personas que utilizan un método.	93
Figura N° 9 Porcentaje de jóvenes que respondió correcta e incorrectamente a los ítems que componen el indicador de conocimiento comprensivo. Costa Rica 2010.	94
Figura N° 10 Fuentes de información deseadas y reportadas por las personas jóvenes sobre temas sexuales.....	96
Figura N° 11 Prevalencia de realización de la prueba de VIH en la población general, Costa Rica 2010.	99

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Clasificación según sexo, en la población adolescente del Liceo Bilingüe de Belén, en el período de mayo y junio del 2017.....	62
Gráfico N° 2 Clasificación por edades, según sexo en los jóvenes del Liceo Bilingüe de Belén, en el período de mayo y junio del 2017.....	63
Gráfico N° 3 Clasificación basada en el nivel de escolaridad, según sexo en la población adolescente del Liceo Bilingüe de Belén, en el período de mayo y junio del 2017.	64
Gráfico N° 4 Clasificación según sexo, en la población adolescentes sexualmente activa del Liceo Bilingüe de Belén, en el período de mayo y junio del 2017.....	65
Gráfico N° 5 Inicio de relaciones sexuales en los adolescentes, según sexo en la población estudiantil del Liceo Bilingüe de Belén, en el período de junio y mayo del 2017.	66
Gráfico N° 6 Uso de condón en la primera relación sexual, según sexo en la población estudiantil sexualmente activa del Liceo Bilingüe de Belén, en el período de mayo y junio del 2017.....	67
Gráfico N° 7 Frecuencia de uso del preservativo en las relaciones sexuales, según sexo en la población adolescente sexualmente activa del Liceo Bilingüe de Belén, en el período de mayo y junio del 2017.	68
Gráfico N° 8 Decisión para tener primera relación sexual, según sexo en los adolescentes del Liceo Bilingüe de Belén, en el período de mayo y junio del 2017.....	69
Gráfico N° 9 Actitudes en la protección frente al VIH/Sida en jóvenes sexualmente activos, según sexo en la población adolescente del Liceo Bilingüe de Belén, en el período de mayo y junio del 2017.	70

Gráfico N° 10 Actitudes en la protección frente al VIH/Sida en adolescentes que no son sexualmente activos, según sexo en los estudiantes del Liceo Bilingüe de Belén, en el período de mayo y junio del 2017.....	71
Gráfico N° 11 Opinión sobre diferentes maneras de transmisión del VIH, según sexo en la población estudiantil del Liceo Bilingüe de Belén, en el período de mayo y junio del 2017..	72
Gráfico N° 12 Conocimiento sobre el contagio materno fetal, según sexo en la población estudiantil del Liceo Bilingüe de Belén, en el período de mayo y junio del 2017.	73
Gráfico N° 13 Conocimiento sobre las maneras de disminuir el riesgo de transmisión materno fetal del VIH, según sexo en la población adolescente del Liceo Bilingüe de Belén, en el período de mayo y junio del 2017.	74
Gráfico N° 14 Grupos cercanos más comunes de los cuales los adolescentes aprenden más sobre su salud sexual, según la población masculina del Liceo Bilingüe de Belén, en el período de mayo y junio del 2017.....	75
Gráfico N° 15 Grupos cercanos más comunes de los cuales los adolescentes aprenden más sobre su salud sexual, según la población femenina del Liceo Bilingüe de Belén, en el período de mayo y junio del 2017.....	76
Gráfico N° 16 Grupos cercanos más comunes donde los adolescentes tienen la confianza para evacuar dudas y conversar sobre sexualidad, según población masculina del Liceo Bilingüe de Belén, en el período de mayo y junio del 2017.	77
Gráfico N° 17 Grupos cercanos más comunes donde los adolescentes tienen la confianza para evacuar dudas y conversar sobre sexualidad, según población femenina del Liceo Bilingüe de Belén, en el período de mayo y junio del 2017.	78
Gráfico N° 18 Percepción de riesgo de contraer VIH en los adolescentes, según sexo en la población estudiantil del Liceo Bilingüe de Belén, en el período de mayo y junio del 2017..	79

Gráfico N° 19 Percepción de riesgo de contraer VIH en la población adolescente sexualmente activos, según sexo en los adolescentes del Liceo Bilingüe de Belén, en el período de mayo y junio del 2017.....	80
Gráfico N° 20 Percepción de riesgo del contagio del VIH en diferentes grupos sociales, que tiene la población masculina del Liceo Bilingüe de Belén, en el período de mayo y junio del 2017.....	81
Gráfico N° 21 Percepción de riesgo de contagio de VIH en diferentes grupos sociales, que tiene la población femenina del Liceo Bilingüe de Belén, en el período de mayo y junio del 2017.....	83
Gráfico N° 22 Disposición a practicarse la prueba de VIH según sexo, en la población adolescente del Liceo Bilingüe de Belén, en el período de mayo y junio del 2017.	85
Gráfico N° 23 Adolescentes que han asistido a charlas sobre VIH/SIDA, según sexo del Liceo Bilingüe de Belén, en el período de mayo y junio del 2017.....	86
Gráfico N° 24 Adolescentes del Liceo Bilingüe de Belén, dispuestos asistir a diferentes actividades para aprender sobre el VIH/SIDA según sexo, en el período de mayo y junio del 2017.....	87

DEDICATORIA

Quiero dedicar ésta tesis a mis padres Norman Rojas Álvarez y Marianela Campos Oviedo, porque con todo su amor y sacrificio me han brindado más de lo que merezco para darme el estudio y todo lo que tengo, han creído siempre en mis capacidades y a pesar de los momentos difíciles siempre me han motivado a seguir adelante, junto a ellos todo es posible.

Marianela Rojas Campos

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por las oportunidades y las personas maravillosas que ha puesto en mi camino a lo largo de mi carrera.

También a mis extraordinarios padres, ellos han sido un pilar fundamental a lo largo de la construcción de mi carrera, porque inculcaron en mí los valores de la responsabilidad, el respeto y el deseo de ayudar al prójimo.

A mi tutora de tesis, la Dra. Tracy Garro, y a mi lectora la Dra. Yazlin Alvarado Rodríguez por el esfuerzo, tiempo y dedicación en este trabajo, como consejeras me ayudaron a que este logro se concretara.

Asimismo doy las gracias al personal administrativo del Liceo bilingüe de Belén por permitirme realizar esta de investigación en su colegio, y toda mi gratitud al cuerpo docente y estudiantes por el tiempo y la atención brindada.

Quiero extender mi gratitud a la Universidad Hispanoamericana por ser parte de mi proceso formativo, y a todas aquellas personas que de manera directa o indirecta formaron parte de mi educación y formación profesional.

RESUMEN

Introducción: El Virus de Inmunodeficiencia Humana es una epidemia a nivel mundial que con el paso del tiempo incrementa considerablemente, siendo la población adolescente la más expuesta a infectarse con el virus y a fallecer a consecuencia de sus complicaciones.

Objetivo general: Determinar el conocimiento de los mecanismos de transmisión del VIH y la percepción de riesgo de contagio.

Metodología: Por medio de una encuesta realizada a 300 estudiantes del Liceo Bilingüe de Belén, Heredia se documentan datos importantes sobre conocimientos generales, riesgo, percepción y mecanismos de transmisión del VIH/SIDA.

Resultados: Hubo una participación del 26.2% de la totalidad de la población que asiste al Liceo Bilingüe de Belén, donde la mayoría fueron del sexo femenino entre los 14 y 15 años, 81% de las mujeres y el 79% de los hombres aprenden todo lo concerniente a la sexualidad de sus padres, además se encontró que el 80% de los encuestados consideran tener poco o ningún riesgo de contagio del VIH.

Conclusiones: La mujeres tiene mayor disposición a usar condón que los varones. El 50% de los adolescentes admiten no haber asistido a ninguna charla o taller sobre educación sexual o VIH.

Palabras claves: VIH, SIDA, TARV, conocimiento, percepción, riesgo.

ABSTRACT

Introduction: HIV is a worldwide epidemic that increases considerably over time, with the adolescent population most likely to become infected with the virus and die as a result of its complications.

Objective: To determine the impact of the knowledge of the mechanisms of transmission and the perception of risk of contagion.

Methodology: Through a survey of 300 students from the Liceo Bilingüe de Belén, Heredia, important data on general knowledge, risk, perception and mechanisms of HIV / AIDS transmission are documented.

Results: There was a 26.2% share of the total population attending the Liceo Bilingüe de Belén, where the majority were women between the ages of 14 and 15, 81% of women and 79% of men learn everything to the sexuality of their parents, in addition it was found that 80% of those surveyed consider having little or no risk of HIV transmission.

Conclusions: Women are more willing to use condoms than men. 50% of adolescents admit not to have attended any talk or workshop on sex education or HIV.

Key words: HIV, AIDS, ART, knowledge, perception, risk.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 Antecedentes del problema

El inicio de las relaciones sexuales a edades tempranas es cada vez más común entre los jóvenes, el cambio constante de pareja, la diversidad sexual, el desconocimiento o el desinterés del uso de medios de protección, así como las variables sociales de la actualidad, provoca que los adolescentes sean una población de riesgo y de mayor vulnerabilidad para contraer el virus de inmunodeficiencia humana o de cualquier otra enfermedad de transmisión sexual ⁽¹⁾.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽²⁾, más de dos millones de jóvenes de entre 10 y 19 años están infectados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Los adolescentes están especialmente expuestos a infectarse por el VIH y a morir por causas relacionadas con el virus. Las tasas de mortalidad entre los adolescentes con VIH no están disminuyendo en la misma medida que en otros grupos de población. Aunque el número total de defunciones relacionadas con esta patología se redujo en un 30% entre 2005 y 2012, las muertes ocasionadas por el virus entre los adolescentes aumentaron en un 50% durante el mismo período, por lo que la OMS ha resaltado la necesidad urgente de adaptar mejor los servicios de lucha contra el VIH.

A pesar de la extensa información de los mecanismos de transmisión y el fácil acceso a la información, se hace evidente el descuido, la falta de consciencia o de atención por parte de los jóvenes en cuanto a la prevención del VIH, percepción y el riesgo que tienen en cuanto a contraer el virus o cualquier enfermedad de transmisión sexual ⁽³⁾.

Aunque no se ha indagado ampliamente sobre el tema, según el informe nacional sobre los avances en la lucha contra el SIDA del 2011 al 2013⁽⁴⁾ reveló que en nuestro país la

población en más riesgo de esta situación es la población joven y el sexo femenino ya que las mujeres siguen siendo las principales víctimas de violencia sexual, el nivel socioeconómico y de escolaridad juega un papel fundamental para la prevención del VIH, el aumento de condiciones de pobreza en el país limita las capacidades de responder individual y colectivamente a la enfermedad, así como al escaso acceso a servicios de salud sexual, son patrones que se repiten en todas las zonas del país.

La violencia de sexo limita la capacidad de las mujeres a auto regularse, empoderarse y protegerse contra el VIH e ITS (infecciones de transmisión sexual), esto se refleja en la imposibilidad de negociar el uso del condón, la poca libertad en las decisiones sobre su sexualidad y el aumento de los embarazos en adolescentes que a pesar de los diferentes maneras que se utilizan para informar sobre el riesgo que conllevan las enfermedades de transmisión sexual y los seguros que son los métodos anticonceptivos de barrera, siguen aumentando los casos de VIH y embarazos no deseados ⁽⁴⁾.

Aunque existe insuficiente información sobre el tema en el país, pero en el mundo se ha documentado un aumento de la epidemia, el estigma y la discriminación que conlleva, y afecta de manera particular a mujeres y jóvenes.

De acuerdo con datos de ONUSIDA ⁽⁵⁾, para el año 2015 se estimó que 2.3 millones de personas que viven con VIH, corresponden a adolescentes y mujeres jóvenes, lo cual, a su vez constituye el 60% de las personas viviendo con dicha patología entre las edades de 15 a los 24 años. De igual manera, de las 1.9 millones de nuevas infecciones registradas en el 2015, el 47% corresponde a mujeres, y de las nuevas infecciones registradas entre personas jóvenes, el 58% corresponde a los adolescentes y mujeres jóvenes entre el rango de edad de 15 a los 24 años. Entre los años 2011 y 2012 se realizó el estudio "Caracterización de las condiciones de vida de las mujeres con VIH en Costa Rica: evidencias para la exigibilidad de

sus derechos humanos"⁽⁶⁾, el mismo fue realizado por organizaciones de sociedad civil con el apoyo de ONUSIDA, UNFPA, Ministerio de Salud, Defensoría de los Habitantes e INAMU y exploró la situación de 83 mujeres con VIH identificadas por las organizaciones que participaron en el proyecto. Este estudio evidenció condiciones de vulnerabilidad significativa en estas mujeres: la mayor parte viven en condiciones de pobreza y pobreza extrema, en hogares cuyo ingreso mensual promedio es de 150 mil colones y se constituyen como la principal fuente de ingreso. La mayoría tiene niveles académicos bajos (32,6% con primaria incompleta, 25,6% primaria completa) y muchas de ellas tienen a cargo el cuidado de hijos y otras personas. Como principales actividades remuneradas se encuentran el comercio informal y el trabajo doméstico ⁽⁶⁾.

Por lo tanto, las fuentes y la falta de información sobre el VIH en la población adolescente en nuestro país provocan mayor interés por desarrollar este tema y conocer cuánto impacto y conocimiento ha logrado transmitir los programas de educación sexual en las escuelas y colegios a nuestros jóvenes, para que tengan la confianza de tener una sexualidad sana y segura.

1.1.2 Delimitación del problema

Población estudiantil perteneciente al Liceo Bilingüe de Belén, que corresponde a un total de 1145 estudiantes: de los cuales 552 son varones, 556 mujeres, además 37 estudiantes en educación prevocacional, éste último grupo se excluye por ser enseñanza especial.

1.1.2.1 Delimitación de la muestra

Los sujetos utilizados en la presente investigación son 300 estudiantes del Liceo Bilingüe de Belén que asisten en el horario diurno.

1.1.2.2 Delimitación demográfica

Se analiza una población adolescente entre los 12 y 18 años de edad, con escolaridad variable entre primer y quinto año de secundaria, de ambos sexos, pertenecientes a cualquier etnia, religión, preferencia sexual, y cualquier nivel socioeconómico.

1.1.2.3 Delimitación temporal

La investigación comprende el período de mayo a junio del año 2017.

1.1.2.4 Delimitación geográfica

El estudio se realiza en Liceo Bilingüe de Belén, situado en la provincia de Heredia, en el cantón de San Antonio de Belén.

1.1.3 Justificación

Los jóvenes en la actualidad, poseen cada vez más libertades y dominio de su sexualidad, sin embargo a pesar de esto, se ha visto que la población infectada ha ido en aumento, con el tiempo amenaza con mayor ímpetu en convertirse un problema de salud pública, por lo que se debe evidenciar en dónde termina el conocimiento y donde inicia el buen juicio de tomar conciencia y decisiones para evitar la transmisión del VIH.

Los resultados del estudio pretenden poner en evidencia la importancia de este tema en la población adolescente y la percepción del riesgo de infección si no se toman las medidas preventivas adecuadas. Esto determinará si los programas de educación sexual impartidos aportan la información necesaria para prevenir el VIH como enfermedad de transmisión sexual, para saber que debemos corregir y en dónde se ha fallado.

Al investigar sobre el VIH y la adolescencia, diferentes entes internacionales reflejan la importancia de informar y evaluar dicha población, pues es un pilar fundamental de la sociedad para evitar que continúe su transmisión, con diferentes instrumentos y medios de comunicación por ello uno de los objetivos fundamentales de la UNICEF⁽⁶⁾ es impartir la información actualizada de dichos temas en sus páginas virtuales e invitar a los jóvenes a que se acerquen a los diferentes centros de salud para recibir más asesoría y revisiones médicas de forma confidencial, y propagar las buenas prácticas de salud preventiva.

En la actualidad, la OMS⁽²⁾ busca la manera de acercar a los jóvenes a realizarse las pruebas serológicas, ELISA y el WesterBlot sin la necesidad del consentimiento firmado de sus padres, ya que todo esto sólo les provoca oposición y falta de participación en estos temas, perdiendo ellos protagonismo y así se descuida de vista el objetivo.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el conocimiento de los mecanismos de transmisión del VIH y la percepción del riesgo de infección en estudiantes del Liceo Bilingüe de Belén, Heredia, durante el período mayo-junio del 2017?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar el conocimiento de los mecanismos de transmisión del VIH y la percepción del riesgo de infección en estudiantes del Liceo Bilingüe de Belén, Heredia, durante el período mayo-junio del 2017.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Clasificar a los adolescentes del Liceo Bilingüe de Belén según, sexo, edad y escolaridad.
2. Cuantificar la población sexualmente activa, la frecuencia y la disposición del uso condón y las diferentes actitudes de protección frente al VIH.
3. Evaluar el conocimiento que tienen los jóvenes en cuanto a los mecanismos de transmisión del VIH, el contagio materno fetal y las medidas de prevención, aplicando la encuesta.
4. Identificar las fuentes de información donde los jóvenes adquieren conocimiento sobre el cuidado de su salud sexual, y las fuentes más comunes donde suelen evacuar sus dudas.
5. Determinar la percepción de riesgo que tienen los jóvenes de contraer VIH y la percepción en cuanto al riesgo de contagio que poseen diferentes grupos sociales, aplicando el instrumento.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

- ✓ La investigación proporcionó un estímulo para que los docentes impartan información y educación sobre conductas sexuales protectoras para evitar enfermedades de contagio sexual en los adolescentes.
- ✓ La tesis representa una fuente bibliográfica, donde se evidencia la necesidad de trabajar con toda la población, sobre el VIH métodos de prevención, tamizaje y contagio.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

- ✓ Encuestas con letras ilegibles.
- ✓ Al ser una población adolescente, muchos toman la encuesta con poca seriedad, por lo que se vuelve un factor para el sesgo en el estudio realizado.
- ✓ Poca colaboración por parte de ciertos profesores por la interrupción del horario lectivo.
- ✓ Los estudiantes cuentan con poco tiempo para realizar la encuesta debido a que estaban en semana de preparación para exámenes.
- ✓ Encuestas incompletas y en blanco.
- ✓ Falta de estudios e investigaciones realizados en el país sobre este tema en los adolescentes

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. CONTEXTO HISTÓRICO

2.1.1 Contexto internacional

El SIDA fue identificado por primera vez en Estados Unidos en el verano de 1981, cuando los *US Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) reportaron en cinco varones homosexuales previamente sanos la aparición de neumonía inexplicada por *Pneumocystisjirovecien* Los Ángeles y casos de sarcoma de Kaposi con o sin neumonía por *P. jirovecien* 26 varones homosexuales previamente documentados sanos en los estados de New York y Los Ángeles. En pocos meses la enfermedad comenzó a describirse en varones y mujeres adictos a drogas por vía parenteral e inmediatamente después en receptores de transfusiones sanguíneas y pacientes hemofílicos. Cuando se fue conociendo el modelo epidemiológico de la enfermedad, quedó claro que el agente etiológico más probable de la epidemia era un microorganismo transmisible por contacto sexual, por la sangre y los hemoderivados ⁽⁷⁾.

En 1983 se aisló por primera vez el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) a partir de un paciente con adenopatías linfáticas y en 1984 se demostró claramente que dicho virus era el agente causal del SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida). En 1985 se desarrolló una prueba ligada a enzimas que permitió percatar el alcance y la evolución de la epidemia de infección por el VIH⁽⁷⁾.

El abrumador crecimiento mundial de la pandemia por el VIH ha sido igualado por una explosión de información de precedente de los campos de la virología, esto ha permitido descifrar la patogenia y evolución de la enfermedad lo que es fundamental para determinar el

tratamiento adecuado de la enfermedad, y la profilaxis acertada de las infecciones oportunistas asociadas con la infección por el VIH.

2.1.2 Contexto nacional

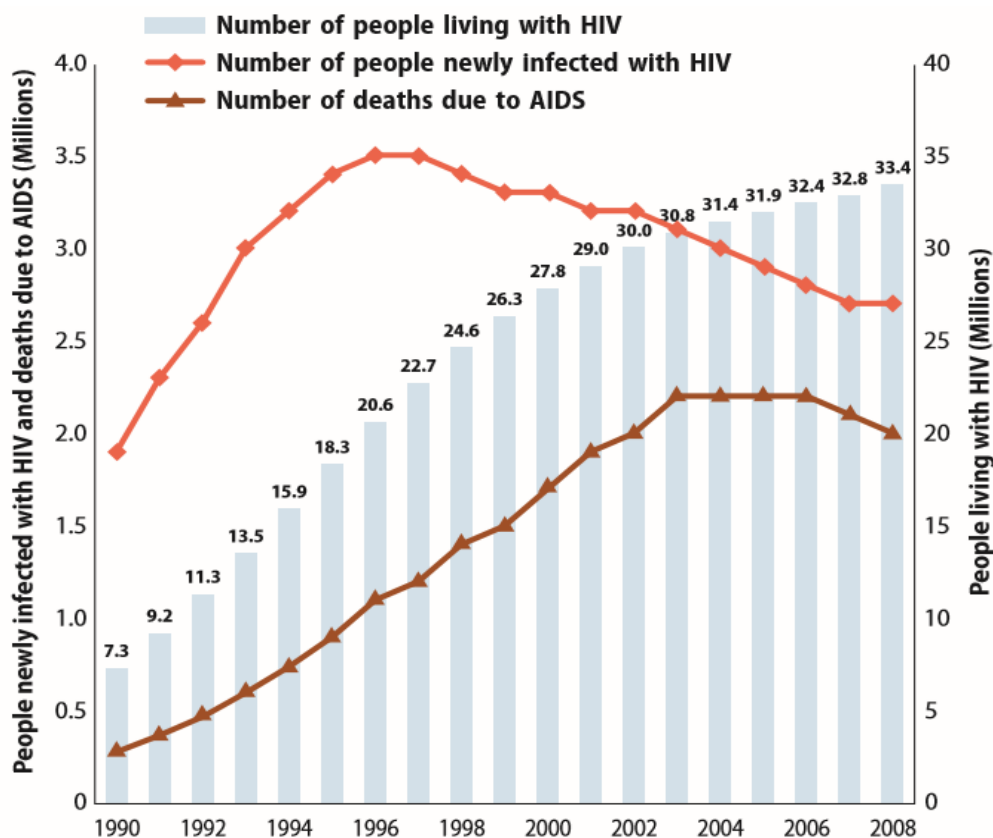
En Costa Rica el primer caso documentado de SIDA ocurrió 1983 en un paciente hemofílico. En 1986 se detectaron los primeros casos en homosexuales y bisexuales. La transmisión vertical de tipo perinatal se detecta a partir de 1990 con una tendencia creciente hasta 1995, misma época en la que se da inicio al tratamiento antirretroviral (ARV) con Zidovudina(AZT) a las mujeres con VIH y a sus productos. En el año 1998 se introduce la terapia antirretroviral en el esquema de tratamiento⁽⁶⁾.

2.2.CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.2.1 Epidemiología

Mundialmente la infección causada por el VIH ha disminuido aproximadamente un 40% entre el período del 2000 al 2013, disminuyendo de unos 3,5 millones de nuevos casos reportados a 2,2 millones. Se estima que a nivel mundial para el año 2013 existían 35 millones de personas infectadas con el VIH. Este número ha ido aumentando en el transcurso del tiempo debido al incremento del uso de ARV y también por el número de nuevas infecciones por el virus que se mantiene en índices altos. Se estima que en el mundo aproximadamente el 0,8% de la población adulta entre los 15 y 49 años están infectados ⁽⁸⁾.

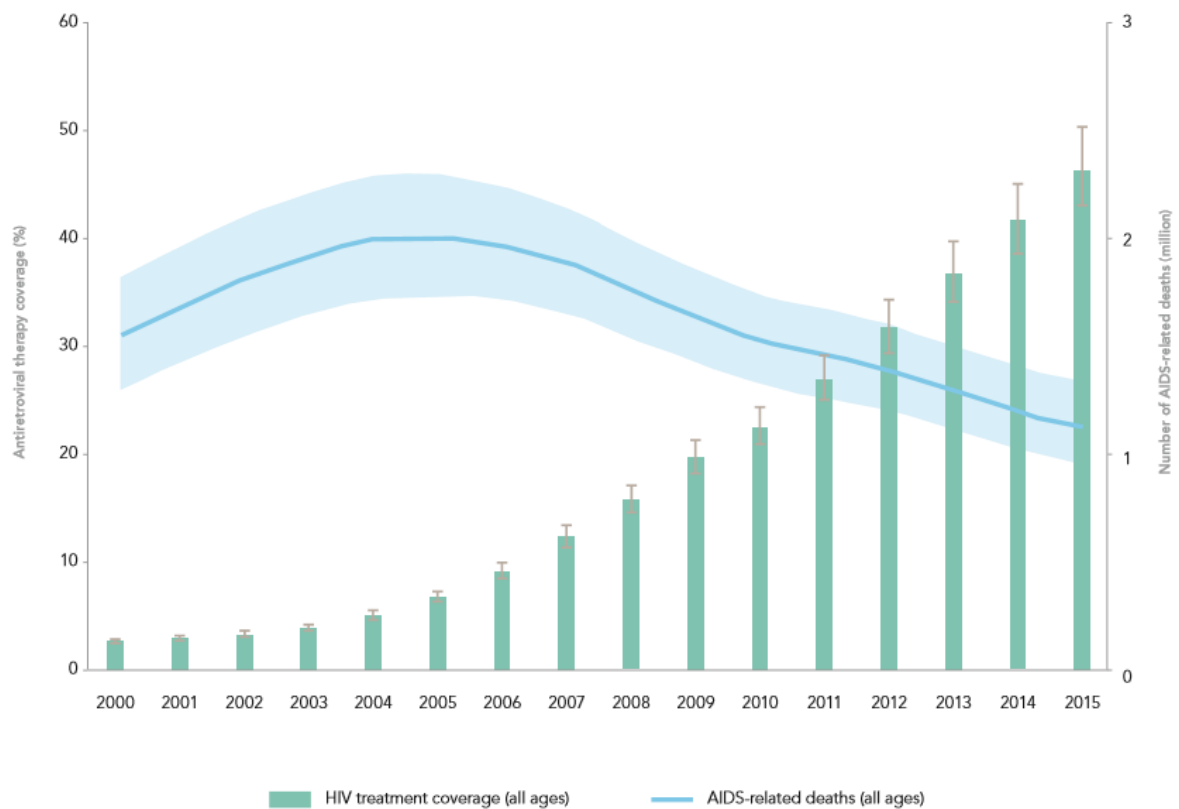
Figura N° 1 Número de personas que viven con el VIH, número de personas recientemente infectadas con el VIH y número de muertes por SIDA en el mundo. 1990-2008. (Millones)



Fuente: ⁽⁸⁾.

Para el 2014, la cifra ascendió a 36,9 millones de personas con la enfermedad, pero sigue aumentando. Se estima que, en el 2015, habían 15,8 millones de personas con tratamiento. Al mismo tiempo, pese a que las nuevas infecciones por el VIH han disminuido y las muertes por SIDA van en descenso, todavía hay un número inaceptablemente alto de nuevas infecciones ⁽⁹⁾.

Figura N° 2 Cobertura de la terapia antirretroviral y número de muertes relacionadas con el SIDA a nivel mundial. 2000-2015. (Millones)



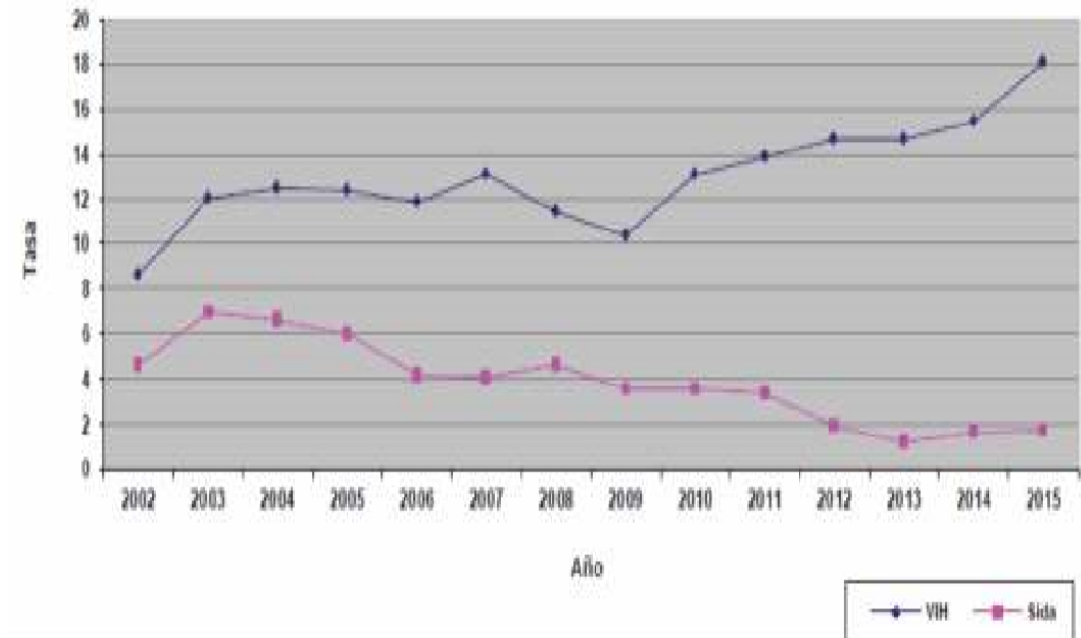
Fuente: ⁽⁹⁾

El país no está exento de esta realidad, se observa que en el período del 2002 al 2015 hubo un incremento en los casos nuevos de VIH, mientras que el SIDA muestra una tendencia a la disminución ⁽⁶⁾.

Esto es un gran avance para el país ya que siendo un país en vías de desarrollo maneja cifras con tendencias más aproximadas a la de los países de primer mundo, esto debido al sistema

de salud tan eficiente y accesible, en el que las personas con VIH son tratadas sin exclusión, llevando un adecuado control y esquema de tratamiento en los servicios de infectología.

Figura N° 3 Tasas de nuevos diagnósticos de VIH y SIDA por año en Costa Rica. 2002-2015. (Tasa por 100 000 habitantes)



Fuente: ⁽⁶⁾

2.2.2 Agente etiológico

El VIH pertenece a la familia de los retrovirus humanos (Retroviridae) dentro de la familia de los lentivirus. Los lentivirus no oncogénicos son los culpables de causar enfermedades en otras especies de animales. Los cuatro retrovirus humanos reconocidos pertenecen a dos grupos distintos: los virus linfotrópicos de células T humanas I y II, que son retrovirus transformadores, y los virus de la inmunodeficiencia humana, VIH-1 y VIH-2, actualmente el más frecuente en el mundo es el de tipo VIH-1, aunque ambos tienen efectos citopáticos directos e indirectos ^(7,10).

Este efecto es más directo y provoca mayores cambios en el sistema inmune del cuerpo, específicamente las células CD4 (células T)⁽¹⁰⁾. Estas células son las encargadas de luchar contra las infecciones provocadas por distintos patógenos. Si no se trata a tiempo, el VIH

reduce de forma considerable la cantidad de células CD4 del organismo, lo cual provoca que el individuo tenga más probabilidades de contraer otras infecciones o de desarrollar cánceres relacionados al VIH.

Esa es la razón por la que existen varias distribuciones para catalogar a los pacientes según el estadio de la enfermedad y en la etapa en que se encuentran, de esa forma se tamiza el tipo de enfermedades y sintomatología a la que es más susceptible el paciente, catalogándolo en su respectivo estadio para un adecuado control.

2.2.3 Clasificación de la enfermedad

Según primoinfección

Una forma de clasificar a los pacientes con VIH es basándose en la etapa en la que el individuo se encuentra, tomando en consideración el tiempo que ha transcurrido desde el momento que se infecta hasta que presenta síntomas o se entera del contagio. Cuando un individuo se infecta y no reciben tratamiento, típicamente pasará por tres etapas de la enfermedad.

La etapa uno o infección aguda por el VIH; es el período de las dos a cuatro semanas después de la primoinfección por el VIH, los individuos pueden sentirse enfermos como si tuvieran influenza, esta etapa puede durar algunas semanas ⁽⁷⁾. Esta es la respuesta natural del sistema inmunológico a la infección. Cuando una persona se encuentra con la infección aguda por el VIH, tiene una gran cantidad de virus circulantes en sangre por lo que se torna sumamente contagioso. Pero usualmente las personas en esta situación de infección aguda no saben que están infectadas con el virus, porque podrían no tener síntomas de inmediato o no sentirse mal en lo absoluto.

La etapa dos o latencia clínica, también es llamada la infección asintomática por el VIH o de infección crónica por el VIH ⁽⁷⁾. Durante esta fase, el virus continúa en su forma activa, pero se reproduce a niveles más bajos que la etapa uno, por lo que podría no tener ningún síntoma. En las personas que no están tomando ningún tipo de medicamento para tratar el VIH, esta fase podría durar una década o más; sin embargo, no siempre es de esa manera, otras personas pueden pasar más rápido por esta etapa.

Los pacientes que toman crónicamente el tratamiento y de la manera correcta, pueden mantenerse en latencia clínica por varias décadas. Al final de esta etapa, es cuando la carga viral comienza a aumentar y el recuento de células CD4 comienza a descender. Cuando esto sucede, podría comenzar la sintomatología, y esto dar pie al inicio de la etapa tres.

La etapa tres es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) esta es la etapa más grave de la infección por el VIH ⁽¹⁰⁾. Las personas con SIDA tienen el sistema inmunitario tan deteriorado que con frecuencia desarrollan enfermedades graves, las cuales se llaman enfermedades oportunistas y algunas de ellas a la muerte.

Clasificación CDC

La otra forma de catalogar a los pacientes es por medio del sistema de clasificación actual de los CDC llamado, sistema de clasificación para la definición de casos de adolescentes y adultos con infección por el VIH y vigilancia extendida del SIDA ⁽⁷⁾.

Esa clasificación ubica a los individuos con el virus con base en las enfermedades que estén asociadas con la infección del VIH, si son sintomáticos o asintomáticos y el recuento de los linfocitos T CD4. El sistema se basa en nueve niveles, tres niveles para la clasificación de los linfocitos T y en tres niveles para las categorías clínicas. Con este sistema, cualquier paciente con infección por el VIH con un recuento de linfocitos T CD4 menor de 200/μl sin importar

si presenta o no los síntomas de una o varias enfermedades oportunistas o dentro de la categoría C sin importar su recuento linfocitario sufre, por definición, el SIDA.

Una vez que los enfermos entran en la situación clínica definida como categoría B, su enfermedad entra en un período irreversible y no puede volver a la categoría A, ni siquiera en caso de que el cuadro ceda o resuelva; lo mismo sucede con la categoría C en relación con la B (Tabla1).

Tabla N° 1 Sistema de clasificación para la definición de casos de adolescentes y adultos con VIH y vigilancia extendida del SIDA.

	A	B	C
CD4	Asintomático agudo	Sintomático no A ni C	Enfermedades marcadoras □ SIDA
500 /ul	A1	B1	C1
200-499/ul	A2	B2	C2
<200 /ul	A3	B3	C3

Fuente: Elaboración propia. Con datos extraídos de ⁽⁷⁾.

Las categorías clínicas de la infección se basan en las enfermedades oportunistas asociadas al paciente y que no adquiera síntomas pertenecientes a sus otras dos categorías.

Categoría A: Debe tener una o varias características mencionadas a continuación en un adolescente o un adulto con VIH comprobado. Que su infección por el virus sea asintomática, que posea linfadenopatía generalizada persistente, infección aguda (primaria) por el VIH con enfermedad acompañante o antecedentes de infección aguda causada por esta patología. Es importante recalcar que no debe haberse producido en ningún momento cuadros pertenecientes a las categorías B o C.

Categoría B: Aparición en un adulto o adolescente con infección por el VIH, de cuadros sintomáticos que no están incluidos en la categoría C y que cumplan al menos un criterio ya

sea de cuadros atribuidos a la infección del virus o que indiquen un defecto de la inmunidad celular, o cuadros cuya evolución clínica o sus necesidades terapéuticas se vean complicadas por la infección a causa del virus, en opinión médica. Por ejemplo, candidiasis bucofaríngea o vulvovaginal que sea: persistente, frecuente o que no responda al tratamiento; displasia cervical o carcinoma en situ, herpes zoster o consunción con síntomas de fiebre o diarrea de más de un mes de evolución.

Categoría C: En esta etapa entran todas aquellas características que abarquen en la definición de SIDA. Tales como candidiasis: bronquial, esofágica, en tráquea o pulmones, cáncer invasor de cérvix, citomegalovirus ya sea de tipo hepática, esplénica, ganglionar, o retiniana, herpes simple, sarcoma de Kaposi, linfoma de Burkitt, *Mycobacterium avium*, *Kansasi*, y tuberculosa ya sea en su presentación de tipo sistémica o extrapulmonar, y neumonías a repetición por numerosos y diferentes microorganismos ⁽⁷⁾.

2.2.4 Manifestaciones clínicas

El VIH se caracteriza porque en diferentes estadios del virus se manifiestan diversas enfermedades oportunistas por su deficiencia inmunológica, los más comunes son las infecciones bacterianas, virales y fúngicas, sin embargo hay otros patógenos menos comunes que se aprovechan de la situación paupérrima del huésped por lo que sólo se encuentran en etapas más avanzadas y son más mortíferos en esas circunstancias.

Las infecciones de tipo bacterianas como la tuberculosis causado por la *Mycobacterium tuberculosis*, o el complejo de *Mycobacterium avium*, en la cual la infección sistémica multifocal más frecuente en el paciente infectado por VIH con grave inmunosupresión; enfermedades causadas por protozoarios como la neumonía por *Pneumocystis carinii* en los países industrializados, es la infección oportunista asociada con mayor frecuencia al VIH. El diagnóstico definitivo requiere el examen microscópico de los tejidos o líquidos corporales.

La toxoplasmosis causada por el agente *Toxoplasma gondii* presenta su principal manifestación a nivel cerebral, más comúnmente en el tallo cerebral (TC) y se presenta en pacientes con intensa inmunodepresión; el grupo de mayor riesgo es de aquellos pacientes con recuento de linfocitos T-CD4 < 50 céls/mL y es inusual encontrarla en aquellos con > 200 linfocitos T-CD4 céls/mL⁽¹¹⁾.

Las enfermedades oportunistas fúngicas como la candidiasis, se clasifican en dos tipos principales que son; la enfermedad localizada (en boca, faringe, y vagina) y la enfermedad sistemática (en el esófago, y la enfermedad diseminada) ya sea localizada como la orofaríngea o sistémica de tipo esofágica se cree que estas aparecen como mínimo una vez durante la vida de todos los pacientes infectados por el VIH porque son las infecciones oportunistas más frecuentes y evidentes en los pacientes con infección por VIH.

La *criptococcosis* se manifiesta principalmente como meningitis o meningo-encefalitis, las micosis sistémicas causadas por este agente, provocan probablemente un 5% de todos los fallecimientos asociados al VIH a nivel mundial⁽¹²⁾.

Las enfermedades víricas tales como el citomegalovirus (CMV) compromete a pacientes portadores de VIH intensamente inmunosuprimidos (linfocitos T-CD4 < 100 céls/mL). La retinitis es su más importante manifestación clínica, es unilateral en dos terceras partes de los pacientes, y de no recibir terapia, afecta ambas retinas en todos los pacientes y su progresión puede llevar a la pérdida visual total en períodos tan cortos como 10 a 21 días⁽¹²⁾.

Las infecciones herpéticas son habituales, en especial en la cavidad oral (VHS-1) y región genital (VHS-2) estas pueden estar asociadas o no a la inmunodeficiencia, debido a que su contagio es sexual podría estar asociado a la promiscuidad o a los hábitos deficientes de protección anticonceptiva de estos pacientes. El herpes zoster que se suele brotar en pacientes que debutan con una infección oportunista o en aquellos que están bajo tratamiento

antirretroviral, es doloroso, y compromete uno o más dermatomas, por lo que siempre necesita tratamiento.

Existen varias neoplasias que se asocian al VIH, pues son más agresivas en las personas infectadas con el virus, entre estas se encuentran las del sistema inmune conocidas como linfoma, tales como el sarcoma de Kaposi, es causado por la infección del virus herpes tipo 8 (VHH-8).

Esta infección es el fenómeno que desencadena, tanto la formación del sarcoma de Kaposi (SK), el linfoma primario con efusión (PEL: primaryeffusionlymphoma), así como la enfermedad multicéntrica de Castleman, este último es un desorden linfoproliferativo que se caracteriza por adenopatías múltiples y fiebre, la cual puede desencadenar una falla multiorgánica ^(10,13). Para su diagnóstico se requieren estudios anátomo-patológico y determinación de la presencia de VHH-8 mediante la técnica de reacción en cadena de la polimerasa (PCR).

El sarcoma de Kaposi tiene una fase inflamatoria de tipo infecciosa y otra sarcomatosa propiamente tumoral. Se ha determinado áreas anatómicas que están relacionadas a peor pronóstico tal es el caso de tubo digestivo, pulmón y región inguinal. Su diagnóstico es clínico y se establece mediante la observación minuciosa de las lesiones, estas pueden poseer distintas características tales como, ser planas con características de placas y máculas eritemato-violáceo lesiones sobre elevadas como nódulos o tumores de color violáceo con o sin ulceraciones infiltrativas. El diagnóstico definitivo es por medio de biopsia debido a su estrecha similitud con otras patologías dermatológicas y la cual preferiblemente debe ser hecha en las lesiones ubicadas en la piel y no en mucosas por el alto riesgo de sangrado capilar.

La inmunosupresión en pacientes que sean portadores de VIH los hace más susceptibles al contagio del virus de papiloma humano (HPV). Se vuelven más propensos al cáncer anogenital o de cérvix esto como consecuencia de las características silentes de la enfermedad, al no presentar síntomas y ser un virus sumamente agresivo la proliferación de células cancerígenas es mayor, evolucionando con gran velocidad a etapas malignas y de esta manera comprometiendo rápidamente a mayor cantidad de estructuras por continuidad.

Con el transcurso del tiempo, el VIH es capaz de destruir tantas células CD4 que el organismo pierde completamente su capacidad de defenderse contra los diferentes patógenos que lo rodean constantemente. Todas estas infecciones oportunistas se aprovechan de la situación deficiente del sistema inmunitario haciendo estragos en el huésped, estas son señales de que la persona ha desarrollado SIDA, siendo esta la última etapa de la infección por VIH.

2.2.5 Tratamiento

No existe una cura eficaz y definitiva que sea capaz de erradicar el virus, pero con la atención médica adecuada y oportuna, se puede controlar el VIH y evitar mayores consecuencias.

El tratamiento que se utiliza para contrarrestar los efectos del VIH se llama terapia antirretroviral, o TARV. Si hay un riguroso control por parte del paciente, con la toma diaria del medicamento, estos tratamientos prolongan satisfactoriamente el pronóstico de vida, por lo que pueden llevar un estilo de vida saludable sin complicaciones asociadas a la enfermedad y reduce su carga viral de forma significativa evitando su probabilidad de un periodo de virulencia.

Antes de que se comenzara a implementar la terapia antirretroviral a mediados de la década de los años 90, la infección por el VIH podía evolucionar a SIDA en tan solo unos años. En la

actualidad, las personas con un diagnóstico del virus que requieren tratamiento y lo toman correctamente, pueden vivir plenamente y con una sobrevida similar a la población que no posee la enfermedad.

Sin tratamiento, las personas con SIDA usualmente sobreviven alrededor de tres años. Los síntomas comunes incluyen escalofríos, fiebre, sudoración, inflamación de los ganglios linfáticos, debilidad y pérdida de peso. En esta fase las personas pueden tener una carga viral muy elevada por lo que consecuentemente son altamente contagiosas⁽¹⁰⁾.

2.2.6 Transmisión

El VIH se transmite más comúnmente por medio de contactos coitales tanto homosexuales como heterosexuales, así como por medio de la sangre y todos sus hemoderivados, y por contagio de la madre infectada a su hijo durante el parto, el período perinatal o a través de la leche materna.

Después de más de 25 años de análisis minuciosos, no se encontraron pruebas de que el VIH se transmita por contacto físico, contacto con la saliva, ni de que los insectos sean capaces de propagar el virus, como por ejemplo la picadura de un mosquito ⁽⁷⁾.

La transmisión sexual es el principal y más común mecanismo de transmisión del VIH, en todo el mundo. Esto sucede cuando un individuo sin la infección tiene un contacto sexual sin ningún anticonceptivo de barrera con un individuo previamente infectado. La mayoría de veces quien adquiere la infección desconoce la fuente de transmisión, ya que la historia natural de la infección se caracteriza por un período largo de infección asintomática durante el cual el individuo es potencial y altamente infectante y puede transmitir el virus.

Por lo tanto, contactos sexuales con individuos que en apariencia evidencian ser sanos no son garantía para evitar la transmisión del VIH y cada contacto sexual representa un riesgo

potencial. También es claro que a mayor exposición es mayor el riesgo de adquirir la infección, es decir, que a mayor número de contactos sexuales sin protección, y a mayor número de parejas sexuales, aumenta exponencialmente el riesgo de contagio del virus. Además, la incidencia anual de los casos nuevos de SIDA que se adquieren de contacto heterosexual en particular en los países en vías de desarrollo está experimentando una elevación constante, sobre todo en las minorías del sexo femenino.

Es en el líquido seminal donde se concentra el virus; sobre todo cuando existen en el mismo, cantidades elevadas de linfocitos y monocitos. Esto sucede en estados inflamatorios del aparato genital, como en el caso de la uretritis y la epididimitis, procesos que están íntimamente asociados con otras enfermedades de transmisión sexual.

Asimismo, el virus se ha encontrado en los frotis de cuello uterino y en los fluidos vaginales. Existe una fuerte asociación entre la transmisión del virus y el individuo receptor del coito anal, probablemente porque la mucosa rectal es sumamente delgada y frágil separando el semen depositado del resto de tejidos y del torrente sanguíneo, de las células potencialmente vulnerables situadas en la mucosa y debajo de ella, así como por el hecho de que es fácil de que el coito anal se acompañe de algún traumatismo. Por lo que por el sexo anal hay dos modos con altas probabilidades de infección:

- 1) Por inoculación directa del virus en el torrente sanguíneo cuando se producen desgarramientos traumáticos a nivel de la mucosa anal.
- 2) Por infección de las células diana vulnerables, como las células de Langerhans de la mucosa, aunque no exista traumatismo ^(10, 14).

La tasa de infección es mayor en la persona receptora en el coito por la exposición tan prolongada del líquido seminal infectado con la mucosa vaginal o anal. En comparación, el pene y el orificio de la uretra tiene una exposición relativamente breve a las secreciones

vaginales o anales infectadas. La tasa de transmisión de VIH por coito es mayor durante las etapas iniciales de la infección.

Por otra parte, el VIH se puede transmitir a los individuos que reciben transfusiones de sangre contaminada por el VIH; esto incluye a todos los hemoderivados, como lo son la sangre total, concentrado de eritrocitos, de plaquetas, de leucocitos y de plasma así mismo como trasplantes hísticos, todos ellos son capaces de transmitir la infección, igualmente se puede dar al compartir agujas y jeringas como en el caso de los adictos a drogas intravenosas, incluso también no solo suele transferirse en las jeringas de uso intravenosas, sino también en las inyecciones intramusculares y subcutáneas.

Existe un riesgo laboral pequeño pero claro de transfusión del VIH entre los profesionales sanitarios, el personal de laboratorio y posiblemente de otras personas que manipulan las muestras de los pacientes que poseen la infección, sobre todo si manipulan objetos punzocortantes de uso médico.

La exposición del personal sanitario para infección por VIH también incluye el contacto con las lesiones percutáneas o la manipulación de las mucosas, ya sea piel abierta o con pérdida de sustancia que no tiende a la cicatrización, lesiones con sangre, tejidos u otros líquidos corporales potencialmente infecciosos representan un riesgo potencial para el personal que este en contacto con esos pacientes.

Por lo que ciertamente todos esos fluidos y residuos corporales de los pacientes afectados deben ser manipulados con todas las precauciones universales ^(14, 15).

Además, de la sangre y los líquidos corporales que se conoce que son altamente contaminantes como lo son semen y secreciones vaginales, igual se consideran potencialmente infecciosos el líquido cefalorraquídeo, el sinovial, pleural, peritoneal,

pericárdico y amniótico. El resto de fluidos corporales no se consideran potencialmente contagiosos a menos que tengan residuos de sangre.

2.2.7 Prevención de la enfermedad

La prevención de la transmisión vertical (TV) del VIH, más que en cualquier otra vía de transmisión evidentemente está relacionada no sólo con la prevención primaria de la infección, sino con los programas de diagnóstico precoz y con el tratamiento oportuno de los antirretrovirales.

Es básico mantener y mejorar la prevención primaria y el diagnóstico precoz del VIH en las mujeres en edades fértiles y reproductivas. También es indispensable el cribado del VIH en toda mujer gestante en su primera visita al ginecólogo, así como en el último trimestre antes de la semana 36 para evitar el posible contagio durante el parto ⁽¹⁶⁾.

El principal factor de riesgo para la transmisión materno fetal del VIH es la carga viral plasmática (CVP) en la madre, por lo que el tratamiento con los antirretrovirales juega un papel fundamental en estas situaciones. Se recomienda a todas las gestantes VIH positivas, independientemente de su situación inmunoviológica, tener una cesárea programada en la semana 38, así como también se deben limitar al máximo los procedimientos invasivos que pudieran incrementar el riesgo de transmisión.

Por último, se elimina por completo la lactancia materna, y se le realizan pruebas al bebé en el momento de su nacimiento (en sangre del recién nacido, no del cordón umbilical), a las 2-3 semanas de vida, a los 2-3 meses y a los 6 meses. Además, todos los recién nacidos deberán recibir tratamiento iniciando en las primeras 8 horas de vida y debe ser mantenido durante 4 a 6 semanas ⁽¹⁵⁾.

2.2.8 VIH en la población adolescente

La Organización Mundial de la Salud, define adolescente a aquel individuo que está en la edad de 10 a 19 años de edad ⁽¹⁷⁾. El adolescente es reconocido por estar en la fase de vida caracterizada por significativos cambios físicos, psicológicos y emocionales que marcan la transición de la conclusión de la niñez y el inicio de la edad adulta.

Esta etapa es la más importante en la vida de cada individuo ya que experimenta cambios físicos muy importantes a nivel fisiológico y un crecimiento sumamente acelerado ⁽¹⁸⁾. Durante este período de vida los jóvenes adquieren una mayor capacidad para la resolución de problemas complejos y el pensamiento crítico, pero este proceso de maduración aumenta los riesgos, así como el incremento significativo de la influencia de sus pares lo cual puede ser perjudicial ^(19,20).

En la actualidad los niños crecen rodeados en su totalidad con acceso a comunicación e información en cantidades monumentales y de forma acelerada por estar conectados a un mundo digitalizado, esto puede ser una herramienta sumamente poderosa tanto negativa como positivamente, también lo son los medio de comunicación social los cuales pueden servir como un instrumento de empoderamiento, un puente social a través del cual se construyen alianzas y un espejo o una lupa a través de la cual las perspectivas y opiniones se cuestionan constantemente y se cambian rápidamente sus puntos de vista sobre su propia identidad, su realidad y sobre el cumplimiento o negociación de sus derechos.

Un sano intercambio de pensamientos entre los adolescentes dependerá siempre de la protección efectiva, el apoyo, el compromiso y el tipo de crianza por parte de su familia, los compañeros y el ambiente que los rodea.

Todos los adolescentes siguen siendo vulnerables; independientemente de su nivel socioeconómico, a la infección por esta patología a pesar de los grandes esfuerzos realizados

hasta la fecha, esto debido a las transiciones físicas y emocionales que experimentan en esta etapa, que aumentan potencialmente la conducta de riesgo propio a este período de vida. Esto es una realidad para ellos, especialmente las niñas que viven en entornos con una epidemia generalizada de VIH o que son parte de poblaciones con mayor riesgo de adquirir o transmitir el VIH a través de las relaciones sexuales y el consumo de drogas intravenosas ⁽²⁾.

Las jóvenes y adolescentes entre 15 a 24 años tienen un riesgo elevado de infección por el VIH, esto representa el 20% de las nuevas infecciones por el virus entre los adultos en todo el mundo en el año 2015, representa sólo el 11% del total de la población adulta. En las zonas geográficas con mayor prevalencia del VIH, el desequilibrio de sexo es más pronunciado. Entre los adultos, las mujeres representaron el 56% de las nuevas infecciones por el VIH entre ese mismo grupo ⁽⁶⁾.

A pesar de que las mejoras en el tratamiento son considerables y son el mayor responsable de la gran disminución de las muertes en los adultos con VIH^(2, 5), si se compara a los hombres y las mujeres en las mismas circunstancias sobresalen las desigualdades, siendo el sexo femenino siempre el más perjudicado en esta situación, desventaja que se atribuye a el insuficiente acceso a la educación y los servicios de salud reproductiva, la pobreza, el desempleo, la inseguridad alimentaria y la violencia en todas sus presentaciones, hace que esta población siga más vulnerable y expuesta a contraer el virus.

Otra población en riesgo son los adolescentes, en el 2012, se estimaba que 2.1 millones de ellos vivían con el VIH. Entre el año 2005 y 2012, las muertes relacionadas con esta enfermedad sólo en éstos aumentaron en un 50%, mientras que el número global de muertes relacionadas con este virus disminuyó en un 30% ⁽⁶⁾. Dejando esto en claro la gran diferencia en relación con los distintos grupos etarios.

El incremento en las muertes relacionadas con el VIH en la población adolescente se debe principalmente a la mala priorización de los jóvenes en los planes nacionales de VIH, a la

inadecuada provisión de servicios de terapia y asesoramiento accesibles y aceptables, y a la enorme falta de apoyo para que la población juvenil sigan siendo atendidos y se adhieran a las distintas terapias antirretrovirales ⁽²⁾.

La sexualidad está determinada por una diversidad de factores biológicos, psicológicos, económico, sociales y culturales que interactúan entre sí ⁽¹⁹⁾. Esto no sólo tiene que ver con el acto de reproducirse, sino que representa la generación de deseos, sentimientos, fantasías y emociones, es decir, el desarrollo de una identidad sexual, y esta es parte de la identidad del individuo que le permite reconocerse y actuar como un ser sexual en todas las áreas de su existir. Al ser ésta una condición inherente a cada uno de los individuos se manifiesta a lo largo del ciclo de la vida.

Asimismo, la sexualidad ejerce un efecto trascendental en la vida del ser humano, pues no sólo involucra características físicas de los individuos sino también aspectos emocionales que son esenciales como el placer, la satisfacción y los sentimientos. Por lo tanto, su abordaje debe ser integral y trascender la genitalidad del acto sexual y el propósito único de la reproducción y la procreación. Para ello, es fundamental que el diseño de las legislaciones públicas dirigidas a la salud se sustente en información sobre los comportamientos sexuales de la población adolescente para evitar conductas riesgosas e inadecuadas que repercutan en su salud.

En Costa Rica la educación sexual impartida y las diferentes campañas de promoción de la salud se han orientado, en su mayoría, exclusivamente a realizar campañas dirigidas a la prevención de embarazos no deseados en adolescentes, y a dar tratamiento tanto al VIH/SIDA como a otras infecciones de transmisión sexual y aún en forma incipiente al tratamiento de las disfunciones asociadas a las relaciones sexuales.

Estos cursos impartidos para la educación de la población adolescente acerca de la sexualidad y todo lo que la rodea, fue desarrollado por el Ministerio de Educación Pública (MEP) por un grupo multidisciplinario de ciencias de la salud llamado "Educación para la efectividad y la educación integral", a través de la inclusión de la temática en el currículo escolar⁽²¹⁾.

No obstante, esta solo considera a los estudiantes de séptimo, octavo y noveno (III ciclo), lo cual ocasiona que un importante grupo poblacional quede sin recibir esta información. Adicionalmente, se cuestiona la integralidad, eficacia de su abordaje y los temas en la siguiente tabla.

Tabla N° 2 Personas jóvenes de 15 a 17 años por grupo de edad que han recibido información sobre sexualidad.

Contenido	Personas jóvenes con edades entre 15 y 17 años	
	Si	No
Prevención de infecciones de trasmisión sexual	13.6%	1.8%
VIH/SIDA		
Métodos anticonceptivos	12.9%	2.5%
Funcionamiento de los órganos reproductivos	11.2%	4.1%
Las responsabilidades que conlleva el ejercicio de la sexualidad	10.5%	4.9%
Derechos de decidir cuándo tener relaciones sexuales	10.8%	4.6%
Cuidados durante el embarazo	9.2%	6.1%
Placer y disfrute de la sexualidad	8.3%	6.9%

Afecto en la pareja	9.0%	6.4%
Cuando debe visitar al ginecólogo o al urólogo	6.5%	8.9%
Anticoncepción oral de emergencia	4.7%	10.6%

Fuente: Elaboración propia. Datos extraídos de ⁽²¹⁾.

Lo que revela es que un alto porcentaje de población adolescente que no ha recibido información sobre temas relacionados con sexualidad, lo que conlleva a la necesidad de continuar, reforzar y evaluar la educación de los adolescentes acerca de una vivencia plena de su sexualidad, libre y sobre todo responsable.

El plan de educación del MEP también se ha visto cuestionado por diferentes entes religiosos, por lo que el programa ha tenido que pasar a ser un programa opcional y no obligatorio; como fue diseñado en un principio, por lo que en los colegios estos talleres son ofrecidos en horarios extracurriculares, siendo opcional participar en ellos, y como consecuencia la mayoría de los jóvenes piden a sus padres que no firmen el consentimiento y de esta manera evitar la asistencia a dichas las lecciones, esto sumado a los múltiples reclamos por parte de los familiares, quienes por sus prejuicios y el poco o nulo conocimiento del tema hacen que los docentes se sientan cohibidos de impartir los talleres y se vean excluidos de una educación formal en este ámbito.

Esta suma de factores ha provocado que la educación sexual en los diferentes colegios del país continúe fallando al punto de que en algunos centros educativos se han visto obligados a cerrar dichos talleres ^(18, 21).

La Organización de las Naciones Unidas destaca la importancia de la información sobre el VIH para prevenir el contagio de infecciones, afirmando de esta manera que el conocimiento

sobre el virus es esencial a la hora de prevenir su contagio, especialmente en las poblaciones jóvenes ⁽⁸⁾. Además, la ampliación del conocimiento sobre VIH y el SIDA sobre toda la población es uno de los principales objetivos de esta organización.

En el país se ha identificado necesidades específicas en los programas de prevención del VIH, considerando la urgencia de establecer y desarrollar acciones adaptadas a las particularidades de las poblaciones de la diversidad sexual, los jóvenes y adolescentes, encaminadas a lograr la efectiva distribución del preservativo femenino y masculino desde los servicios de salud que captan a las diversas poblaciones vulnerables, sin embargo, hay poco avance en materia de prevención en el país está asociado a la poca inversión de recursos de fuentes nacionales para la priorización de problemas sociales y de salud en la agenda pública.

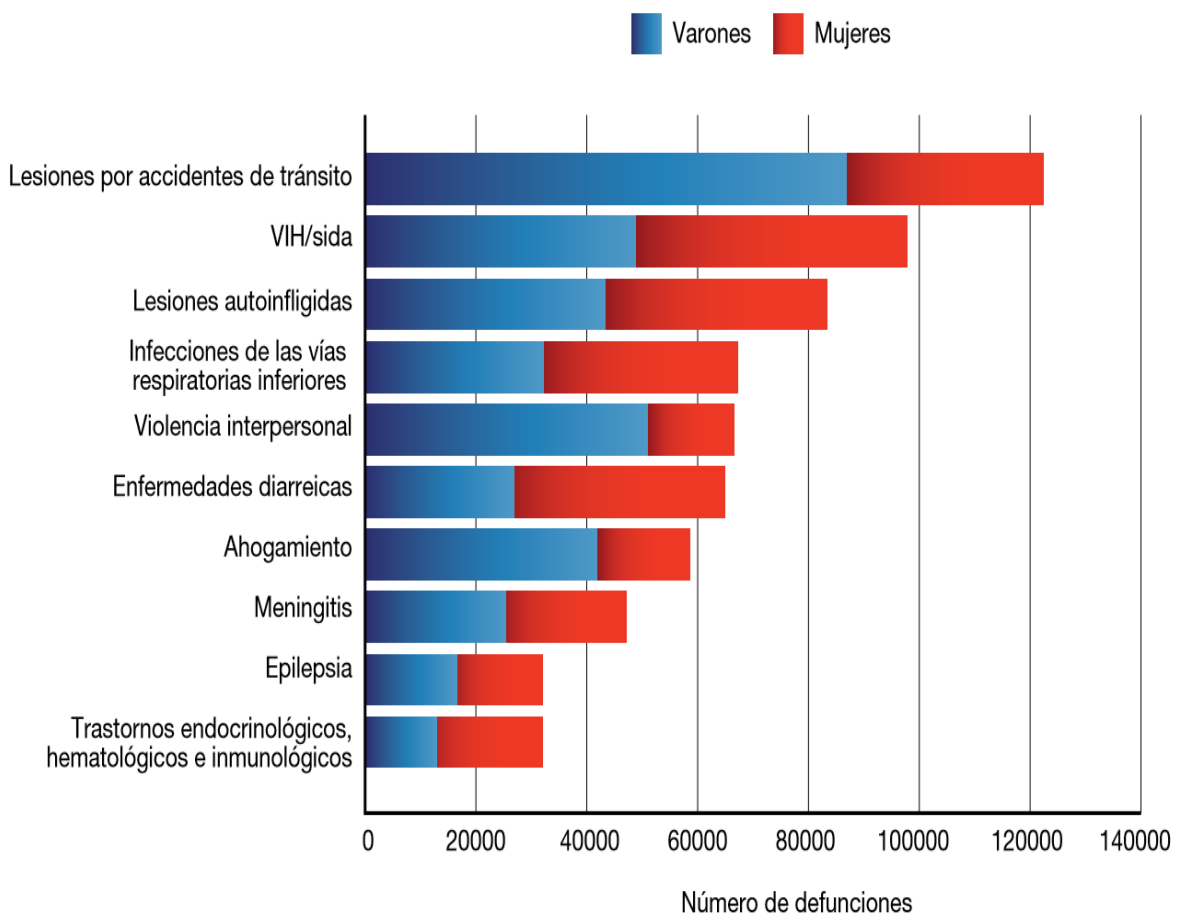
Las poblaciones más vulnerables como trabajadoras y trabajadores del sexo, homosexuales y transexuales reciben escasamente información y preservativos directamente de los servicios de salud y de sus organizaciones sociales. Aún existen obstáculos administrativos y jurídicos al interior de la Caja Costarricense de Seguro Social. Sin embargo, existen en proceso iniciativas y disposiciones administrativas para superar los obstáculos ⁽⁴⁾.

La preocupación de la sociedad y de las autoridades de salud es la sostenibilidad de las estrategias realizadas para la prevención, el cambio de comportamiento y eliminación del estigma y la discriminación, ya que muchas de las acciones en prevención son realizadas con recursos limitados, no permanecen a mediano y largo plazo así persistiendo el estigma y la discriminación en las comunidades y en los servicios para con los ciudadanos portadores de dicha enfermedad.

No es para menos la constante preocupación de organizaciones tanto internacionales como nacionales en dichos temas, a nivel mundial hay millones de adolescentes que mueren o

contraen enfermedades por causas prevenibles. Sólo en el 2012 fallecieron 1,2 millones de adolescentes por causas prevenibles o tratables, siendo las principales causas de muerte accidentes de tránsito, la infección por el VIH, el suicidio, y las infecciones de las vías respiratorias inferiores, así como se demuestra en el siguiente figura⁽¹⁷⁾.

Figura N° 4 Principales causas de muerte en las y los adolescentes en el período del 2012 a nivel mundial.



Fuente:⁽¹⁷⁾

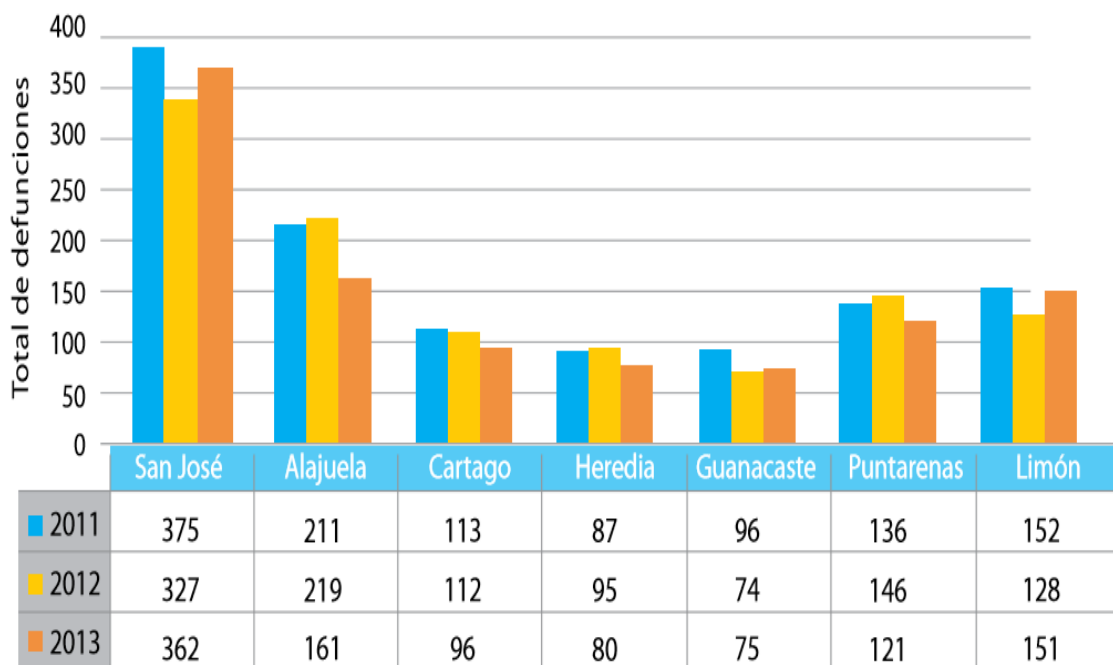
Muy pocos tienen acceso a información y asesoramiento y a servicios integrados orientados a los jóvenes, y en particular a servicios de salud sexual y reproductiva, sin tropezar con discriminaciones u otro tipo de obstáculos.

En muchos entornos, los adolescentes de ambos sexos tropiezan con numerosos impedimentos tanto a nivel político, social y jurídico que perjudican directamente su salud y bienestar físicos, mentales y emocionales. Los obstáculos son aún mayores en el caso de los adolescentes con discapacidad y/o en situaciones de riesgo.

Costa Rica no se escapa de esta situación ya que sólo en el 2012 se reportaron 1,101 muertes en la población adolescente, principalmente se destacan las diversas situaciones de violencia a nivel familiar, escolar o comunitaria y en los que, en ciertos casos, pueden conllevar a situaciones de suicidio y homicidio, asimismo, en lo que respecta a los accidentes de tránsito o muertes violentas ⁽²¹⁾.

En la figura 5 se evidencian las provincias donde se registran el mayor número de muertes en adolescentes, posicionando a San José en primer lugar, seguida por Alajuela, y demostrando que en Heredia y Guanacaste es donde se documenta la menor mortalidad en todo el país.

Figura N° 5 Defunciones de adolescentes de 13 a 17 años, según años 2011, 2012 y 2013.



Fuente:⁽²¹⁾

Debido a la carencia de educación sobre VIH y enseñanza sobre temas relevantes para una salud sexual y reproductiva óptima para los adolescentes, se pretende evidenciar que el país no escapa de esa realidad tan alarmante que acecha al mundo entero, por eso se desarrolla este trabajo investigativo que nace a raíz de una encuesta ya aplicada en otros países con el mismo tipo de población.

Cabe destacar que el tema principal es una alarmante internacional para todas las autoridades de salud debido al incremento de VIH y muertes por SIDA en la población adolescente, desencadenado por el aumento de precocidad sexual en los jóvenes. Es importante resaltar que las mujeres en edades tempranas son más propensas a ser abusadas sexualmente y a tener complicaciones físicas y sociales por su vulnerabilidad.

Según el estudio de la UNICEF, titulado: "Encuesta de línea de base sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y VIH/SIDA en niños, niñas y adolescentes en Dajabón y Wanament" en el que se basó esta investigación menciona que: "El Caribe es la segunda región más afectada por VIH/SIDA en el mundo, encontrándonos el 8% de todos los casos de la región en República Dominicana y Haití. Es por esta razón, que debemos ejecutar proyectos que incluyan a ambos países a fin de atacar las raíces del problema de una manera más directa" ⁽²³⁾.

Los resultados de la investigación resaltan el conocimiento sobre la conducta sexual de niños, niñas y jóvenes; orientando hacia la necesidad de dar más importancia a la ejecución de proyectos para mejorar el diálogo entre las familias, tutores; y en la escuela con los maestros y orientadores para hacer énfasis en las actividades educativas de los niños, niñas y preadolescentes, para que se inculquen buenos hábitos en las conductas sexuales y se advierta que la infección del VIH se puede prevenir tomando decisiones sensatas y responsables.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Este estudio tiene enfoque cuantitativo, utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar teorías establecidas previamente, confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de conocimiento en una población ⁽²⁴⁾.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es descriptivo, estos estudios tienen como objetivo describir los hechos tal y como son observados (una fiel representación) del fenómeno estudiado a partir de sus características. El procedimiento consiste en medir y ubicar a un grupo de personas en una variable o concepto y proporcionar sus características específicas, y las propiedades importantes de comunidades, personas, grupos o fenómeno bajo análisis ⁽²⁴⁾.

3.3 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

3.3.1 Área de estudio: El estudio es llevado a cabo en el Liceo Bilingüe de Belén, en el cantón de San Antonio de Belén de la provincia de Heredia.

3.3.2 Población: La población corresponde a un total de 1145 adolescentes estudiantes del Liceo Bilingüe de Belén del horario diurno.

3.3.3 Muestra: La investigación se realiza bajo las características de una muestra de conveniencia, la cual es un muestreo no probabilístico, basado en la poca respuesta a la participación y la limitada accesibilidad con los entrevistados. Se hace un censo donde se reparte el consentimiento informado a la totalidad de los estudiantes: 1145, sin embargo sólo un 26.2% aportó el consentimiento y asentimiento informado firmado y el instrumento completo, de esa forma se obtiene la muestra de 300 adolescentes.

3.3.4 Criterios de inclusión

- Estudiantes que asisten a clases en el horario diurno.
- Adolescentes de edades entre los 12 y los 18 años, que pertenezcan al Liceo Bilingüe de Belén.
- Jóvenes que estén dispuestos a participar y llenar la encuesta completamente.
- Estudiantes que sean o no sexualmente activos, sin importar su orientación sexual.

3.3.5 Criterios de exclusión

- Todos los jóvenes que no tengan consentimiento informado firmado por sus padres.
- Los muchachos que se encontraban haciendo exámenes.
- Los escolares ausentes el día que se aplicó el instrumento.
- Muchos jóvenes no desearon participar por vergüenza al enterarse de los temas que abordan las preguntas.
- Estudiantes que tienen limitaciones o discapacidades mentales.

3.3 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se utiliza como instrumento una encuesta ya utilizada en población adolescente que refleja las ideas y conceptos de los jóvenes llamada: encuesta de línea de base sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y VIH/SIDA en niños, niñas y adolescentes en las comunidades de Dajabon y Wanament.

Esta encuesta fue validada y utilizada por la UNICEF en el 2005 en República Dominicana y Haití. El instrumento cuenta con 84 preguntas y 10 secciones de las cuales se excluyeron 28 ítems que pertenecen a 5 secciones que tratan temas sobre la niñez, el núcleo familiar, relaciones familiares, lugar de procedencia, ingresos socioeconómicos y manutención. Dichos temas no son necesarios y de ningún interés para el desarrollo de la investigación por lo que sólo se aplicó un instrumento con 56 preguntas.

El instrumento abarca temas sobre el inicio de relaciones sexuales, el uso y frecuencia del condón, percepción de riesgo de contagio, percepción de riesgo de otros grupos sociales de contraer VIH, principales fuentes donde se instruyen sobre sexualidad, mecanismos de transmisión y contagio materno fetal del VIH.

3.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación tiene un diseño no experimental basado en que este es cuando se construye bajo observaciones de situaciones ya existentes y que no son provocadas intencionalmente.

Los estudios no experimentales pueden ser transversales o longitudinales. En este caso es transversal ya que se basa en la recolección de datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado ⁽⁵⁾.

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla N° 3 Operacionalización de variables de los objetivos específicos.

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Dimensión	Instrumento	Fuente de información
Clasificar a los adolescentes del Liceo de Belén según, sexo, edad y escolaridad	Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales.	<ul style="list-style-type: none"> • Mujer • Hombre 	Encuesta de UNICEF: conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y VIH/SIDA en niños niñas y adolescentes en las comunidades de Dajabon (Rd) y Wanament (Haiti). junio, 2005	Estudiantes del Liceo Bilingüe de Belén, Heredia.
	Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • 12 años • 13 años • 14 años • 15 años • 16 años • 17 años • 18 años 		
	Nivel de escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.	<ul style="list-style-type: none"> • Séptimo • Octavo • Noveno • Décimo • Undécimo 		

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Dimensión	Instrumento	Fuente de información
Cuantificar la población sexualmente activa, la frecuencia y la disposición del uso condón y las diferentes actitudes de protección frente al VIH.	Uso del condón en primer coito	El condón es una funda fina y elástica para recubrir el pene durante la relación sexual, a fin de evitar la fecundación o el posible contagio de enfermedades.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No sabe 	Encuesta de UNICEF: conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y VIH/SIDA en niños niñas y adolescentes en las comunidades de Dajabon (Rd) y Wanament (Haiti). junio, 2005	Estudiantes del Liceo Bilingüe de Belén, Heredia
	Frecuencia de uso del condón masculino en las relaciones sexuales.		<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Frecuentemente • Ocasionalmente • Nunca • No sabe 		
	Actitudes de protección frente al VIH	Defensa que se hace de alguna cosa para evitar un daño.	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de condón. • Pareja sexual fiel no infectada. • Abstinencia 		

Fuente: Elaboración propia, 2017

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Dimensión	Instrumento	Fuente de información
<p>Evaluar el conocimiento que tienen los jóvenes en cuanto a los mecanismos de transmisión del VIH el contagio materno fetal y las medidas de prevención, aplicando la encuesta del UNICEF 2005.</p>	Nivel de conocimiento	Averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No • No sabe • No responde 	<p>Encuesta de UNICEF: conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y VIH/SIDA en niños niñas y adolescentes en las comunidades de Dajabon (Rd) y Wanament (Haiti). junio, 2005</p>	<p>Estudiantes del Liceo Bilingüe de Belén, Heredia.</p>
	Mecanismos de transmisión	Diferentes formas de trasladar o transferir algo de un lugar a otro	<ul style="list-style-type: none"> • Por una picada de mosquito • Al compartir una comida con alguien que está infectado • Al inyectarse con una aguja que alguien más Donando sangre • Recibiendo transfusiones • Por relaciones sexuales • Por compartir objetos. 		

Fuente: Elaboración propia, 2017

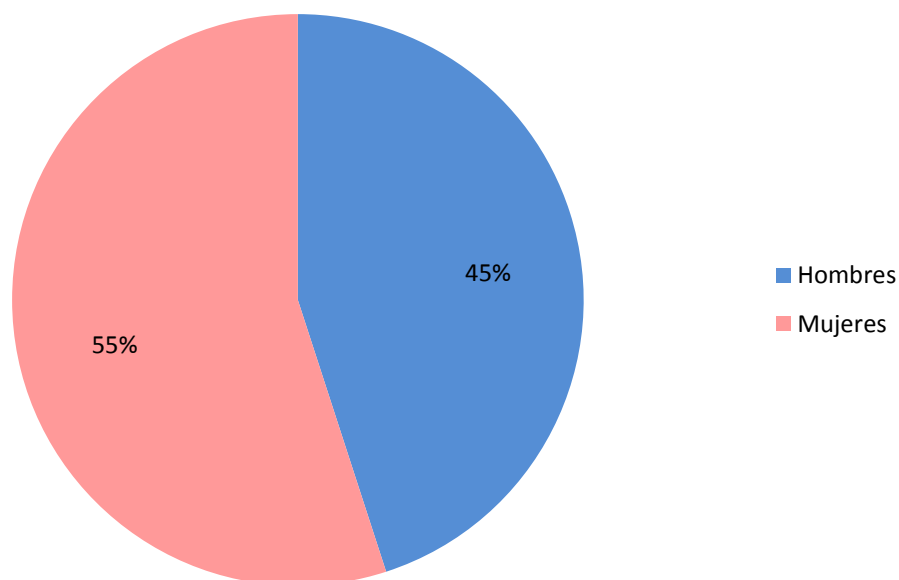
Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Dimensión	Instrumento	Fuente de información
Identificar las fuentes de información donde los jóvenes han aprendido sobre el cuidado de su salud sexual, y las fuentes más comunes donde suelen evacuar sus dudas.	Fuentes	Persona o cosa que proporciona información.	<ul style="list-style-type: none"> • Padres • Otros parientes • Profesor (ra) • Profesor (ra) de deportes • Orientador • Amigos (as) • Televisión • Folletos/ Revistas • Internet • Nadie en especial. 	Encuesta de UNICEF: conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y VIH/SIDA en niños niñas y adolescentes en las comunidades de Dajabon (Rd) y Wanament (Haiti). junio, 2005	Estudiantes del Liceo Bilingüe de Belén, Heredia.
Determinar la percepción de riesgo que tienen los jóvenes de contraer VIH y la percepción en cuanto al riesgo de contagio que poseen diferentes grupos sociales, aplicando la encuesta del UNICEF 2005.	Riesgo de transmisión.	Contingencia o proximidad de un daño.	<ul style="list-style-type: none"> • Poco • Mucho • Ninguno • No sabe. • No responde 	Encuesta de UNICEF: conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y VIH/SIDA en niños niñas y adolescentes en las comunidades de Dajabon (Rd) y Wanament (Haiti). junio, 2005.	Estudiantes del Liceo Bilingüe de Belén, Heredia.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 GRÁFICOS

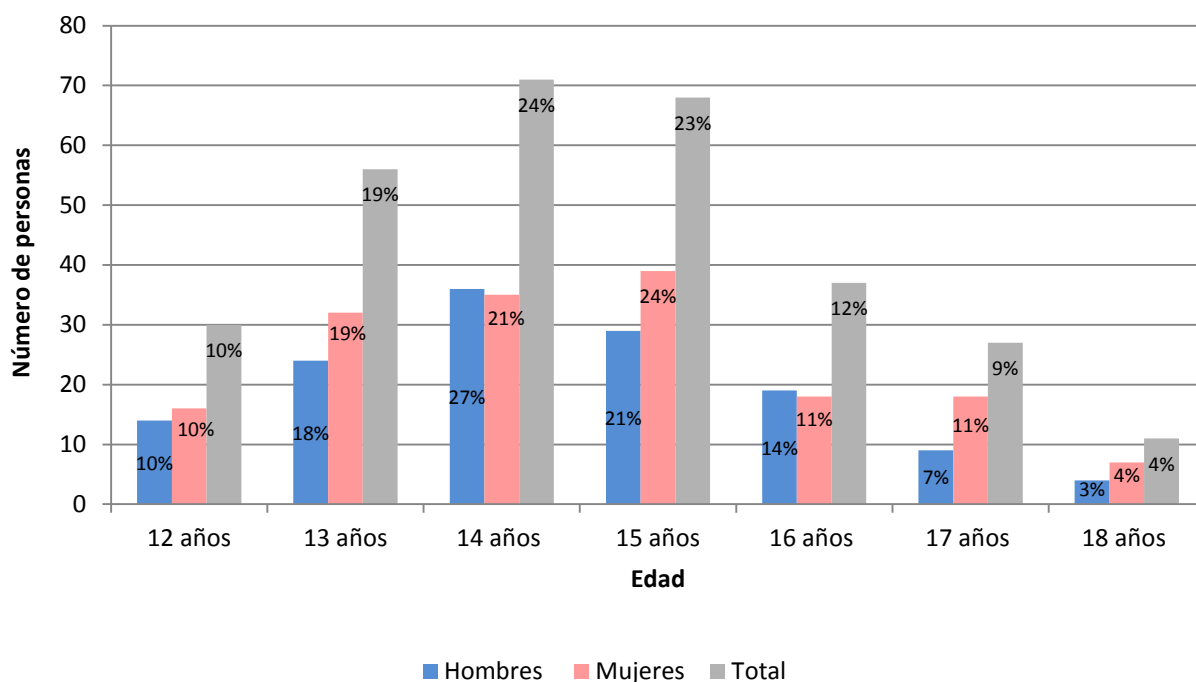
Gráfico N° 1. Clasificación según sexo, en la población adolescente del Liceo Bilingüe de Belén, en el período de mayo y junio del 2017.



Fuente: Elaboración propia, con datos recolectados de la encuesta del UNICEF (2005). Junio, 2017.

En el gráfico número uno se observa que en la cantidad total de los encuestados hubo mayor participación de la población femenina: 165 que equivale al 55%, en comparación con la población masculina: con una participación de 135, para un 45%.

Gráfico N° 2 Clasificación por edades, según sexo en los jóvenes del Liceo Bilingüe de Belén, en el período de mayo y junio del 2017.

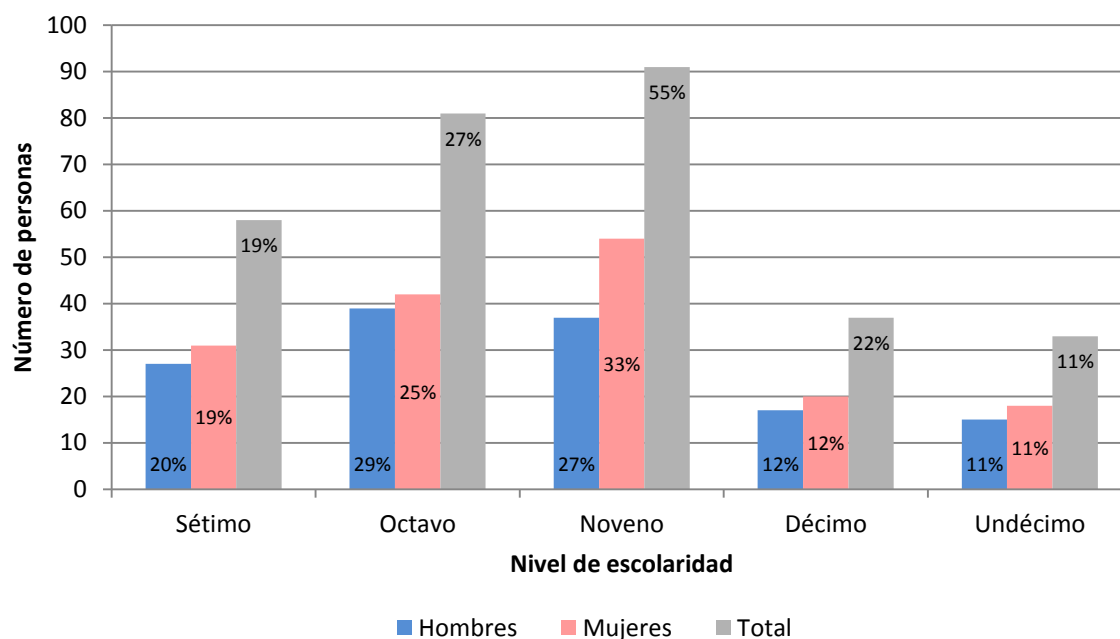


Fuente: Elaboración propia, con datos recolectados de la encuesta del UNICEF (2005).Junio, 2017.

En el gráfico número dos se puede observar que el grupo etario con mayor participación, en un 45%, comprende las edades de 14 a 15 años. De igual manera sobresale que la participación del sexo femenino, se encuentran en ese rango de edades.

En el sexo masculino fue predominante el grupo de edad de 14 años y representó un 27% del total de la población masculina.

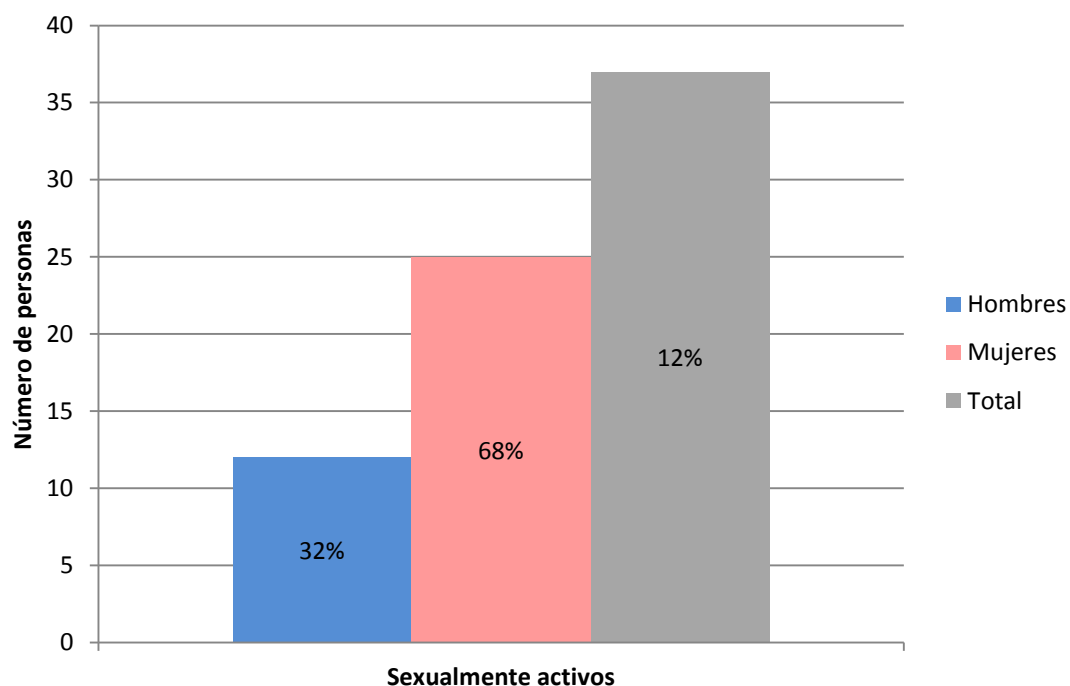
Gráfico N° 3. Clasificación basada en el nivel de escolaridad, según sexo en la población adolescente del Liceo Bilingüe de Belén, en el período de mayo y junio del 2017.



Fuente: Elaboración propia, con datos recolectados de la encuesta del UNICEF (2005). Junio, 2017.

En el gráfico anterior, se puede visualizar que el grado de escolaridad en el que los jóvenes respondieron más encuestas es octavo y noveno año en un 27% y 55% respectivamente, con una marcada tendencia a mayor participación del sexo femenino.

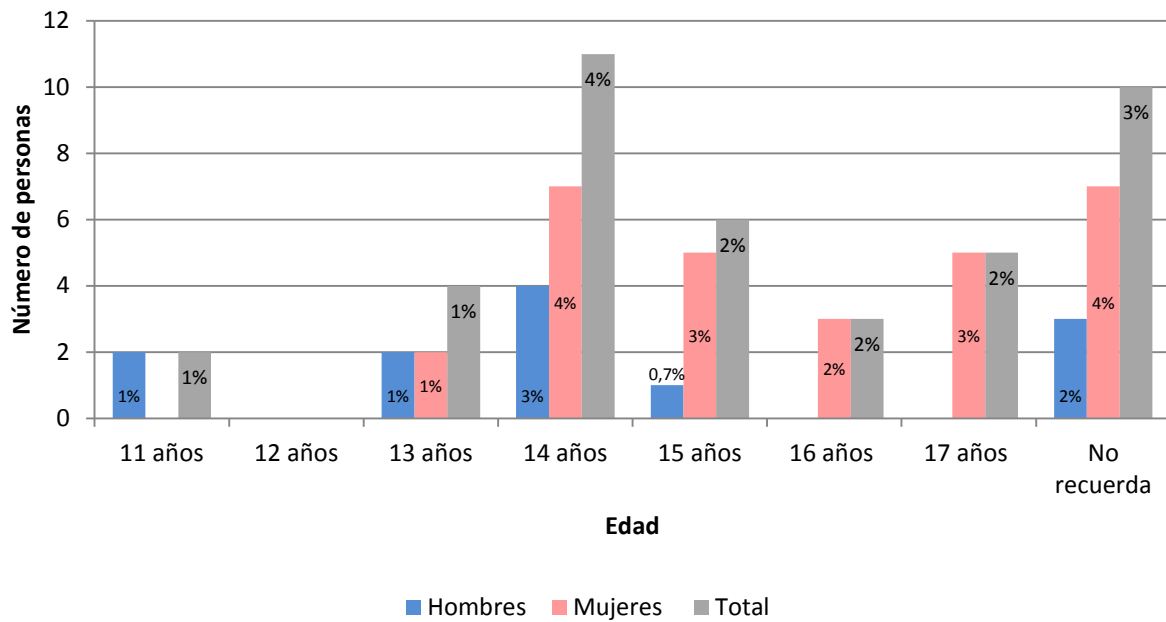
Gráfico N° 4. Clasificación según sexo, en la población adolescentes sexualmente activa del Liceo Bilingüe de Belén, en el período de mayo y junio del 2017.



Fuente: Elaboración propia, con datos recolectados de la encuesta del UNICEF (2005). Junio, 2017.

En el gráfico anterior se evidencia la población sexualmente activa representada por un 12% entre los adolescentes encuestados, reflejándose así también que las mujeres tienen sus experiencias sexuales a edades más anticipadas que los hombres.

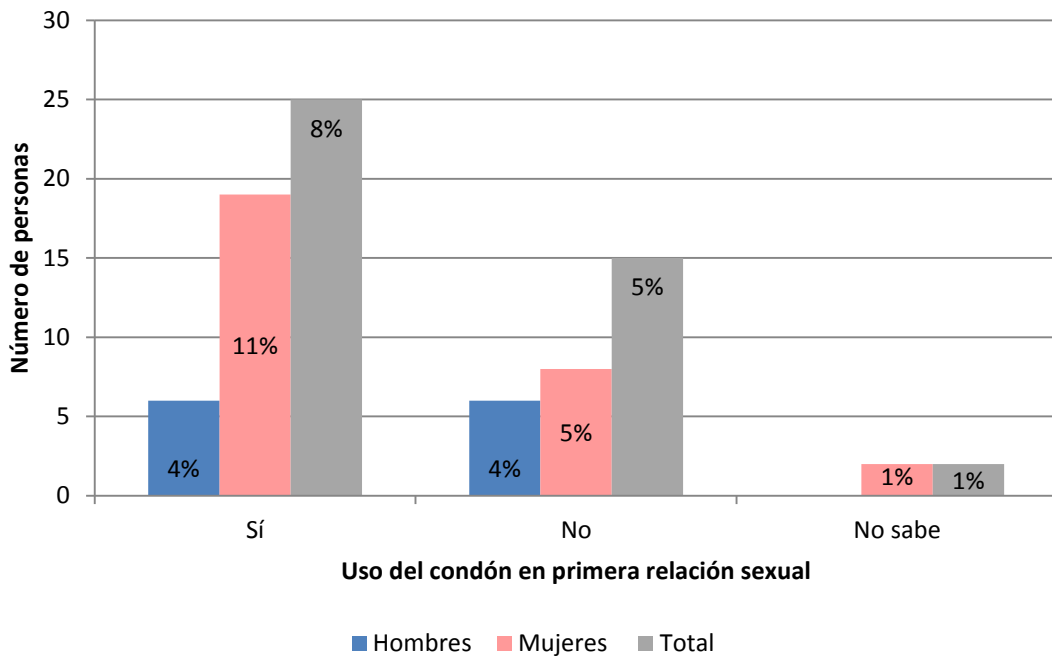
Gráfico N° 5.Inicio de relaciones sexuales en los adolescentes, según sexo en la población estudiantil del Liceo Bilingüe de Belén, en el período de junio y mayo del 2017.



Fuente: Elaboración propia, con datos recolectados de la encuesta del UNICEF (2005).Junio, 2017.

En el gráfico anterior se observa una tendencia marcada de inicio de relaciones sexuales a edades más tempranas en el sexo femenino en comparación con el masculino, dónde las edades más comunes son los 14 y 15 años, también se destaca que un 4% de las mujeres no recuerda la edad de su primera relación sexual.

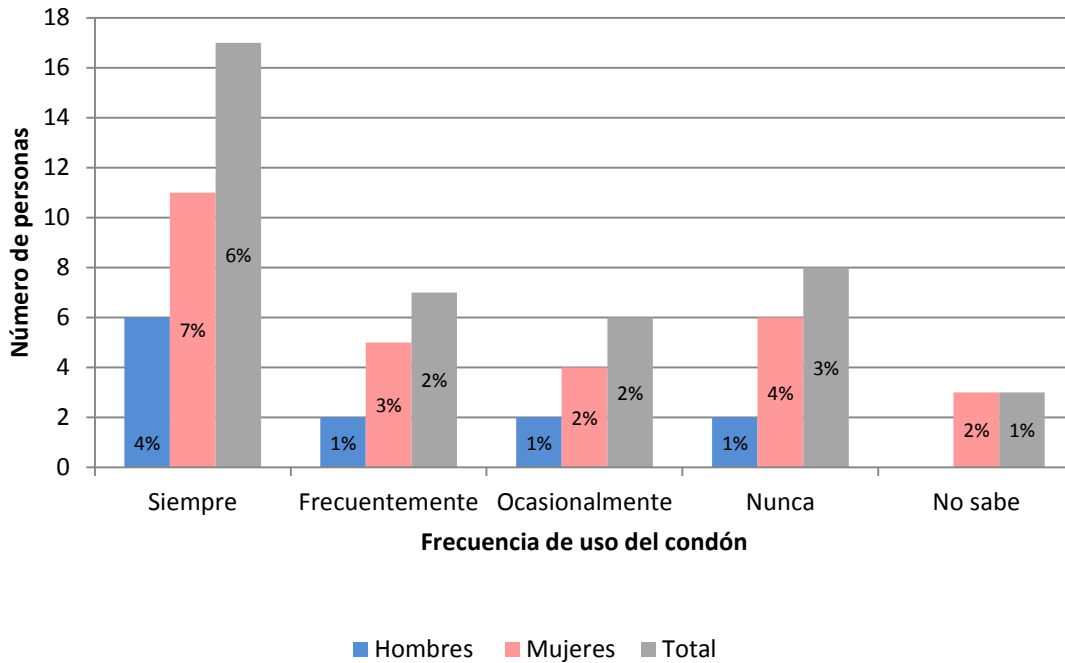
Gráfico N° 6. Uso de condón en la primera relación sexual, según sexo en la población estudiantil sexualmente activa del Liceo Bilingüe de Belén, en el período de mayo y junio del 2017.



Fuente: Elaboración propia, con datos recolectados de la encuesta del UNICEF (2005).Junio, 2017.

En el gráfico número seis se evidencia que en la primera relación sexual la mujer tiene mayor consciencia en utilizar el preservativo que el hombre, por otra parte se antepone una pequeña cantidad de mujeres que no saben si su pareja utilizó o no condón.

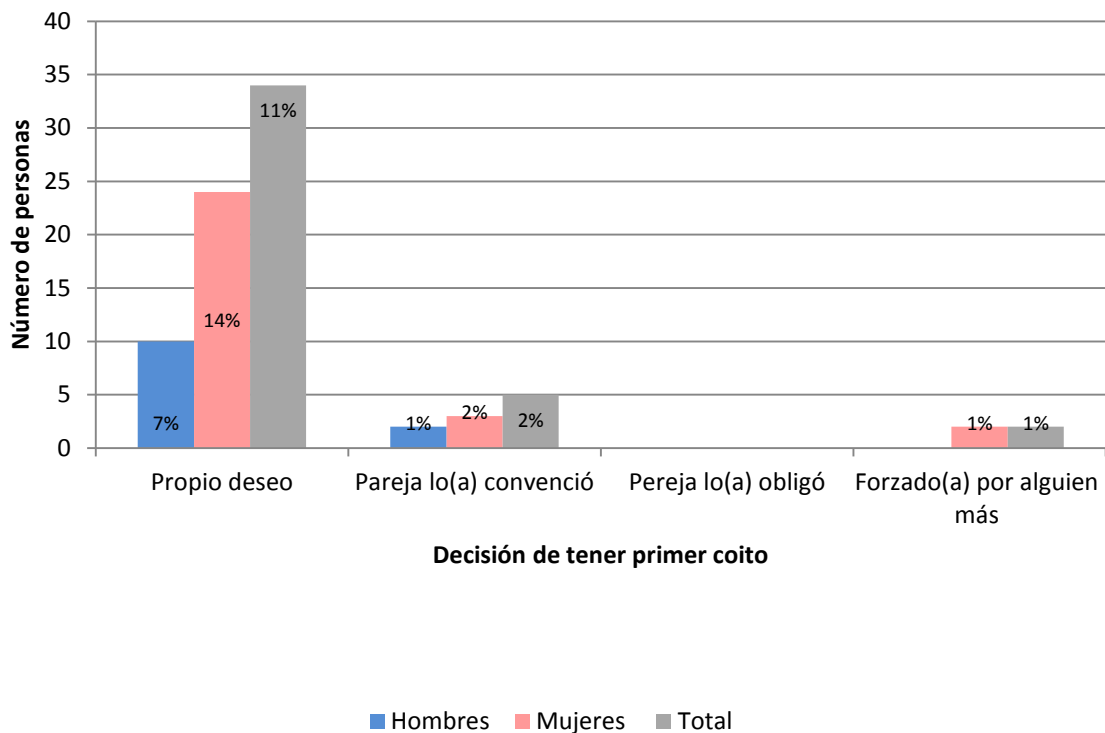
Gráfico N° 7. Frecuencia de uso del preservativo en las relaciones sexuales, según sexo en la población adolescente sexualmente activa del Liceo Bilingüe de Belén, en el período de mayo y junio del 2017.



Fuente: Elaboración propia, con datos recolectados de la encuesta del UNICEF (2005). Junio, 2017.

En el gráfico número siete se observa que en las mujeres hay un buen hábito de siempre utilizar condón en sus encuentros sexuales, sin embargo se muestra que existe una importante cantidad de mujeres que nunca utilizan preservativo en sus encuentros sexuales con sus parejas.

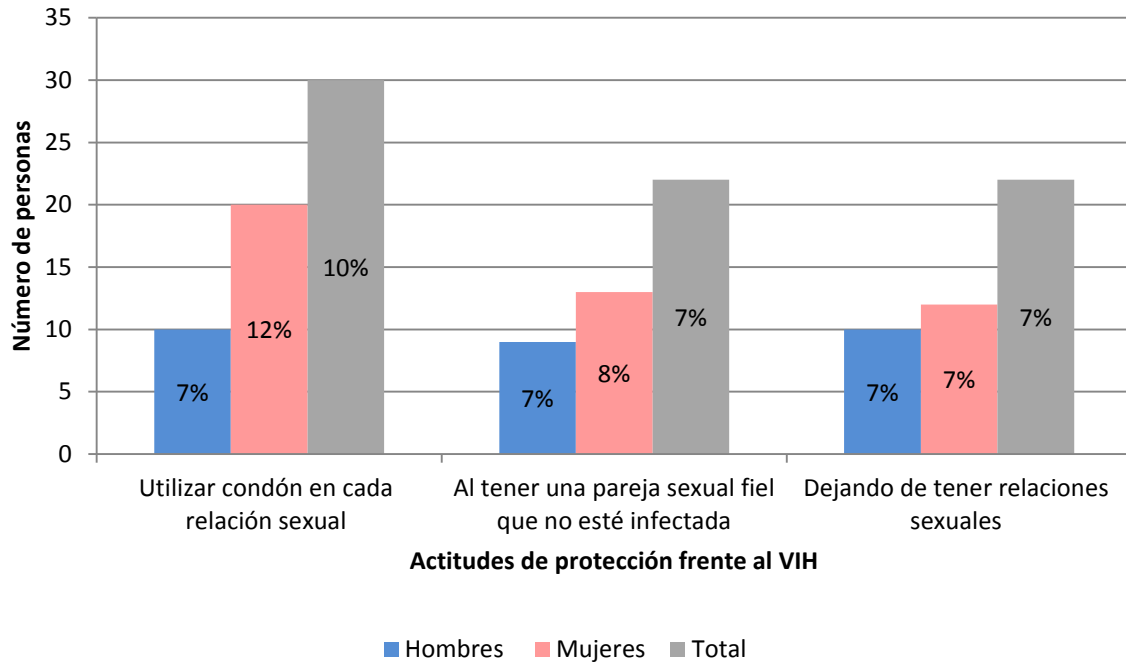
Gráfico N° 8. Decisión para tener primera relación sexual, según sexo en los adolescentes del Liceo Bilingüe de Belén, en el período de mayo y junio del 2017.



Fuente: Elaboración propia, con datos recolectados de la encuesta del UNICEF (2005). Junio, 2017.

El gráfico anterior se muestra como la mayoría de los jóvenes que ya experimentaron su primera relación sexual, tanto del sexo femenino como masculino tienen su primera experiencia coital por deseo propio; para un 11% del total de la población entrevistada, también evidencia como las mujeres son una población de riesgo a ser abusadas sexualmente o convencidas por sus parejas.

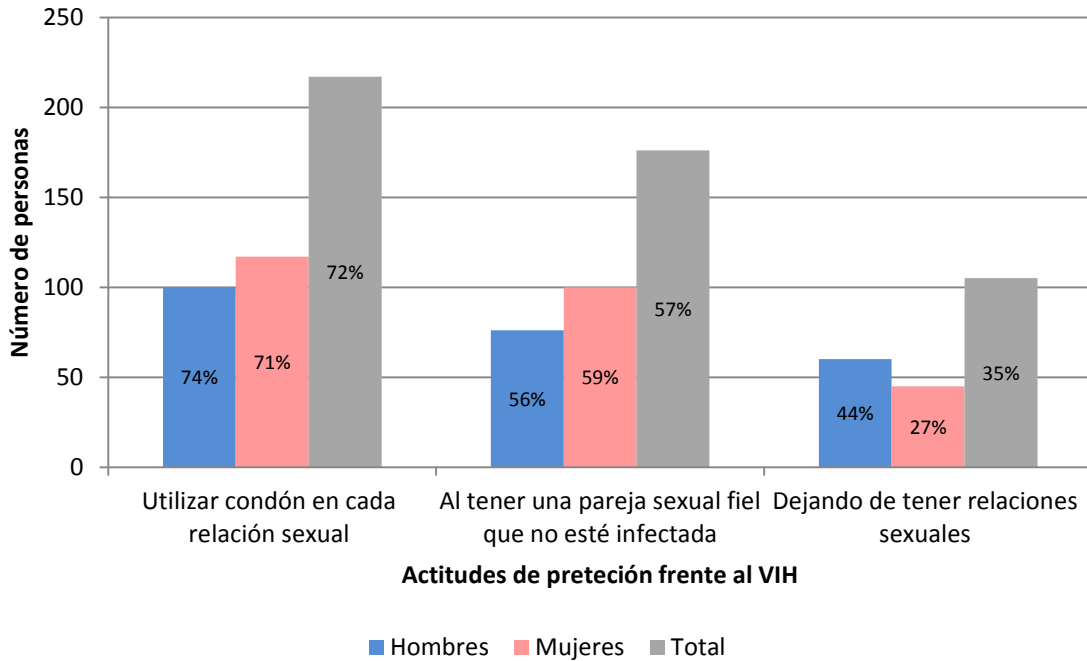
Gráfico N° 9. Actitudes en la protección frente al VIH/Sida en jóvenes sexualmente activos, según sexo en la población adolescente del Liceo Bilingüe de Belén, en el período de mayo y junio del 2017.



Fuente: Elaboración propia, con datos recolectados de la encuesta del UNICEF (2005). Junio, 2017.

En el gráfico número nueve se observa que en general los jóvenes sexualmente activos poseen buenas actitudes de protección frente al VIH, pero la opción por la que tienen mayor predilección para un 10% es, utilizar condón en cada relación sexual.

Gráfico N° 10. Actitudes en la protección frente al VIH/Sida en adolescentes que no son sexualmente activos, según sexo en los estudiantes del Liceo Bilingüe de Belén, en el período de mayo y junio del 2017.

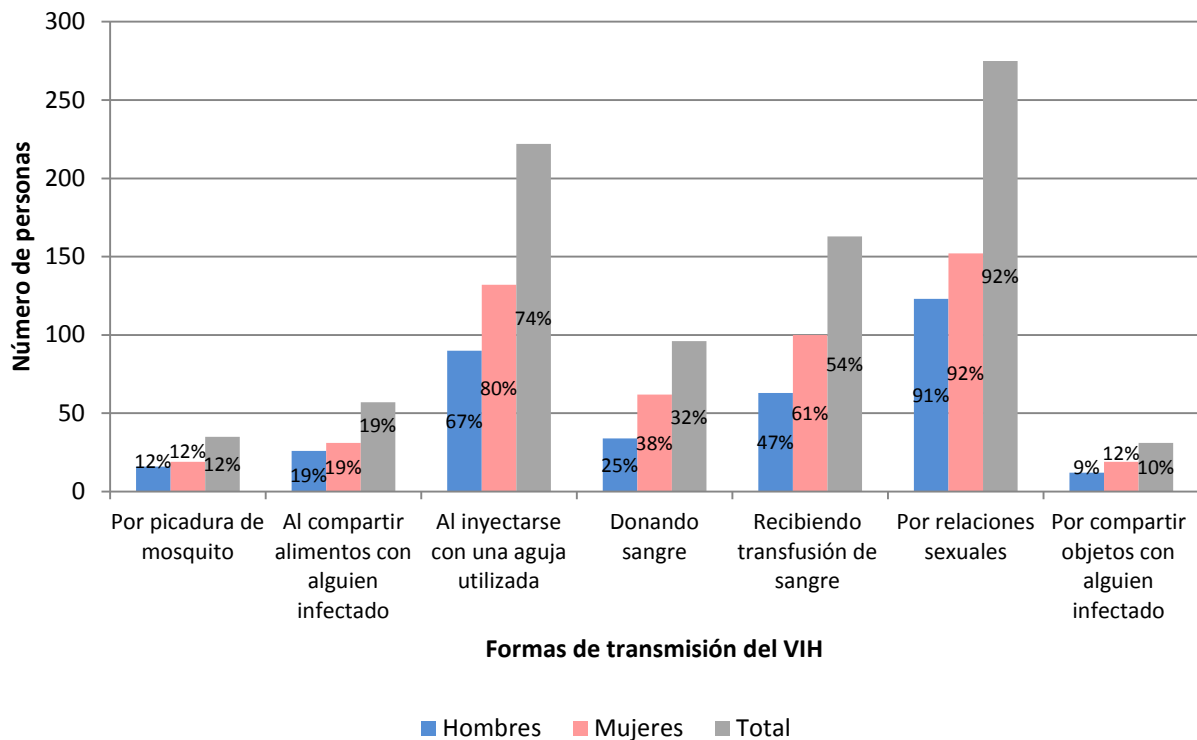


Fuente: Elaboración propia, con datos recolectados de la encuesta del UNICEF (2005). Junio, 2017.

En el gráfico anterior se observa que los jóvenes que no son sexualmente activos también tienen buenas actitudes de protección frente al virus, también cabe resaltar que las mujeres poseen mayor preferencia por la opción de utilizar condón en cada relación sexual y al tener una pareja sexual fiel que no esté infectada.

En el sexo masculino sucede un comportamiento similar.

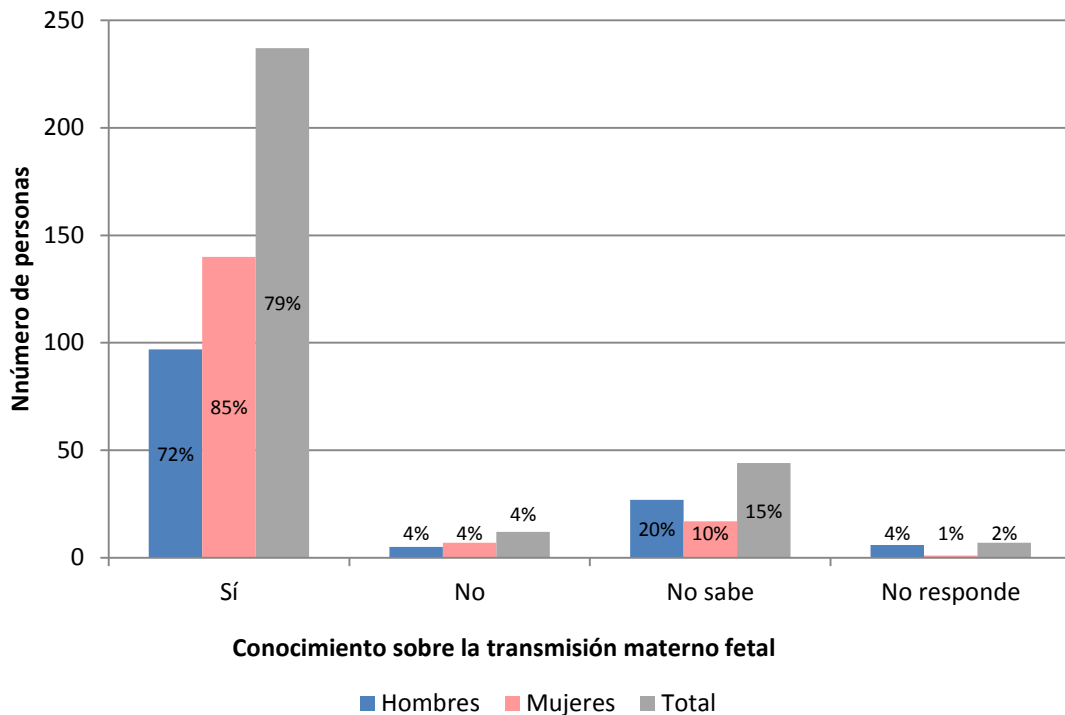
Gráfico N° 11. Opinión sobre diferentes maneras de transmisión del VIH, según sexo en la población estudiantil del Liceo Bilingüe de Belén, en el período de mayo y junio del 2017.



Fuente: Elaboración propia, con datos recolectados de la encuesta del UNICEF (2005). Junio, 2017.

En el gráfico anterior se observa que la opinión general de ambos sexos en las formas más comunes de transmisión del VIH es al inyectarse con una aguja utilizada, recibiendo transfusiones de sangre y por relaciones sexuales. También se observa que hay una importante cantidad que continua creyendo que al compartir alimentos, por la picadura de un mosquito, al donar sangre o por compartir objetos o ropa con alguien infectado se trasmite el VIH.

Gráfico N° 12. Conocimiento sobre el contagio materno fetal, según sexo en la población estudiantil del Liceo Bilingüe de Belén, en el período de mayo y junio del 2017.

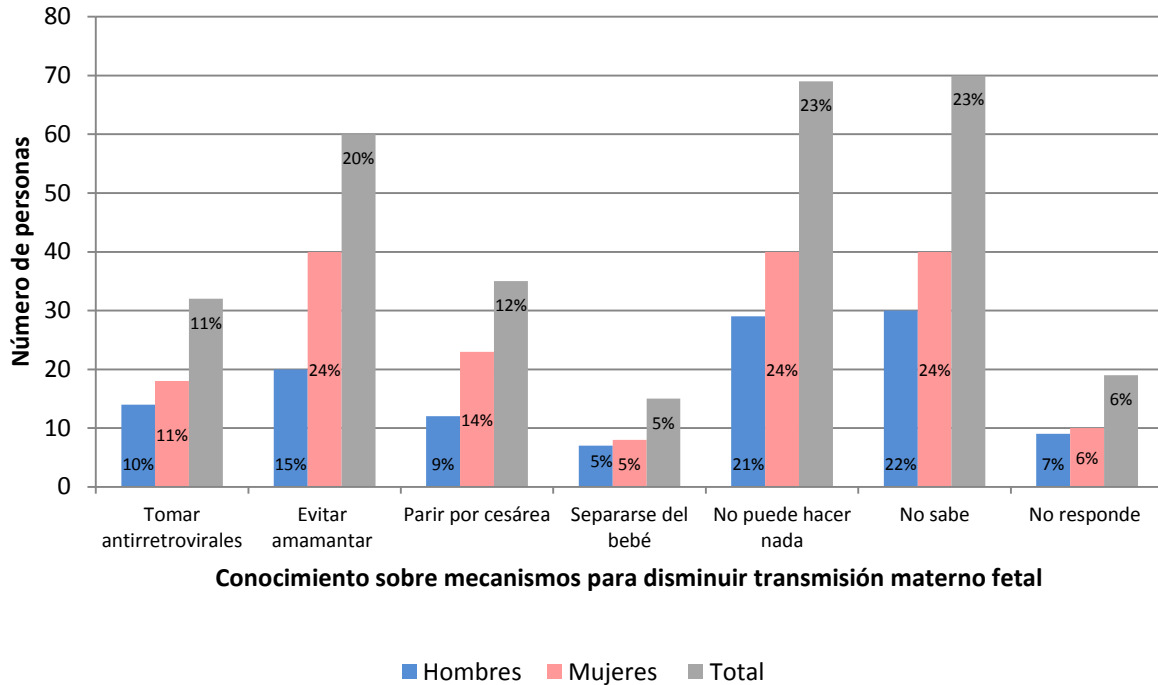


Fuente: Elaboración propia, con datos recolectados de la encuesta del UNICEF (2005).Junio, 2017.

En el gráfico anterior un 79% de la población tanto del sexo masculino y femenino saben que sí existe el contagio materno fetal en una madre VIH positivo hacia su hijo.

Por otra parte un 15% de los jóvenes no conocen esta forma de transmisión o afirman que no hay riesgo de contagio.

Gráfico N° 13. Conocimiento sobre las maneras de disminuir el riesgo de transmisión materno fetal del VIH, según sexo en la población adolescente del Liceo Bilingüe de Belén, en el período de mayo y junio del 2017.



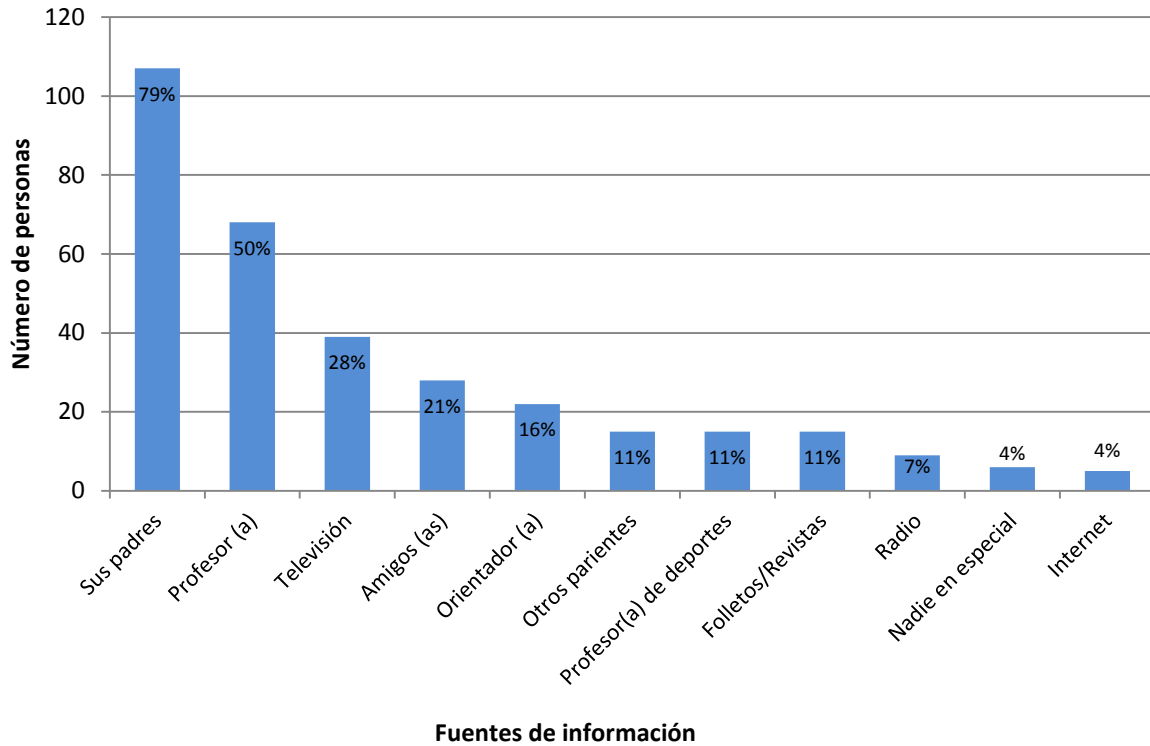
Elaboración propia, con datos recolectados de la encuesta del UNICEF (2005).Junio, 2017.

En el gráfico número 13 se observa que la mayoría de mujeres opina que una mujer embarazada portadora de VIH debe evitar amamantar a su bebé, que no pueden hacer nada en esta situación no saben del todo que se hace en esas situaciones.

En su mayoría los hombres opinan que no sabe o que la madre no puede hacer nada al respecto.

Por otra parte un 5% de la cantidad total de los encuestados piensa que la madre con VIH debe separarse de su hijo.

Gráfico N° 14. Grupos cercanos más comunes donde los adolescentes aprenden más sobre su salud sexual, según la población masculina del Liceo Bilingüe de Belén, en el período de mayo y junio del 2017.

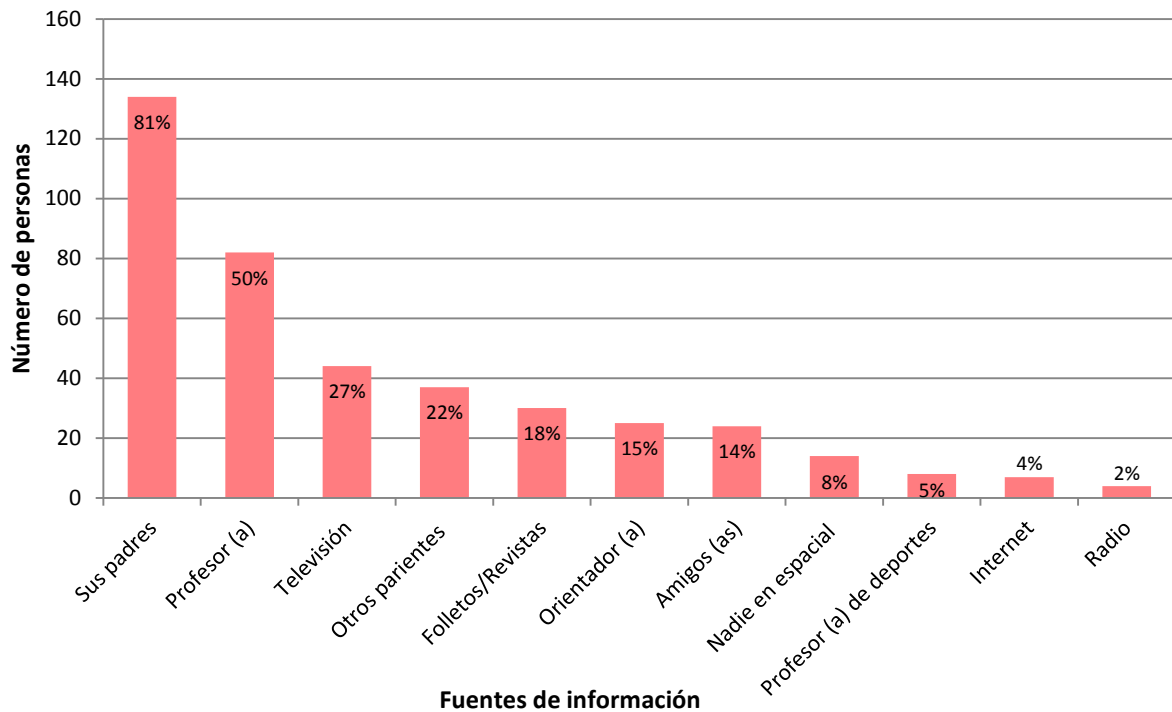


Fuente: Elaboración propia, con datos recolectados de la encuesta del UNICEF (2005). Junio, 2017.

En el gráfico anterior se puede observar como los varones aprenden sobre su salud sexual y reproductiva mayoritariamente de sus padres, los profesores, de la televisión, de sus amigos y los orientadores en ese orden respectivamente.

Las fuentes que consideran menos educativas los jóvenes son la radio, nadie en especial y el internet.

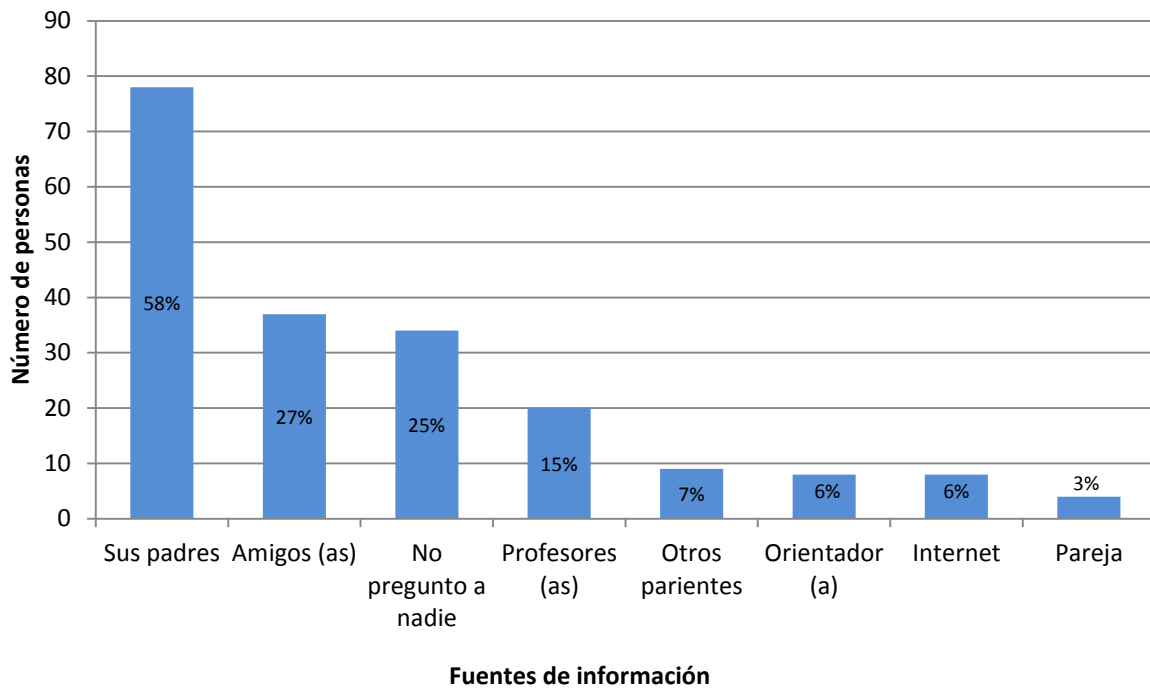
Gráfico N° 15. Grupos cercanos más comunes donde los adolescentes aprenden más sobre su salud sexual, según la población femenina del Liceo Bilingüe de Belén, en el período de mayo y junio del 2017.



Fuente: Elaboración propia, con datos recolectados de la encuesta del UNICEF (2005). Junio, 2017.

En el gráfico número 15 se evidencia que las adolescentes aprenden sobre su salud sexual y reproductiva de procedencias primarias como sus padres, profesores, la televisión y otros parientes. También se observa que las fuentes menos aprovechadas son los profesores de deporte, el internet, y la radio.

Gráfico N° 16. Grupos cercanos más comunes donde los adolescentes tienen la confianza para evacuar dudas y conversar sobre sexualidad, según población masculina del Liceo Bilingüe de Belén, en el período de mayo y junio del 2017.

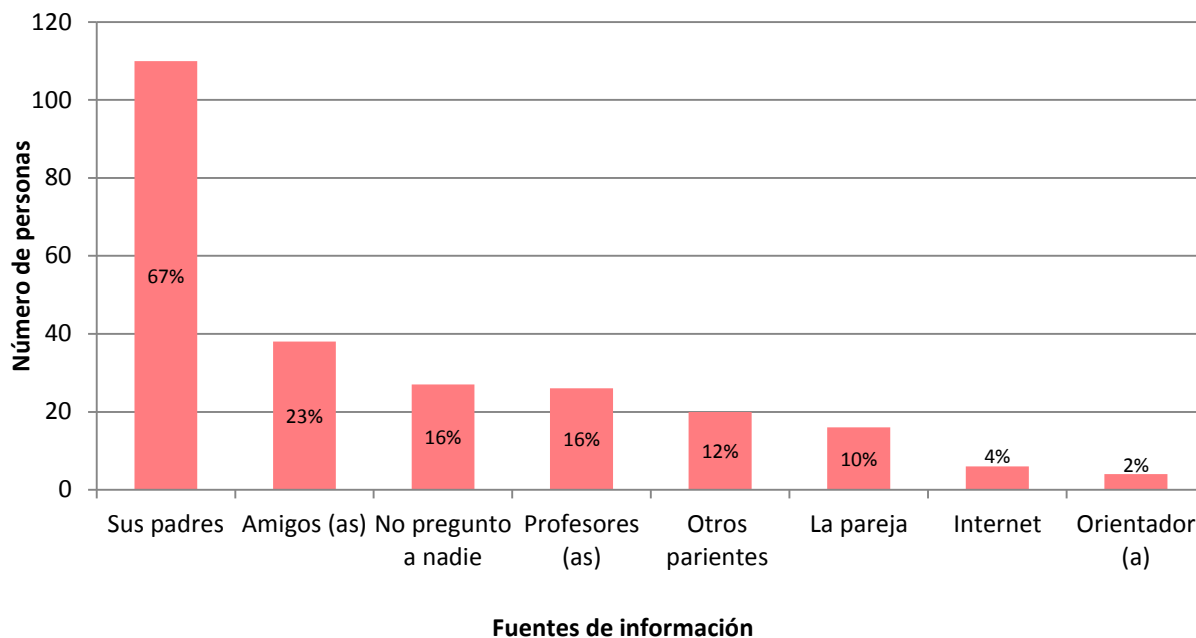


Fuente: Elaboración propia, con datos recolectados de la encuesta del UNICEF (2005). Junio, 2017.

En el gráfico número 16 demuestra que los varones adolescentes prefieren acudir a sus padres y a sus amigos para evacuar sus dudas en los temas de sexualidad, y en tercer lugar se inclinan por no preguntarle a nadie.

Así mismo las fuentes que menos frecuentan los varones para buscar respuesta es el orientador, internet y por última instancia su pareja.

Gráfico N° 17. Grupos cercanos más comunes donde los adolescentes tienen la confianza para evacuar dudas y conversar sobre sexualidad, según población femenina del Liceo Bilingüe de Belén, en el período de mayo y junio del 2017.

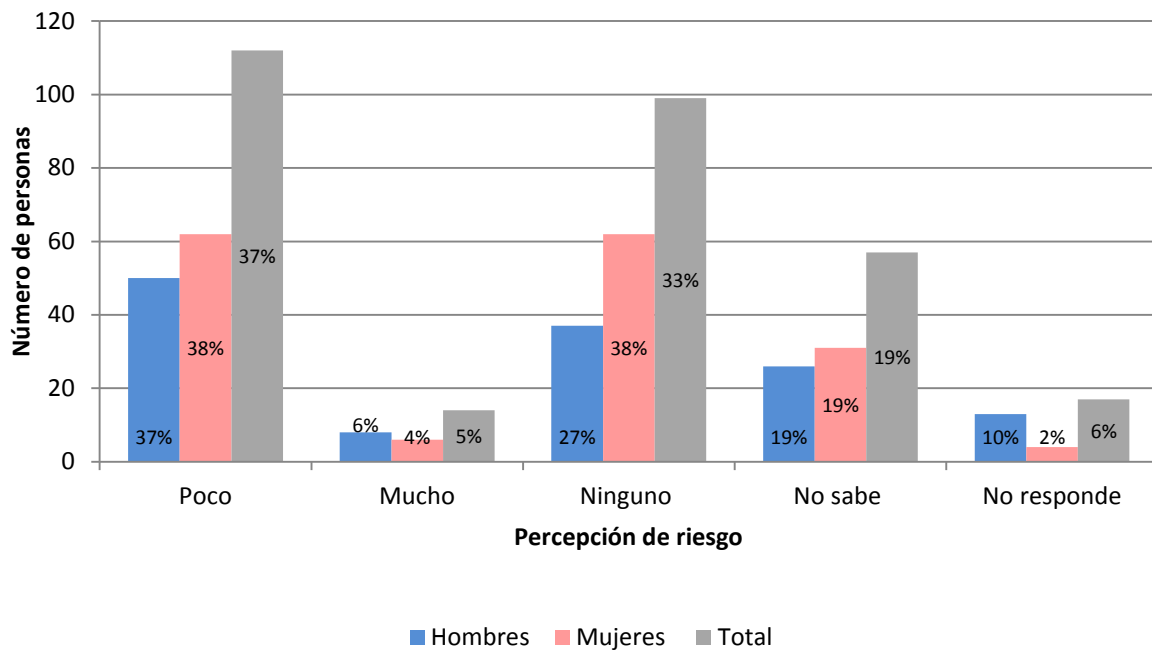


Fuente: Elaboración propia, con datos recolectados de la encuesta del UNICEF (2005). Junio, 2017.

En el gráfico número 17 se observa como las mujeres tienen más confianza con sus padres y con sus amigos para evacuar sus preguntas sobre los temas de sexualidad y en tercera opción prefieren no preguntarle a nadie sobre el tema.

También afirma que las jóvenes como últimas opciones utilizan a su pareja, el internet y el orientador como referencia.

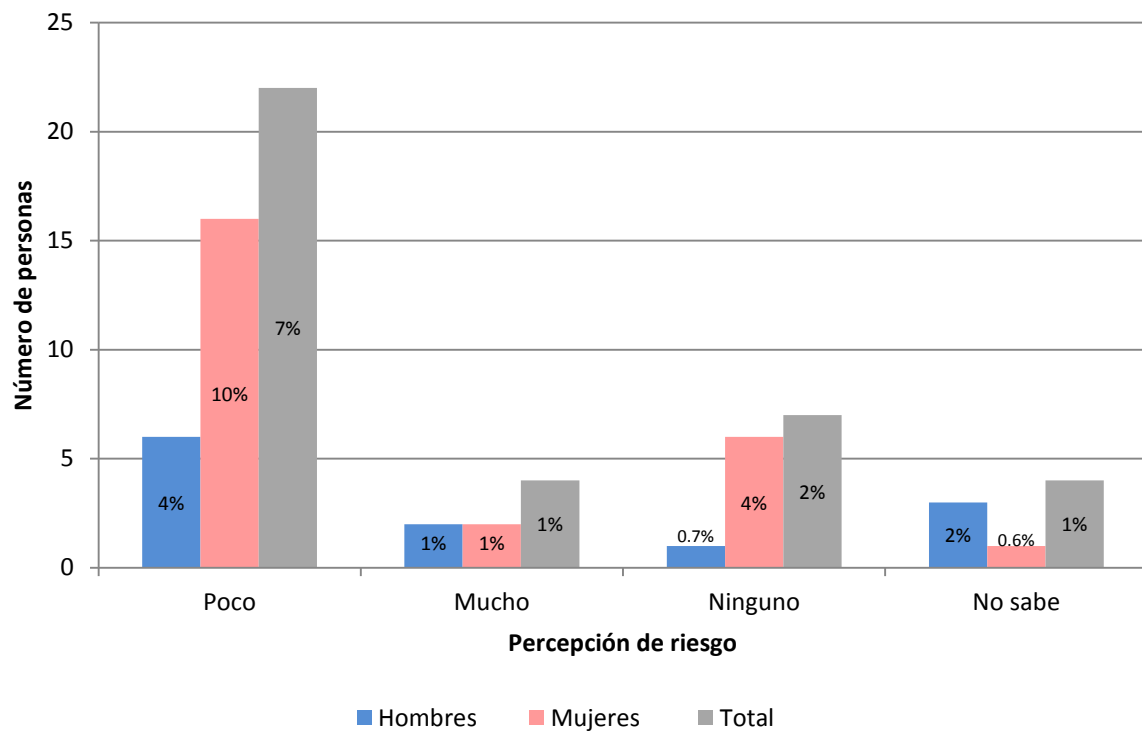
Gráfico N° 18. Percepción de riesgo de contraer VIH en los adolescentes, según sexo en la población estudiantil del Liceo Bilingüe de Belén, en el período de mayo y junio del 2017.



Fuente: Elaboración propia, con datos recolectados de la encuesta del UNICEF (2005). Junio, 2017.

En el gráfico número 18 se evidencia que tanto hombres como mujeres piensan estar exentos de contraer el virus, se observa que las opciones más sobresalientes son la percepción de tener poco o ningún riesgo de contraer el VIH. Por otra parte la percepción de mucho riesgo o no saber el nivel de contingencia de infección son de las opciones menos seleccionadas.

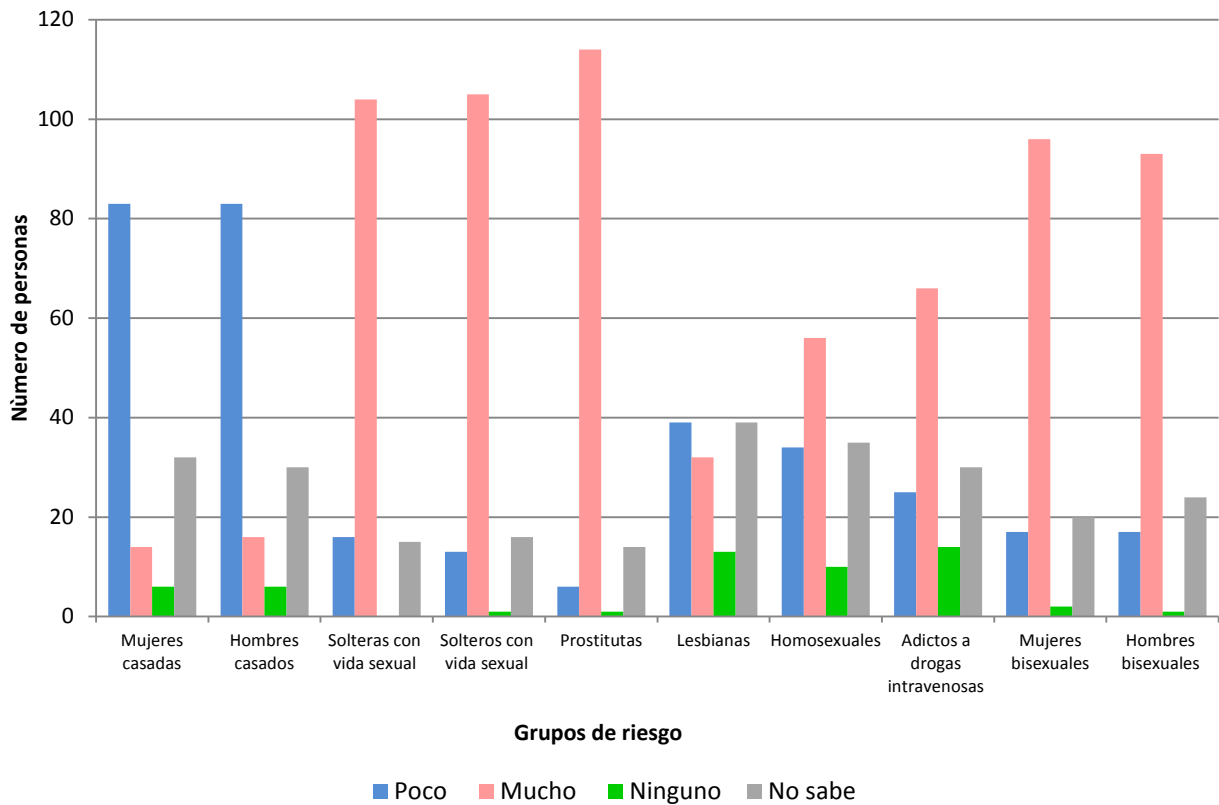
Gráfico N° 19. Percepción de riesgo de contraer VIH en la población adolescente sexualmente activos, según sexo en los adolescentes del Liceo Bilingüe de Belén, en el período de mayo y junio del 2017.



Fuente: Elaboración propia, con datos recolectados de la encuesta del UNICEF (2005).Junio, 2017.

En el gráfico anterior se observa como las mujeres sexualmente activas opinan tener poco o ningún riesgo de contraer VIH, mientras que los varones sexualmente activos perciben que tiene poco o no saben el riesgo que corren de contraer la infección.

Gráfico N° 20. Percepción de riesgo del contagio del VIH en diferentes grupos sociales, que tiene la población masculina del Liceo Bilingüe de Belén, en el período de mayo y junio del 2017.



Fuente: Elaboración propia, con datos recolectados de la encuesta del UNICEF (2005).Junio, 2017.

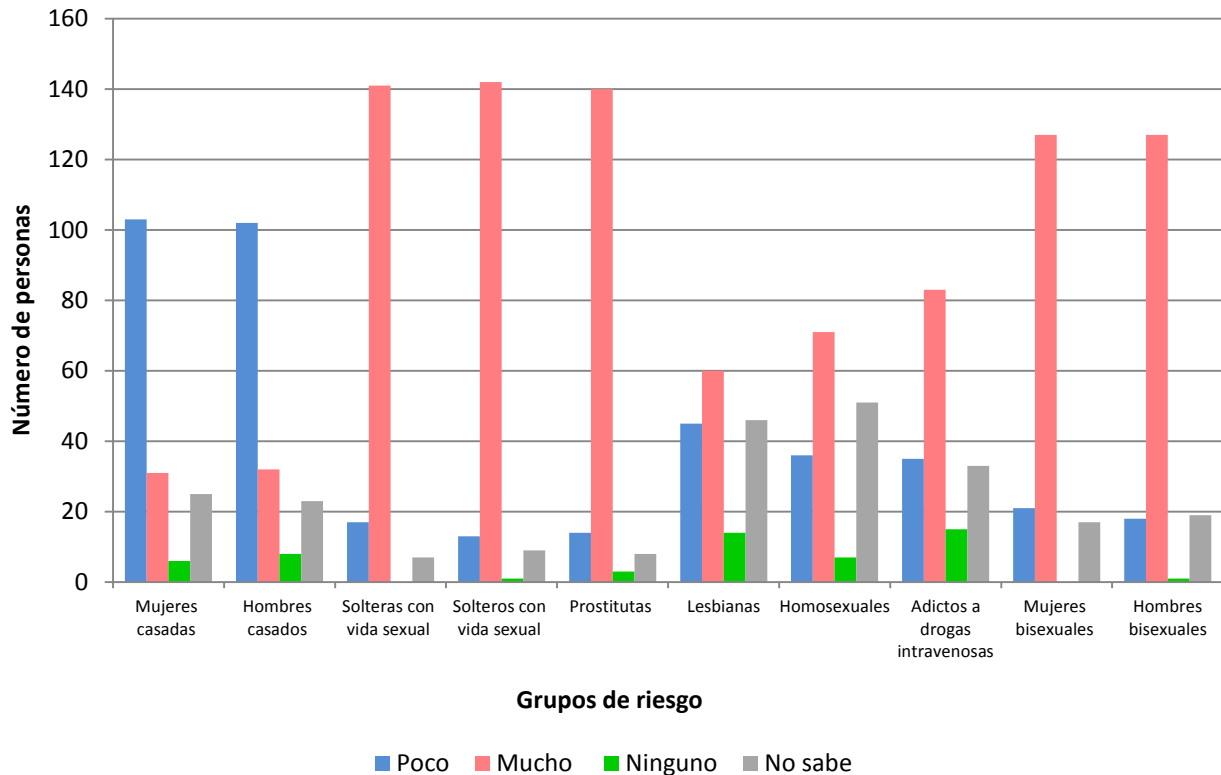
En el gráfico número 20 se puede observar como los hombres del Liceo Bilingüe de Belén opinan que la poblaciones más vulnerables a contraer VIH son las prostitutas en un 84%, los hombres solteros en un 78% y las mujeres solteras sexualmente activos 77%, las mujeres bisexuales obtienen un 71% y los hombres bisexuales 69% y por último los adictos a drogas intravenosas para un 49%.

Por otra parte, los estudiantes consideran que las poblaciones con poco riesgo de infección son las mujeres casadas en un 61%, los hombres casados 61%, las lesbianas 29% y los

homosexuales 25%, así mismo reconocen que no saben el nivel de riesgo de la población de lesbianas, homosexuales, mujeres casadas y adictos a drogas intravenosas.

También se puede rescatar que una pequeña cantidad de hombres opinan que las lesbianas, homosexuales, los adictos a drogas intravenosas, mujeres casadas y hombres casados no poseen ningún riesgo de contraer el virus.

Gráfico N° 21. Percepción de riesgo de contagio de VIH en diferentes grupos sociales, que tiene la población femenina del Liceo Bilingüe de Belén, en el período de mayo y junio del 2017.



Fuente: Elaboración propia, con datos recolectados de la encuesta del UNICEF (2005).Junio, 2017.

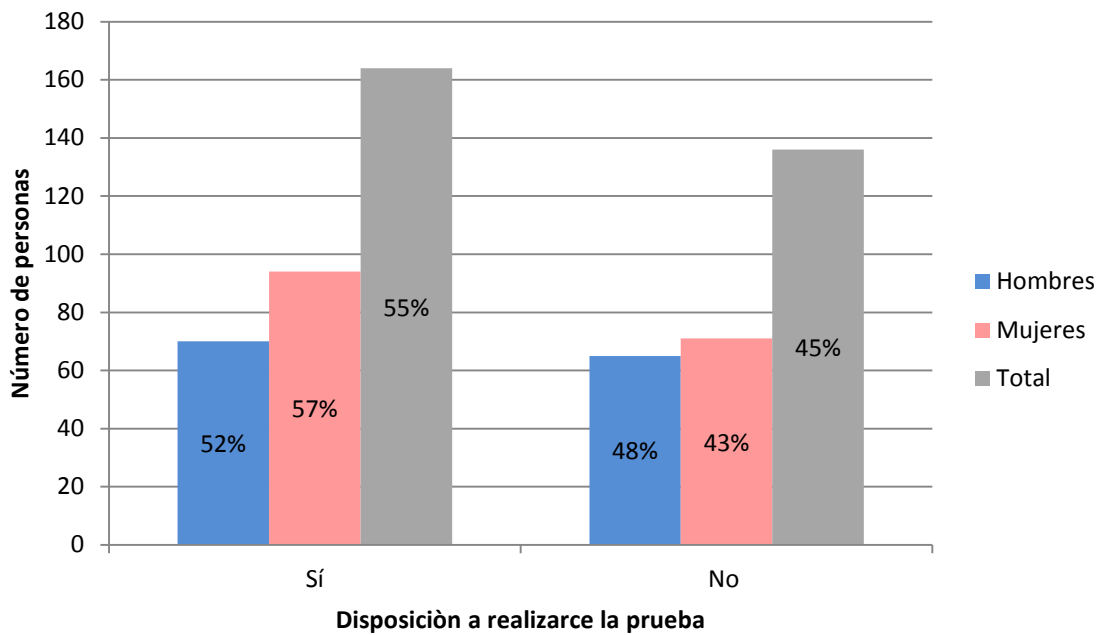
En el gráfico anterior se observa como la población femenina del Liceo Bilingüe de Belén considera que el grupo social con mucho riesgo de contagio son los hombres solteros sexualmente activos 86%, las mujeres solteras en un 85%, las prostitutas 85%, y las mujeres y los hombres bisexuales en un 77%.

En este mismo orden de ideas las mujeres consideran que los grupos que poseen poco riesgo son las mujeres casadas, los hombres casados en un 62%, las lesbianas 27%, los homosexuales 22% y los adictos a drogas intravenosas para un 21%, también reconocen no

saber el riesgo de infección que poseen las personas adictas a drogas intravenosas, las lesbianas y los homosexuales.

Por otra parte, hay una pequeña cantidad de adolescentes que tienen el criterio de que la comunidad de las lesbianas, los homosexuales y los adictos a drogas intravenosas no poseen ningún peligro de contraer el virus del VIH.

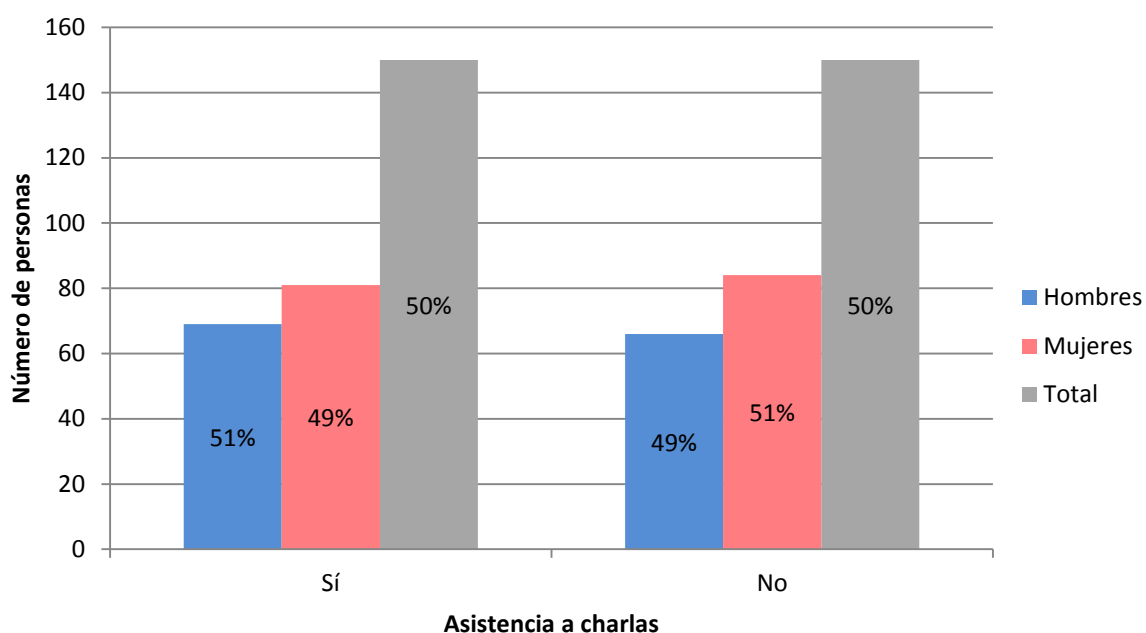
Gráfico N° 22. Disposición a practicarse la prueba de VIH según sexo, en la población adolescente del Liceo Bilingüe de Belén, en el período de mayo y junio del 2017.



Fuente: Elaboración propia, con datos recolectados de la encuesta del UNICEF (2005).Junio, 2017.

En el gráfico anterior se evidencia la disposición de los adolescentes en un 55% de la población total a practicarse la prueba del VIH, a pesar de que una gran mayoría está dispuesto a realizarse dichos exámenes se aproxima estrechamente los que no están dispuestos a someterse a ella para conocer su resultado.

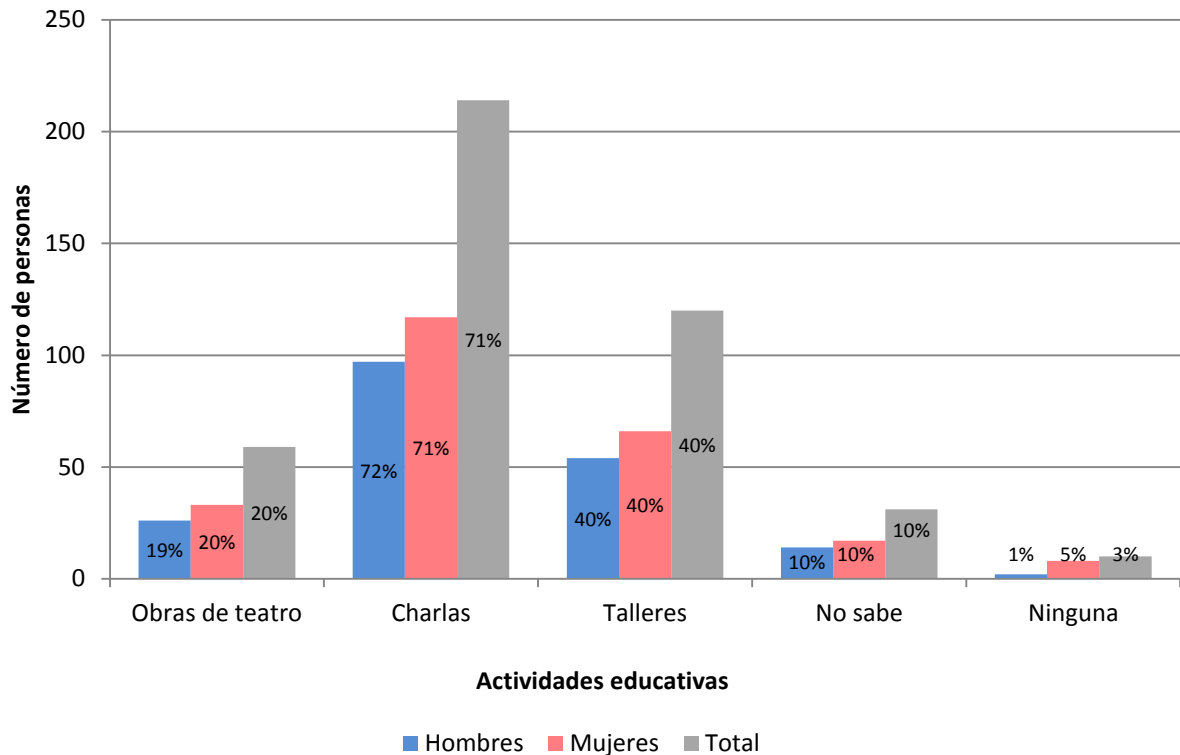
Gráfico N° 23. Adolescentes que han asistido a charlas sobre VIH/SIDA, según sexo del Liceo Bilingüe de Belén, en el período de mayo y junio del 2017.



Fuente: Elaboración propia, con datos recolectados de la encuesta del UNICEF (2005).Junio, 2017.

En el gráfico anterior se evidencia como la mayoría de mujeres no han asistido a ninguna charla sobre VIH, a diferencia de los hombres los cuales una 51% si han asistido a una charla, así mismo cabe destacar que la asistencia y la ausencia en su totalidad de ambos sexos en este tipo de actividades son iguales y así lo reflejan sus porcentajes.

Gráfico N° 24. Adolescentes del Liceo Bilingüe de Belén, dispuestos asistir a diferentes actividades para aprender sobre el VIH/SIDA según sexo, en el período de mayo y junio del 2017.



Fuente: Elaboración propia, con datos recolectados de la encuesta del UNICEF (2005). Junio, 2017.

En el gráfico número 24 se observa la disposición de los jóvenes de ambos sexos a participar en diferentes talleres en donde conozcan más sobre el VIH y distintas enfermedades de transmisión sexual. Las actividades de predilección por los jóvenes son charlas y talleres.

También se observa en menor porcentaje a los adolescentes que no saben si participarían en alguna charla o que no están dispuestos a participar en nada.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN

El VIH es al día de hoy una emergencia sanitaria a nivel mundial, afectando a millones de personas alrededor del mundo. Las oportunidades de educación y una prevención adecuada así como el tratamiento eficaz varían enormemente y marcan una diferencia abismal en cuanto a la evolución de la enfermedad.

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida es la principal causa infecciosa de muerte a nivel mundial en adultos jóvenes, por lo que es de suma importancia crear consciencia en los padres y miembros de la comunidad para que contribuyan sobre todo a la prevención, el apoyo, la educación y la sensibilización del tema en las mentes de los adolescentes.

Partiendo de las razones argumentadas se torna sumamente interesante investigar cual es la situación actual de Costa Rica, saber si está exenta de esta pandemia o si es parte de ella, por esa razón se aplica el instrumento; Encuesta de UNICEF ⁽²³⁾: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y VIH/SIDA en niños niñas y adolescentes en las comunidades de Dajabon (Rd) y Wanament (Haiti)”, realizada en junio del 2005. Para reflejar el conocimiento popular entre los jóvenes en relación al conocimiento y su percepción de riesgo de contagio que tienen ellos y el resto de personas que los rodean.

También queda en evidencia cuáles son las principales fuentes donde los jóvenes tienden apoyarse y aprende sobre su salud sexual, las fuentes más comunes donde tienden acudir cuando les surgen dudas sobre el tema, además si han participado en algún taller o charla educativa sobre enfermedades de transmisión sexual y si estarían dispuestos a participar.

Igualmente la encuesta nos concede valiosa información sobre actitudes de riesgo y protección que asumen los y las jóvenes al tener relaciones sexuales.

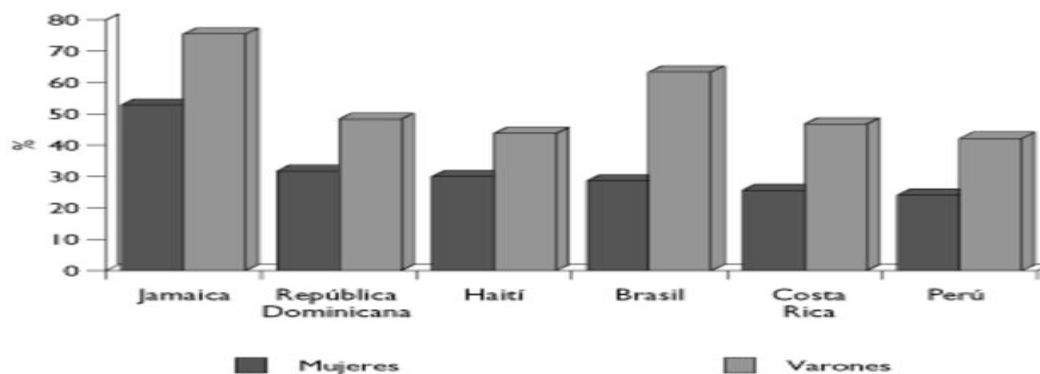
Según los resultados mostrados anteriormente en los gráficos es más que evidente que la participación de las mujeres fue predominante, frente a la participación masculina. Cabe destacar que los adolescentes con edades entre los 14 y 15 años fueron los más colaboradores en esta encuesta, por lo que consecuentemente es lógico encontrar una población mayor en el nivel de escolaridad octavo y noveno año. También revela que el 12% de la totalidad de los adolescentes ha iniciado su actividad sexual donde predomina el sexo femenino para un 68% frente al 32% de los varones, según grupos el grupo etario, el 6% de adolescentes se encuentran en el grupo entre los 14 y 15 años que comenzó a tener sus primeras relaciones sexuales. El 7% de las mujeres sexualmente activas se encuentran en ese grupo de edad, y el 4% no recuerda la edad de inicio de sus relaciones sexuales.

La última Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2010)⁽²⁵⁾ refleja que el 60,9% de los hombres y el 49% de las mujeres en edades de 15 a 19 años ya han tenido relaciones sexuales con penetración; siendo la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales menor en hombres (15,2 años) si se compara con las mujeres (15,8 años).

Comparativamente con otros estudios es consistente la información hallada donde detalla que hay un gran porcentaje de jóvenes que inician las relaciones entre los 12 y 14 años superando al grupo entre los 17 y 19 años, así también como los que comenzaron sus relaciones antes de los 12 años⁽²⁶⁾.

Estos datos coinciden con la literatura revisada la cual plantea que en estudios realizados en poblaciones de estudiantes de la enseñanza media se ha visto que alrededor del 60% de los adolescentes varones refieren haber iniciado relaciones sexuales entre los 14 y 15 años de edad y entre 15 y 16 años de edad promedio en el sexo femenino ^(26, 27).

Figura N° 6 Porcentaje de jóvenes (20-24 años) que inician relaciones sexuales antes de los 17 años de edad en países seleccionados de Latinoamérica y el Caribe.



Fuente: Singh y cols., International Family Perspectives, 2000

Fuente: ⁽²⁹⁾

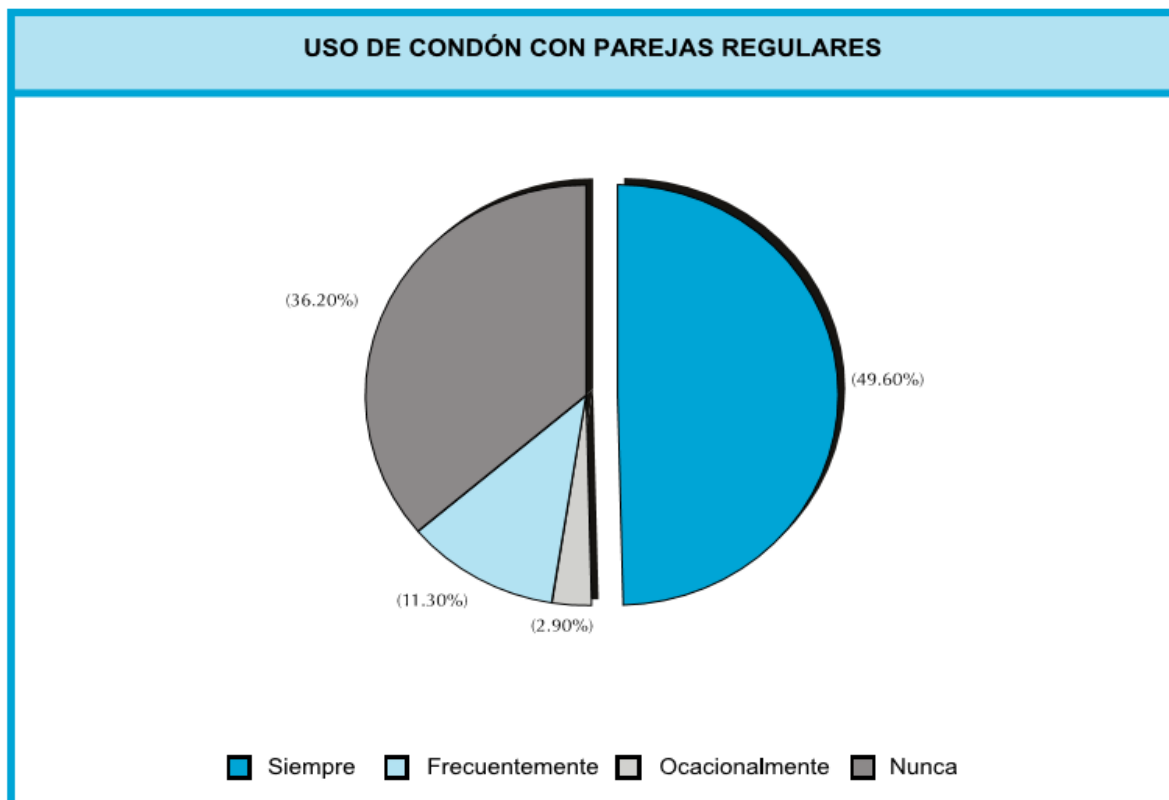
Por otra parte, la mayor conciencia del uso de condón en el primer coito es mayor por parte de la población femenina reflejando un 11% comparativamente con el sexo masculino que representa sólo un 4%. Para la totalidad de los entrevistados sexualmente activos (12%) el 8% refiere haber utilizado condón en su primera relación con penetración, información que concuerda con estudios internacionales como el de la UNICEF donde aclara que "El 34.9 de los y las entrevistados que ha tenido relaciones sexuales utilizó un condón la primera vez que tuvo sexo"⁽²³⁾.

Un 51.4 % de la población de las mujeres y un 26 % de los hombres utilizaron un condón durante su primera relación sexual. La mitad de la población que está activa sexualmente (50%) utilizó condón la última vez que tuvo relaciones sexuales.

En la frecuencia del uso del condón masculino en las relaciones sexuales con sus parejas estables el 8% de los adolescentes reconocen usar el preservativo siempre o frecuentemente, comportamiento que es similar al de la juventud internacional. En el estudio de la UNICEF realizado en República Dominicana y Haití ⁽²³⁾ afirman que el 155.3 % de las féminas y el

46.7 % de los varones admitieron que usaron condón en la última relación sexual con su pareja regular y el 49,6% de los adolescentes admiten utilizar el condón siempre, mientras que un 11,3% dice utilizarlo frecuentemente; por otra parte cabe señalar que un porcentaje importante el 36,2% de los entrevistados aceptan el hecho de que nunca utilizan condón masculino en sus encuentro sexuales.

Figura N° 7 Frecuencia del uso de condón en la totalidad de la población sexualmente activos, en Dajabón y Wanament.



Fuente: ⁽²³⁾

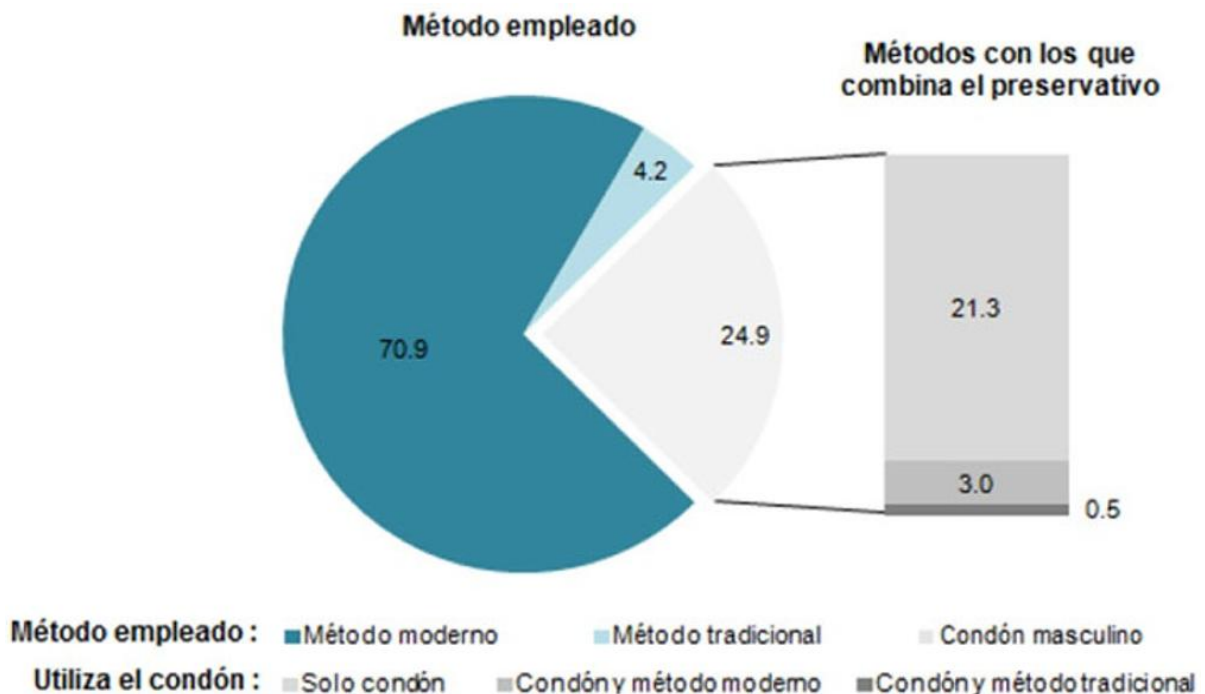
En Costa Rica según la encuesta: “Desinformación sobre VIH-SIDA” realizada por la UCR menciona que⁽³⁰⁾ “Más del 70% de la población encuestada no utiliza un método de barrera como anticonceptivo, y solo una cuarta parte de la población usan el condón” este método de barrera además de anticonceptivo protege de la transmisión del virus del VIH así como también de múltiples enfermedades de transmisión sexual, evidencia que la

población consultada con una vida sexual activa casi nunca se utilizan en forma sistemática el condón, lo usan en mayor medida los hombres y mujeres jóvenes con mayor nivel educativo.

En el caso de los jóvenes que si lo usan menciona solo que una pequeña cantidad de esa población se fija en el estado en el que se encuentra el condón y su fecha de caducidad. También indica que el 70,9% prefieren utilizar métodos anticonceptivos modernos (inyección, pastillas, etc.); y sólo un 24,9% usan el condón ya sea como método de prevención de embarazo lo cual es utilizado en combinación con métodos modernos o para evitar ETS.

Queda claro que el estudio realizado refleja una realidad mundial de la poca consciencia que tienen los jóvenes para utilizar un anticonceptivo de barrera y su preferencia por métodos de planificación que sólo buscan como objetivo principal evitar embarazos no deseados.

Figura N° 8 Porcentaje que utiliza algún método anticonceptivo, según método empleado en Costa Rica 2010, Sólo personas que utilizan un método.



Fuente: ⁽³⁰⁾

De acuerdo a los entrevistados el 72% de los jóvenes conocen que una actitud de prevención contra el VIH es el utilizar condón en cada relación sexual, un 57% de su totalidad consideran que lo mejor es al tener una pareja sexual fiel que no esté infectada y sólo un 35% opinan que la mejor opción es dejando de tener relaciones sexuales.

Según los datos demostrados por medio de éste estudio, los adolescentes tienen claro e identifican las principales formas de transmisión del VIH, pero todavía manejan diferentes mitos de su transmisión como por ejemplo: que se puede contagiarse por sudor, saliva, picadura de un mosquito o al donar sangre. A pesar de que hay mucha concordancia con los datos encontrados a nivel nacional, no es tan grande la población con malos conceptos como se refleja en el estudio nacional realizado por la Universidad de Costa Rica ⁽³⁰⁾ donde evidencia que la población adulta joven maneja todavía muchos conceptos erróneos sobre los mecanismos de transmisión del VIH, el 45% opina que una forma de transmisión es por medio de la picadura de un mosquito y el 49% considera que un paciente portador del virus tiene un aspecto enfermizo.

Por otra parte el 79% de los jóvenes conocen que la madre infectada sí puede transmitirle el virus a su bebé, pero a pesar de que saben sobre ciertos mecanismos de evitar o disminuir la posibilidad de ese tipo de contagio, un 23% reconoce que no sabe que se hace en estas situaciones, y un 23% opina que la madre infectada en periodo gestante no puede hacer nada para evitar la transmisión vertical.

Las generaciones más jóvenes a pesar de tener la información al alcance de su mano siguen manejando conceptos erróneos por lo que es importante difundir información en diferentes grupos etéreos de la población.

Comparando la investigación con la encuesta de la UNICEF se puede decir que los adolescentes a pesar de ser sexualmente activos opinan que poseen poco o ningún riesgo de contagio del VIH. La encuesta de la UNICEF menciona que: "El 58.8 % de los entrevistados dijo que no tiene ningún riesgo de infectarse de SIDA y un 34.5% se calificó con muy poco riesgo de contraer la enfermedad"⁽²³⁾. Eso también se refleja en la población adulta, quienes consideran estar en riesgo sólo por el contacto con su pareja y dejando de lado la posibilidad de haber contraído el virus ellos mismos por mantener relaciones sexuales con personas con las cuales no mantienen una relación formal. En la población entrevistada en el Liceo Bilingüe de Belén sucede lo mismo donde un 88% de la totalidad de la población sexualmente activa considera tener poco riesgo de infección. AL igual sucede con el resto de los entrevistados que consideran en un 67% tener poco o ningún riesgo de contagio.

Tabla N° 4 Percepción de riesgo de contraer SIDA y porcentaje de población que se ha realizado la prueba de VIH, según lugar de origen.

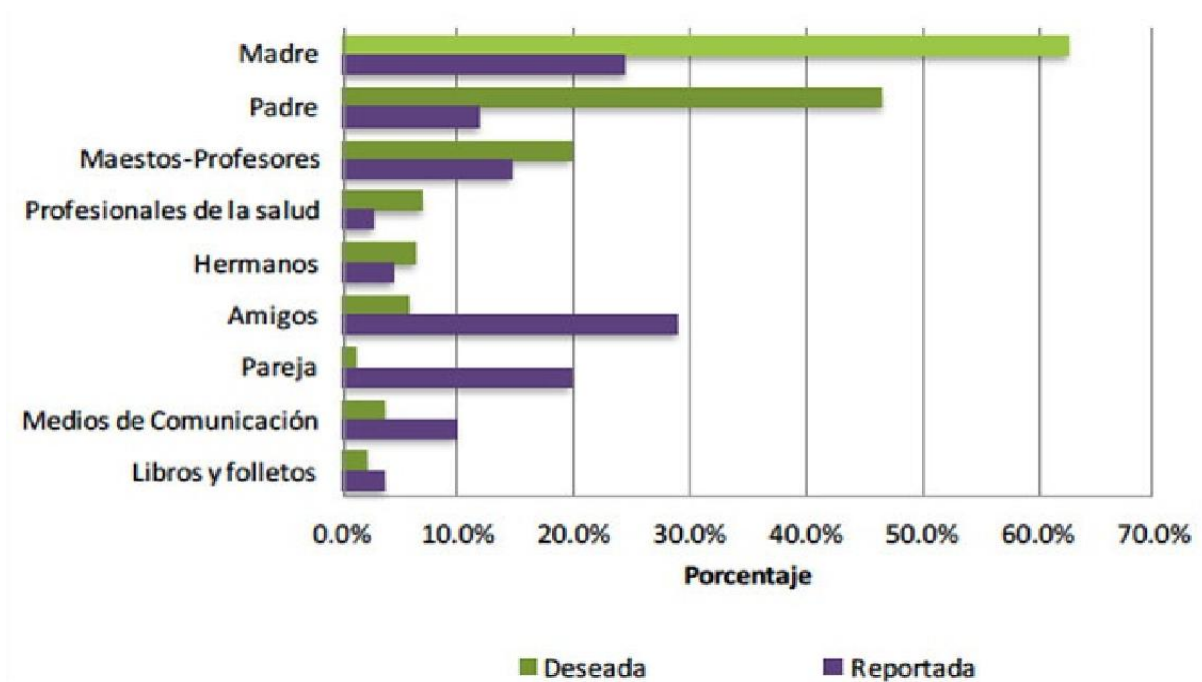
Características	Dajabón	Wanamant
Cuánto riesgo tiene de contraer Sida		
Poco	39.8	29.0
Mucho	3.4	5.6
Ninguno	54.8	62.8
No sabe	2.0	2.6
	100.0	100.0

Fuente: ⁽²³⁾

Por otra parte es importante destacar que el estudio revela información que es compatible a la información encontrada a nivel nacional como internacional donde los adolescentes aprenden sobre todo lo concerniente a sexualidad de sus padres aproximadamente en un 80% y sus profesores en un 50%, también es importante destacar que el medio de comunicación favorito de los jóvenes es la televisión. En Costa Rica y otros países latinoamericanos las principales fuentes de información siempre son los padres en primera instancia.

Según la encuesta nacional de salud sexual y reproductiva del Ministerio de Salud ⁽³⁰⁾ es notable los padres son los preferidos por los jóvenes para abordar tema de esa índole, pero la madre, de los progenitores sea la favorita y la más deseada por los adolescentes para aprender sobre sexualidad. En segundo y tercer lugar se encuentran el padre y los maestros y profesores respectivamente.

Figura N° 9 Fuentes de información deseadas y reportadas por las personas jóvenes sobre temas sexuales.



Fuentes: ⁽³⁰⁾

En el estudio realizado se documenta que los adolescentes cuando tienen dudas sobre temas relacionados a sexualidad buscan a sus progenitores para evacuar dichas preguntas. El 67% de las mujeres reconocen que buscan a uno de sus padres la mayor parte del tiempo para estos temas por encima del 58% de los hombres. De igual manera la segunda fuente más empleada por los jóvenes son sus amigos, seguido estrechamente por la decisión de no preguntarle a nadie sobre el tema.

Si comparamos lo anterior con la encuesta realizada por la UNICEF encontramos que el 36,8% de la totalidad de los entrevistados y entrevistadas conversa con sus padres sobre sexualidad. ⁽²³⁾El porcentaje varía de acuerdo al lugar de origen de los jóvenes, pero se mantiene una tendencia por los padres. A diferencia de los jóvenes del Liceo Bilingüe de Belén los jóvenes de las comunidades de Dajabón y Wanament prefieren evacuar sus dudas sobre sexualidad con sus profesores o profesoras en vez de consultar a sus amigos. Esa es la diferencia más marcada encontrada al comparar dichos estudios.

Tabla N° 5 Personas a las cuales los niño, niñas y adolescentes le preguntan sobre sexualidad, de acuerdo a su lugar de origen.

Características	Dajabón	Wanament	Total
Padres	48.7	24.6	36.8
Otros parientes	7.5	1.8	4.7
Amigos	1.4	8.7	5.0
Profesor(a)	13.5	35.0	24.1
Orientador	6.0	2.9	4.5
Radio	-	-	1.1
Folletos/revistas	2.0	2.2	1.0
Nadie	-	4.5	2.2
Otros	20.9	20.6	20.8

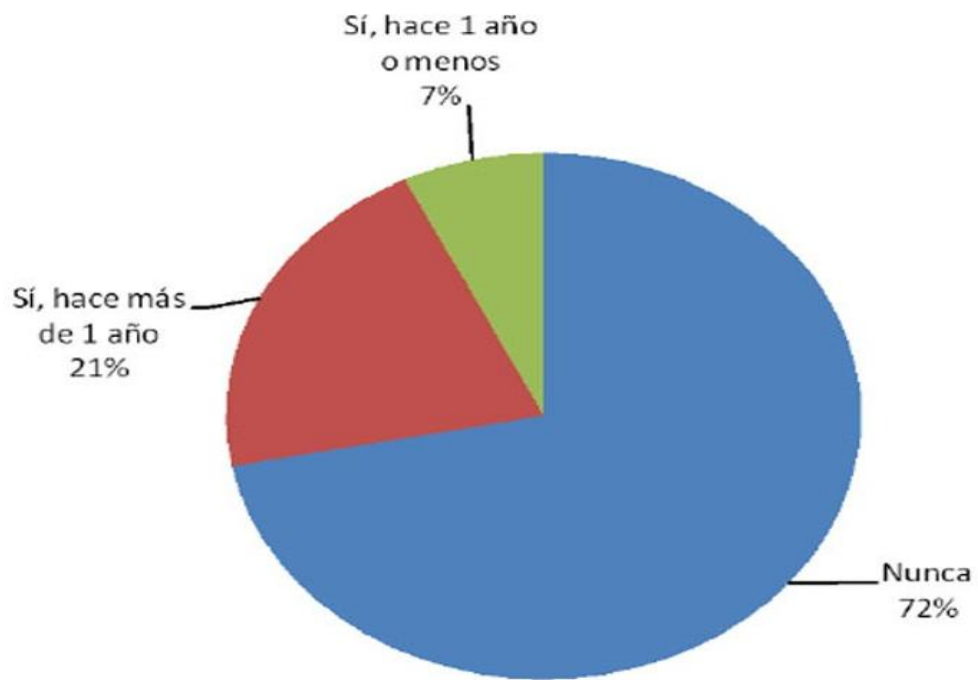
Fuente: ⁽²³⁾

Por último se destaca la preocupante disposición de la población a no someterse a la prueba de VIH, en la investigación realizada se refleja el poco interés de los jóvenes en un 45% de no tener ningún interés de hacerse los exámenes en un futuro y eso se nota en la mentalidad de los adultos con el mismo pensamiento. Esto debe ser un tema muy preocupante para las autoridades de salud porque no hay forma de captar nuevos casos y contrarrestar la epidemia, si la población no tiene la percepción de riesgo de contagio adecuada, a pesar de ser sexualmente activos.

El no tener la disposición de utilizar anticonceptivos de barrera y no considerar la importancia de practicarse los estudios correspondientes el similar en ambos sexos donde las mujeres representan un 43% y lo varones en un 48%.

En la figura número 10 se demuestra lo discutido anteriormente, como un alto porcentaje de la población costarricense a pesar de mantener una vida sexual activa, nunca se ha realizado un examen de tamizaje para el Virus de Inmunodeficiencia Humana, y solamente como un poco más de una cuarta parte de la población se ha sometido a dicho test, reflejando este comportamiento el poco interés comentado desde ya en la población adolescente estudiada.

Figura N° 10 Prevalencia de realización de la prueba de VIH en la población general, Costa Rica 2010.



Fuente: ⁽³⁰⁾

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

- Hubo una mayor participación de la población femenina, en comparación con el sexo masculino.
- El grupo etario comprendido entre los 14 y 15 años es el más predominante.
- Son los estudiantes que cursan octavo y noveno año quienes tiene mayor representatividad en el estudio.
- El inicio de relaciones sexuales en los adolescentes es más precoz en las mujeres que en los hombres.
- La edad promedio de inicio de las relaciones sexuales en el sexo femenino es entre los 14 y 15 años.
- La población adolescente de sexo femenino es la más expuesta a ser víctima del abuso sexual y tener complicaciones relacionadas con el VIH.
- El conocimiento de los adolescentes a pesar de ser amplio en el tema siempre manejan mitos en torno al VIH y sus formas de transmisión.
- Existe un desconocimiento por parte de los adolescentes en la manera de proceder ante una transmisión de tipo vertical, al igual que ignorar las medidas de prevención que se pueden tomar para evitar el contagio materno fetal.

- Las fuentes y grupos cercanos más comunes de los jóvenes donde suelen aprender sobre sexualidad, salud sexual y reproductiva son: sus padres y profesores.
- Los jóvenes prefieren evacuar sus dudas sobre sexualidad con sus padres y amigos, aun así existe una cantidad importante que prefiere no preguntarle a nadie.
- La percepción de riesgo de los estudiantes del Liceo Bilingüe de Belén es muy baja, con el sentimiento de inmunidad muy alto frente a la infección.
- Los jóvenes tienen conceptos acertados de la percepción de riesgo de contagio en los diferentes grupos sociales, sin embargo tienen deficiencias al pensar que ciertos grupos sociales poseen poco riesgo de contagio por tener diferente orientación sexual o que al tener una pareja se eliminan los antecedentes de riesgo.
- La poca participación en charlas y talleres sobre VIH se relaciona al conocimiento que tienen los jóvenes y éste a su vez a la poca percepción de riesgo que poseen.
- No existe una consciencia total en las nuevas generaciones de la importancia de realizarse la prueba del VIH.
- El VIH es una epidemia a nivel mundial con una marcada disminución en la mortalidad en la población adulta pero en aumento en la población adolescente.

6.2 RECOMENDACIONES

- Incentivar la prevención primaria con campañas informativas y educativas sobre la importancia del uso del condón femenino y masculino en todas las relaciones sexuales en diferentes medios de comunicación incluyendo redes sociales, dirigidas a toda la población.
- Implementar una herramienta virtual interactiva del MEP de carácter obligatorio dentro del sistema educativo en colaboración con el Ministerio de Salud, aplicable a partir de los 10 años hasta su último año de colegio, así la información estará disponible para los jóvenes en todo momento, y conforme los adolescentes van adquiriendo más edad el programa progresa y se desarrolla conforme ellos van creciendo.
- Aconsejar e informar adecuadamente a nivel de atención primaria a la población en general para eliminar la discriminación y derrumbar los mitos relacionados con el VIH.
- Informar con campañas publicitarias por parte de las autoridades pertinentes a la población la accesibilidad que tienen los adolescentes a los diferentes centros de salud para informarse sin necesidad del consentimiento de sus padres.

- Concientizar en las consultas de prevención primaria la necesidad y el derecho que tienen los jóvenes sobre la importancia de conocer diferentes métodos anticonceptivos, los métodos más convenientes para su grupo etario y la importancia de realizarse la prueba del VIH.
- Recomendar a los orientadores de los centros educativos implementar en sus charlas y talleres el promover la mutua fidelidad, honestidad, diálogo franco y conductas responsables como una manera de prevenir el VIH
- Dar a conocer a las autoridades de salud, la información que están manejando los adolescentes de éste país en los temas de enfermedades de transmisión sexual y la necesidad de hacer algo al respecto para que desarrollen programas y guías que aporten metas y un manejo adecuado en el tema de prevención de las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes.

BIBLIOGRAFÍA

1. María E D, Antonieta Z, Xiomara B, Damelis D. Nivel de conocimiento de adolescentes sobre VIH/SIDA. Rev. salud púb. 2008; 10 (5): 716-722.
2. Who.int [internet]. Geneva: Word Health Organization; 2013 [citado: 26 ener 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94561/1/9789241506526_eng.pdf
3. Mario Andrés F. Relación entre el conocimiento de los mecanismos de transmisión del VIH y la percepción del riesgo de infección en Guayaquil, Ecuador. Rev.Chil salud púb. 2012; 16 (2): 107-114.
4. Ministerio de salud. Informe nacional sobre los avances en la lucha contra el SIDA 2011-2013, consejo nacional de atención integral al VIH y sida. Costa Rica: CONASIDA; Marzo 2014.
5. Unaid.org [internet]. Geneva: United Nations Programme on HIV/AIDS; 2016 [citado: 3 abr 2017]. Disponible en: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-update2016_en.pdf
6. Ministeriodesalud.go.cr [internet] Costa Rica: Ministerio de salud; 2016 [Nov, 2016; citado: 01 may 2017]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/963-plan-estrategico-nacional-pen-vih-sida/file>
7. Fauci AS, Kasper DL, Braunwald E, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J, editors. Harrison principios de medicina interna. Vol 1. 18 th Ed. México: McGraw Hill; 2012.
8. Un.org [internet]. New York: United nations; 2015 [citado: 6 jul 2017]. Disponible en: [http://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20\(July%201\).pdf](http://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20(July%201).pdf)

9. Unaid.org [internet]. Ginebra: United Nations; 2015 [citado: 3 abr 2017]. Disponible en: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/AIDS_by_the_numbers_2015_es.pdf
10. Martín L. Diagnóstico y tratamiento de infecciones oportunistas en el paciente adulto con infección por VIH/SIDA. *Rev. chil. infectol.* [Internet]. 2011, [citada may 2017]; .28(5): 440-460. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182011000600010
11. Aidsinfo.nih.gov [internet] United States: Guidelines for Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in HIV Infected Adults and Adolescents. NIH, CDC.2008 [citado: 01 may 2017]. Disponible en [https://aidsinfo.nih.gov/search/Guidelines\[space\]for\[space\]Prevention\[space\]and\[space\]Treatment\[space\]of\[space\]Opportunistic\[space\]Infections\[space\]in\[space\]HIV\[dash\]Infected\[space\]Adults\[space\]and\[space\]Adolescents](https://aidsinfo.nih.gov/search/Guidelines[space]for[space]Prevention[space]and[space]Treatment[space]of[space]Opportunistic[space]Infections[space]in[space]HIV[dash]Infected[space]Adults[space]and[space]Adolescents)
12. Lamotte Catillo JA. Infección- Enfermedad por VIH/SIDA. MEDISAN [Internet]. 2004 [citado 1 jul 2017] 8(4): 49-63. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol8_4_04/san06404.pdf
13. Data.unaids.org [internet] Suiza: Enfermedades oportunistas relacionadas con el VIH; 1999 [citado: 01 may 2017]. Disponible en: http://data.unaids.org/publications/irc-pub05/opportu_es.pdf
14. Who.int. [Internet]. Suiza: Organización mundial de la salud; 2003 [citado 6 jul 2017] Disponible en: <http://www.who.int/whr/2003/en/Chapter3-es.pdf?ua=1>
15. Harkaitz A, Maialen I, Xabier C, José Antonio I. Prevención de la transmisión del VIH (vertical, ocupacional y no ocupacional). ELSEVIER [Internet]. 2011 [citado 6 jul 2017] 29 (8): 615-25. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades->

[infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-prevencion-transmision-del-vih-vertical-S0213005X11001698#elsevierItemBibliografias](#)

16. Jordi CB. Prevención de la transmisión vertical del virus de la inmunodeficiencia humana: un reto programático. ELSEVIER [Internet]. 2007 [citado 6 jul 2017] 128(9): 333, 334. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-prevencion-transmision-vertical-del-virus-13099807?referer=buscador>
17. Who.int [internet] Suiza: Organización mundial de la salud; 2010 [2015; citado: 10 jun 2017].
Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/women-deliver-global-strategy/es/
18. Who.int [internet]. Suiza: World Health Organization; 2014 [citado: 17 feb 2017].
Disponible en: http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/WHO_FWC_MCA_14.05_spa.pdf?ua=1&ua=1
19. Susan K, Chew L, Craig Mc. Reducing HIV and AIDS in adolescents: opportunities and challenges. Current HIV/AIDS Reports 1 June 2013. 10: 159-168.
20. Ana M, María C, Arodys R. Una aproximación a la sexualidad de los hombres y las mujeres de la adolescencia a la adultez mayor. Minist salud [internet] 2010 [2012; citado el 2 may 2017]; 3(1): 51-72 Disponible en: http://www.ccp.ucr.ac.cr/censos/documentos/cr/VSRSP-AENSSSR_CR10.pdf
21. Unicef.org [internet] Costa Rica El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, y la Universidad de Costa Rica (UCR) 2015 [Dic, 2015; citado: 10 jun 2017]. Disponible en: https://www.unicef.org/costarica/ESTADO_DERECHOS_DE_NNA2015.pdf

22. Un.org [internet]. New York: United nations; 2010 [citado: 15 abr 2017]. Disponible en: <http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/MDG%20Report%202010%20En%20r15%20-low%20res%2020100615%20-.pdf>
23. Unicef.org [internet]. Santo Domingo: Fondo de las naciones unidas para la infancia; 2006. [citado: 5 jul 2017]. Disponible en: https://www.unicef.org/republicadominicana/Encuesta_saludsexual_VIH_CRS.pdf
24. Roberto SH, Carlos CF, Pilar LB. El proceso de investigación y los enfoques cuantitativo y cualitativo: hacia un modelo integral. Ed: Jesús MC. Metodología de la investigación. 5° ed. México D.F: TheMcgraw-Hill. 2010. P. 2-23.
25. Codajic.org [Internet]. Costa Rica: ASCAJU; 2013[citado 15 jul 2017] Disponible en http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Adolescencia%20en%20Costa%20Ri-ca%20%20ASCAJU_0.pdf
26. Rafael AN, Olivia R, George G, Maricel L, María NL, Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes. Gaceta medi esp. [Internet]. 2008. [citado: 15 jul 2017]. 10(2). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.\(2\)_01/vol.10.2.01.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.(2)_01/vol.10.2.01.pdf)
27. Mngadi PT, Faxelid E, Zwane IT, Höjer B, Ransjo-Arvidson AB. Health providers' perceptions of adolescent sexual and reproductive health care in Swaziland. Rev Int Nurs. 2008; 55 (2):148-55.
28. Olalekan AU. Geographical variations and contextual effects on age of initiation of sexual intercourse among women in Nigeria: a multilevel and spatial analysis. Int J Health Geogr. [Internet]. 2008 [citado: 15 jul 2017]. 7 (27): 1-12. Disponible en: <http://ij->

healthgeographics.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1476-072X-7-27?site=ij-

healthgeographics.biomedcentral.com

29. Maddaleno Matilde, Morello Paola, Infante-Espínola Francisca. Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década. *Salud pública Méx* [Internet]. 2003 Jan [citado 15 jul 2017]; 45(1): 132-139. Disponible en:
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000700017&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36342003000700017>.
30. Ucr.ac.cr [internet]. Costa Rica: universidad de Costa Rica; 2014 [citado 15 jul 2017] Disponible en: <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2014/06/16/encuesta-revelo-desinformacion-sobre-vih-sida/pdf.html>
31. Ministerio de salud. Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva: Principales resultados y conclusiones, Costa Rica: Ministerio de Salud; Marzo 2011. Disponible en [:http://www.ccp.ucr.ac.cr/censos/documentos/cr/irensr2010.pdf](http://www.ccp.ucr.ac.cr/censos/documentos/cr/irensr2010.pdf)
32. Bvs.sa.cr [internet]. Costa Rica: Organización panamericana de la salud; 2004 [citado: 20 abr 2017] 6-39 Disponible en: <http://www.bvs.sa.cr/php/situacion/vih.pdf>

ABREVIATURAS

AIDS: Acquired Immunodeficiency Syndrome

ART: Antiretroviral Therapy

ARV: Antirretroviral

AZT: Zidovudina

CDC: Centro para el Control y Prevención de Enfermedades

CMV: Citomegalovirus

CVP: Carga Viral Plasmática

ELISA: Enzyme Linked Immunosorbent

HIV: Human Immunodeficiency Virus

HPV: Virus de Papiloma Humano.

INAMU: Instituto Nacional de la Mujer

ITS: Infecciones de Transmisión Sexual

MEP: Ministerio de Educación Pública

OMS: Organización Mundial de Salud

ONU: Organización de la Naciones Unidas

ONUSIDA: Programa conjunto de la Organización de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA

PCR: Reacción en Cadena de la Polimerasa

PEL: Primary effusion lymphoma

SIDA: Síndrome Inmunodeficiencia Adquirida.

SK: Sarcoma de Kaposi

TARV: Terapia antirretroviral

TC: Tallo Cerebral

TV: Transmisión Vertical

UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas

UNICEF: Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia

VHS: Virus herpes simple

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

ANEXOS

**ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE SALUD SEXUAL Y VIH/SIDA
EN ADOLESCENTES**

CONSENTIMIENTO Y CONFIDENCIALIDAD: Te voy a hacer algunas preguntas sobre tu salud sexual y reproductiva, algunas tratan temas íntimos, por lo que tus respuestas serán completamente confidenciales. Te garantizamos que la información suministrada no será usada con ningún fin diferente a los objetivos de este estudio. No tienes que responder a las preguntas que no quieras responder y puedes terminar esta entrevista en el momento que lo desees. Tu sinceridad al contestar estas preguntas nos ayudará a comprender qué piensan, dicen y hacen los y las jóvenes sobre su vida reproductiva y su sexualidad. Agradecemos tu ayuda al responder esta entrevista la cual tomará cerca de 20 minutos.

<p>RESULTADO DE LA ENTREVISTA</p> <p>Completa.....</p> <p>Respondida parcialmente.....</p> <p>Rechazada.....</p> <p>Otro _____ (Especifique)</p>
<p>ANTECEDENTES PERSONALES</p> <p>SEXO: Femenino <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/></p> <p>EDAD:.....</p> <p>NIVEL DE ESCOLARIDAD:.....</p>

01	¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales?	<ul style="list-style-type: none"> • Sí..... • No..... • No responde..... 	Si la respuesta es NO pase a la N° 16
02	¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual con penetración?	<ul style="list-style-type: none"> • Años en edad..... • No recuerda..... • No responde..... 	
03	¿Tuviste relaciones sexuales la primera vez por tu propio deseo, porque tu pareja te convenció, tu pareja te obligó o fuiste forzado(a) por alguien más?	<ul style="list-style-type: none"> • Propio deseo..... • Pareja lo(a) convenció..... • Pareja lo(a) obligó..... • Forzado(a) por alguien más..... • No responde..... 	
04	¿Utilizaste (o tu pareja utilizó) un condón la primera vez que tuviste relaciones sexuales?	<ul style="list-style-type: none"> • Sí..... • No..... • No sabe..... • No responde..... 	
05	¿Has tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses?	<ul style="list-style-type: none"> • Sí..... • No..... • No responde..... 	Si la respuesta es NO pase a la N° 16
06	En los últimos 12 meses, ¿cuántas parejas sexuales has tenido?	<ul style="list-style-type: none"> • N°..... • No sabe..... • No responde..... 	
07	¿Has tenido relaciones sexuales por dinero o paga?	<ul style="list-style-type: none"> • Si..... • No..... • No responde..... 	
08	¿Has tenido relaciones sexuales por ropa, perfumes, comidas o algún otro regalo?	<ul style="list-style-type: none"> • Si..... • No..... • No responde..... 	Si la respuesta es NO pase a la N° 13
09	En los últimos doce meses, ¿cuántas	<ul style="list-style-type: none"> • N°..... • No sabe..... 	

	parejas has tenido por paga?	<ul style="list-style-type: none"> • No responde..... 	
10	¿Cuántas veces has tenido relaciones sexuales por paga en los últimos treinta días?	<ul style="list-style-type: none"> • N°..... • No sabe..... • No responde..... 	
11	En tus relaciones sexuales con tus parejas por paga ¿con qué frecuencia usaste condón en los últimos doce meses?	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre..... • Frecuentemente..... • Ocasionalmente..... • Nunca..... • No sabe..... • No responde..... 	
12	¿La última vez que tuviste relaciones sexuales por paga utilizaste condón?	<ul style="list-style-type: none"> • Si..... • No..... • No sabe..... • No responde..... 	
13	¿Cuántas veces has tenido relaciones sexuales con parejas regulares en los últimos treinta días regulares?	<ul style="list-style-type: none"> • N°..... • No sabe..... • No responde..... 	
14	En tus relaciones sexuales con tus parejas regulares ¿con qué frecuencia usaste condón durante los últimos 12 meses?	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre..... • Frecuentemente..... • Ocasionalmente..... • Nunca..... • No sabe..... • No responde..... 	
15	¿La última vez que tuviste relaciones sexuales con tu pareja regular utilizaste condón?	<ul style="list-style-type: none"> • Si..... • No..... • No sabe..... • No responde..... 	

CONDÓN MASCULINO

16	¿Alguna vez has escuchado hablar o conoces un condón masculino?	<ul style="list-style-type: none"> • Si..... • No..... • No sabe..... • No responde..... 	
17	¿Qué lugares o personas conoces en donde podrías obtener los condones masculinos?	<ul style="list-style-type: none"> • Tienda..... • Farmacia..... • Colmado/supermercado..... • Clínica..... • Hospital..... • Centro de planificación familiar..... • Bar / pensión / motel..... • Multiplicador/Educador de pares..... • Amigo..... • Otro..... (Especifique) • No conoce..... • No responde..... 	
18	¿Cuánto tiempo te tomaría a ti obtener un condón masculino en un lugar cerca de tu casa, trabajo o centro de estudios?	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 1 hora..... • De 1 hora a un día..... • Más de 1 día..... • No sabe..... • No responde..... 	

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

19	¿Has escuchado alguna vez de las enfermedades o infecciones que se pueden transmitir a través de las relaciones sexuales?	<ul style="list-style-type: none"> • Si..... • No..... • No responde..... 	
20	¿Cuáles síntomas te llevarían a pensar que una mujer tiene una infección de transmisión sexual?	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor abdominal..... • Secreción genital..... • Secreción con mal olor..... • Irritación al orinar..... • Úlceras / llagas genitales/Verrugas)..... • Hinchazón en el área de la ingle..... • Picazón / comezón genitales..... • Incapacidad de salir embarazada/Esterilidad..... • Pérdida de peso..... • Otro_____ (Especifique) • No sabe..... • No responde..... 	
21	¿Cuáles síntomas te llevarían a pensar que un hombre tiene una infección de transmisión sexual?	<ul style="list-style-type: none"> • Secreción genital..... • Molestia/irritación al orinar..... • Úlceras / llagas genitales/Verrugas..... • Hinchazón en el área de la ingle..... • Sangre en la orina..... • Pérdida de peso..... • Picazón / comezón genitales..... • Impotencia..... • Otro_____ (Especifique) • No sabe..... • No responde..... 	
22	¿Has tenido alguna secreción/flujo/ goteo genital(en tu parte) durante los últimos 12 meses?	<ul style="list-style-type: none"> • Sí..... • No..... • No sabe..... • No responde..... 	si NO ha tenido relaciones sexuales pase a la N° 24
23	¿Has tenido úlceras/llagas/peloticas en los genitales(en tu parte) durante los últimos 12 meses?	<ul style="list-style-type: none"> • Sí..... • No..... • No sabe..... • No responde..... 	

CONOCIMIENTOS, OPINIONES Y ACTITUDES SOBRE VIH/SIDA

24	¿Has escuchado alguna vez sobre el VIH o la enfermedad llamada SIDA?	<ul style="list-style-type: none"> • Sí..... • No..... • No responde..... 	Si la respuesta es NO pase a la N° 45
25	¿Conoces a alguien que esté infectado por el VIH o que haya muerto de SIDA?	<ul style="list-style-type: none"> • Sí..... • No..... • No sabe..... • No responde..... 	Si la respuesta es NO pase a la N° 28
26	¿Tienes tú algún pariente o amigo cercano que esté infectado con VIH- SIDA?	<ul style="list-style-type: none"> • Sí, un pariente cercano..... • Sí, un amigo cercano..... • No..... • No responde..... 	
	¿Tienes tu algún pariente o amigo cercano que	<ul style="list-style-type: none"> • Si, una pariente cercano..... • Si, un amigo cercano..... 	

27	¿hayamuerto a causa del SIDA?	<p>No.....</p> <ul style="list-style-type: none"> • No responde 	
28	¿Pueden las personas protegerse a sí mismas del VIH, el virus que causa el SIDA, de las siguientes maneras: (LEER ALTERNATIVAS)	<p>Utilizando un condón cada vez que tengan relaciones sexuales.....si.....no.....</p> <p>Al tener una pareja sexual fiel que no esté infectada.....si.....no.....</p> <p>Dejando de tener relaciones sexuales.....si.....no.....</p>	
29	¿Puede una persona infectarse de VIH de las siguientes maneras: (LEER ALTERNATIVAS)	<ul style="list-style-type: none"> • Por una picada de mosquito..... • Al compartir alimentos con alguien infectado..... • Al inyectarse con una aguja que alguien más ya utilizó..... • Donando sangre..... • Recibiendo transfusión de sangre..... • Por relaciones sexuales..... • Por compartir objetos (platos, cucharas, vasos, ropa, etc.)..... 	
30	¿Puede una mujer embarazada que está infectada con VIH o SIDA transmitir el virus a su bebé?	<ul style="list-style-type: none"> • Sí..... • No..... • No sabe..... • No responde..... 	
31	¿Qué puede hacer una mujer embarazada infectada con VIH/SIDA para reducir el riesgo de transmisión a su bebé? (VER ALTERNATIVAS)	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar medicamentos (antirretrovirales)..... • Evitar dar el seno..... • Parir con cesárea..... • Separarse del bebé..... • No puede hacer nada..... • Otra.....(Especifique) • No sabe..... • No responde..... 	
32	¿Una mujer parida que tiene VIH o SIDA, puede transmitir el virus a su niño recién nacido a través de la leche materna?	<ul style="list-style-type: none"> • Sí..... • No..... • No sabe..... • No responde..... 	
33	¿Piensas que una persona que se ve saludable puede estar infectada con VIH, el virus que ocasiona el SIDA?	<ul style="list-style-type: none"> • Sí..... • No..... • No sabe..... • No responde..... 	
34	¿En tu comportamiento sexual ¿has hecho algo para evitar contraer el VIH/SIDA?	<ul style="list-style-type: none"> • Sí..... • No..... • No sabe..... • No responde..... 	Si no ha tenido relaciones sexuales pase a la N° 36
35	¿Qué has hecho tú para evitar contraer el VIH/ SIDA? (VER ALTERNATIVAS)	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones sin penetración..... • Usar condón..... • Tener una pareja sexual fiel..... • No tener muchas parejas..... • Evitar relaciones con prostitutas..... • Evitar relaciones con homosexuales..... • Evitar relaciones con bisexuales..... 	

		<ul style="list-style-type: none"> • Hacerse la prueba..... • Evitar el sexo con la boca..... • Conocer bien a la pareja..... • Evitar sexo anal (por detrás)..... • No ha hecho nada..... Otro..... (Especifique) • No sabe..... • No responde..... 																																																													
36	<p>A continuación hay una lista de personas para que marques si crees que tienen poco, mucho o ningún riesgo de contraer el VIH/SIDA:</p> <p>a. Las mujeres casadas.</p> <p>b. Los hombres casados.</p> <p>c. Las mujeres solteras con vida sexual.</p> <p>d. Los hombres solteros con vida sexual.</p> <p>e. Las trabajadoras sexuales o prostitutas.</p> <p>f. Las lesbianas (mujeres que tienen relaciones sexuales con otras mujeres).</p> <p>g. Los homosexuales (hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres)</p> <p>h. Las personas que se inyectan drogas.</p> <p>i. Las mujeres bisexuales (que tienen relaciones con hombres y mujeres).</p> <p>j. Los hombres bisexuales (que tienen relaciones con hombres y mujeres).</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Poco</th> <th>Mucho</th> <th>Ninguno</th> <th>No sabe</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>b</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>c</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>d</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>e</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>f</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>g</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>h</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>i</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>j</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>k</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>k.Otros..... (Especifique)</p>		Poco	Mucho	Ninguno	No sabe	a					b					c					d					e					f					g					h					i					j					k					
	Poco	Mucho	Ninguno	No sabe																																																											
a																																																															
b																																																															
c																																																															
d																																																															
e																																																															
f																																																															
g																																																															
h																																																															
i																																																															
j																																																															
k																																																															
37	Tú dirías que personalmente tienes poco, mucho, o ningún riesgo de contraer el VIH/ SIDA?	<ul style="list-style-type: none"> • Poco..... • Mucho..... • Ninguno..... • No sabe..... • No responde..... 																																																													
38	Aquí en tu comunidad, ¿Existe algún establecimiento donde alguien pueda obtener una prueba confidencial para averiguar si está infectado por el VIH/SIDA?	<ul style="list-style-type: none"> • Sí..... • No..... • No sabe..... • No responde..... 																																																													
39	No tienes que decirme el resultado, pero ¿Te has hecho alguna vez una prueba de VIH/ SIDA?	<ul style="list-style-type: none"> • Sí..... • No..... • No responde..... 	Si tu respuesta es NO pasar a la N° 43																																																												
40	¿Te hiciste voluntariamente la prueba de VIH/ SIDA o alguien (escuela, empresa, personal de salud etc.) te solicitó hacerla?	<ul style="list-style-type: none"> • Voluntaria..... • Solicitada..... • No responde..... 																																																													
41	No tienes que decirme el resultado pero ¿Averiguaste el resultado de tu prueba?	<ul style="list-style-type: none"> • Sí..... • No..... • No responde..... 																																																													
42	¿Cuándo te realizaste la última prueba del VIH/ SIDA?	<ul style="list-style-type: none"> • En los últimos 12 meses..... • Entre 1-2 años..... • Entre 2-4 años..... • Más de 1 años..... 																																																													

		<ul style="list-style-type: none"> • No sabe..... • No responde..... 	
43	Te gustaría hacerte la prueba del SIDA?	<ul style="list-style-type: none"> • Sí..... • No..... 	

PERCEPCIONES SOBRE LA PREVALENCIA DEL VIH/SIDA

44	Piensas que		
A	Ha aumentado el número de personas infectadas con VIH/SIDA en tu comunidad	<ul style="list-style-type: none"> • Si ha aumentado..... • No ha aumentado..... • No sabe..... • No responde..... 	
B	Las personas infectadas con VIH/SIDA en tu comunidad reciben las atenciones médicas que necesitan	<ul style="list-style-type: none"> • Si reciben..... • No reciben..... • No sabe..... • No responde..... 	
C	Las personas de tu comunidad se protegen del VIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Si..... • No..... • No sabe..... • No responde..... 	
D	Ha aumentado el número de personas infectadas con el VIH / SIDA en Belén.	<ul style="list-style-type: none"> • Si ha aumentado..... • No ha aumentado..... • No sabe..... • No responde..... 	
E	Ha aumentado el número de personas infectas con el VIH/ SIDA en Costa Rica	<ul style="list-style-type: none"> • Si ha aumentado..... • No ha aumentado..... • No sabe..... • No responde..... 	
F	Ha aumentado el número de personas infectadas con el VIH/SIDA en el mundo	<ul style="list-style-type: none"> • Si ha aumentado..... • No ha aumentado..... • No sabe..... • No responde..... 	

ACCESO A PROGRAMAS DE SALUD

45	En algún momento durante los últimos 12 meses has acudido a algún servicio de salud para adolescentes?	<ul style="list-style-type: none"> • Sí..... • No..... • No responde..... 	Si la respuesta es NO pasar a la N° 49
46	Por favor, dime el nombre del lugar donde acudiste a buscar esos servicios?	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre del establecimiento..... • (Barrio/Localidad)..... 	
47	Qué tipo de servicio estabas procurando? MARQUE CON UNA X	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta ginecológica (chequeo vaginal, papanicolau, etc.....) • Consulta urológica..... • Consulta de ITS (comezón en los genitales, flujo vaginal) • Consulta de embarazo..... • Atención del parto..... • Búsqueda de métodos anticonceptivos..... • Orientación psicológica..... • Información de servicios..... • Consejería de métodos..... • Consejería VIH/SIDA..... • Prueba de VIH/SIDA..... • Otro _____(Especifique) 	
48	Dónde acudiste?	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital Público..... • Clínica Rural..... • Consultorio/Dispensario público..... • Clínica/Consultorio privado..... 	

		<ul style="list-style-type: none"> • ONG..... • Iglesia..... • Escuela..... • Otro _____ (Especifique) 	
49	Por qué razón no has acudido a algún servicio de salud para adolescentes?	<ul style="list-style-type: none"> • No ha tenido necesidad..... • No sabe dónde acudir..... • No los conoce..... • Le queda lejos..... • No hay en su comunidad..... • No le gusta..... • Otro _____ (Especifique) 	
50	Conoces o has oído hablar de algún lugar donde le ofrezcan ayuda a las personas que están infectadas con el virus del VIH/SIDA?	<ul style="list-style-type: none"> • Sí..... • No..... 	Si la respuesta es NO pase a la N° 52
51	Cuál es ese lugar?	<ul style="list-style-type: none"> • ONG's..... • Hospital Público..... • Consultorio/Dispensario,público..... • Clínica/Consultorio privado..... • Establecimientos de iglesia..... • Otro _____ (Especifique) 	
52	¿De quién has aprendido la mayor parte de las cosas sobre cómo cuidar tu salud?	<ul style="list-style-type: none"> • Tus padres..... • Otros parientes..... • Amigos(as)..... • Profesor(a)..... • Profesor(a) de deportes..... • Orientador..... Radio..... • Televisión..... • Folletos/revistas..... • Nadie en especial..... • Otro _____ (Especifique) 	
53	¿Cuándo quieres saber algo o conversar sobre la sexualidad, a quién principalmente tú le preguntas o con quién tú conversas?	<ul style="list-style-type: none"> • No pregunta a nadie..... • Sus padres..... • Otros parientes..... • Amigos(as)..... • Profesor..... • Profesor de deportes..... • Orientador..... • A su pareja..... • Otro _____ (Especifique) 	
54	¿A que tipo de actividades para aprender sobre el VIH/SIDA asistirías?	<ul style="list-style-type: none"> • Obras de teatro..... • Charlas..... • Talleres..... • Otras _____ • No sabe..... 	
55	¿Has asistido a alguna charla o taller sobre VIH/SIDA?	<ul style="list-style-type: none"> • Sí..... • No..... 	
56	¿En cuáles actividades has participado?	<ul style="list-style-type: none"> • Multiplicadores /facilitadores..... • Otros _____ (Especifique) 	

¡MUCHAS GRACIAS POR TU TIEMPO!

DECLARACIÓN JURADA

Yo Marianela Rojas Campos, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 4 0207 0530 egresado de la carrera de Medicina y Cirugía de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con los que castiga el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis por optar por el título de Licenciatura, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: "Relación entre el conocimiento de los mecanismos de transmisión del VIH y la percepción del riesgo de infección en estudiantes del liceo bilingüe de belén, heredia, durante el período mayo-junio del 2017". es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público en fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los veinticinco días del mes de Julio del año dos mil diecisiete.



Cédula 4 02070530

CARTAS DE APROBACIÓN

CARTA DEL TUTOR

San José, 27 de julio del 2017

Señores
Departamento de Registro
Universidad Hispanoamericana

Estimados señores:


La estudiante **Marianela Rojas Campos**, cédula de identidad número 402070530, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **“RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DE LOS MECANISMOS DE TRANSMISIÓN DEL VIH Y LA PERCEPCIÓN DEL RIESGO DE INFECCIÓN EN ESTUDIANTES DEL LICEO BILINGÜE DE BELÉN, HEREDIA, DURANTE EL PERÍODO MAYO-JUNIO DEL 2017”**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Medicina y Cirugía. He verificado que se han incluido las observaciones y hecho las correcciones indicadas, durante el proceso de tutoría; y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos, conclusiones y recomendaciones.

Los resultados obtenidos por el postulante implican la siguiente calificación:

A)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	8%
B)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	18%
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	28%
D)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	19%
E)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	18%
	TOTAL		91%

Por consiguiente, se avala el traslado de la tesis al proceso de lectura.

Atentamente,


Dra. Tracy Garro Mora
1-14490655
Cód. 13561

CARTA DEL LECTOR

San José, 14 de agosto de 2017

Departamento de Registro
Universidad Hispanoamericana
Presente

Estimados señores:

El estudiante Marianela Rojas Campos, cédula de identidad número 4-0207-0530, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **“CONOCIMIENTO DE LOS MECANISMOS DE TRANSMISIÓN DEL VIH Y LA PERCEPCIÓN DEL RIESGO DE INFECCIÓN EN ESTUDIANTES DEL LICEO BILINGÜE DE BELÉN, HEREDIA, DURANTE EL PERÍODO MAYO-JUNIO DEL 2017”**. El cual ha elaborado para optar por el grado de Licenciatura en Medicina y Cirugía. He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente, lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y el análisis de datos; la consistencia de los datos recopilados y, la coherencia entre estos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación. He verificado que se han hecho las modificaciones esenciales correspondientes a las observaciones indicadas.

Por consiguiente, este trabajo cuenta con los requisitos para ser presentado en la defensa pública.

Atentamente,



Dra. Yazlín Alvarado-Rodríguez
Céd. 1-1472-0916
Cód. 13560

CARTA DE LA FILÓLOGA

San José, 15 de agosto de 2017


Estimados señores:

La estudiante Marianela Rojas Campos, cédula de identidad número 4-0207-0530, me ha presentado, para efectos de revisión filológica, el trabajo de investigación denominado: **“CONOCIMIENTO DE LOS MECANISMOS DE TRANSMISIÓN DEL VIH Y LA PERCEPCIÓN DEL RIESGO DE INFECCIÓN EN ESTUDIANTES DEL LICEO BILINGÜE DE BELÉN, HEREDIA, DURANTE EL PERÍODO MAYO-JUNIO DEL 2017”**. El cual ha elaborado para optar por el grado de Licenciatura en Medicina y Cirugía.

He revisado y hecho las observaciones relativas al contenido analizado. He verificado que se han hecho las modificaciones esenciales correspondientes a las observaciones indicadas.

Por consiguiente, este trabajo cuenta con los requisitos para ser presentado en la defensa pública.

Atentamente,


C.006738
Msc. Lilliam M Torres Cubero
Céd.6-0103-1046

San José, 21 de agosto de 2017

Departamento de Registro
Universidad Hispanoamericana
Presente

Estimados señores:

La estudiante Marianela Rojas Campos, cédula de identidad número 4-0207-0530, me ha presentado, para efectos de revisión final las correcciones del trabajo de investigación **“CONOCIMIENTO DE LOS MECANISMOS DE TRANSMISIÓN DEL VIH Y LA PERCEPCIÓN DEL RIESGO DE INFECCIÓN EN ESTUDIANTES DEL LICEO BILINGÜE DE BELÉN, HEREDIA, DURANTE EL PERÍODO MAYO-JUNIO DEL 2017”**. He verificado que se han efectuado las modificaciones correspondientes a las observaciones indicadas por los miembros del Tribunal de Defensa de Tesis el día 21 de agosto del 2017, antes de ser entregado el trabajo final a la Universidad.

Atentamente,



Dra. Tracy Garro Mora

Cédula 1-1449-0655

Código 13561

LISTA DE ENTREGA DEL CONSENTIMIENTO Y ASENTIMIENTO INFORMADO



Liceo Bilingüe de Belén

Recibido de Estudiantes

Circ. N°: _____ Fecha: 7/06/2017

SECCIÓN	RECIBIDO ESTUDIANTE	SECCIÓN	RECIBIDO ESTUDIANTE
7-1	Camila Umaña Colix	9-1	Samantha García A.
7-2	María Julia	9-2	David Calvo Alfaro
7-3	Valery Bolaños Valverde.	9-3	Javier David Díaz Piñero
7-4	Emily Mendoza Ruiz	9-4	Juan Pablo Díaz A.
7-5	Ricardo Ellis S.	9-5	Christopher Dom
7-6	Nicole Calvo .R	9-6	Emily Romero M.
7-7	Diego Charón Ospino	9-7	Gabriel Ramírez C
7-8	Nelson Hernández L.	9-8	Monseñat Ortiz
7-9	Karolay Ortega U.		
7-10	Jan Carlo Delgado H.		
		10-1	Wagner Segura
		10-2	Ana Lydia Madin
8-1	Kendra Zumbado Santos.	10-3	Andrés Rodríguez Z.
8-2	Miner Alvarado Agüero	10-4	Mónica Salcedo
8-3	Larissa V.G.	10-5	Ignacio
8-4	Kerrydeigh Yager.	10-6	Maura Jiménez ZG
8-5	Francisco Rodríguez S.		
8-6	Sebastián Salas Herrera.		
8-7	Warner Solís O.	11-1	Rebeca Abarka Aguilan
8-8	Alejandro Herrera E.	11-2	David Merillo Lindo
		11-3	Pamela Gómez Cruz.
		11-4	Maurien González Núñez
		PREVOC.	Ricardo Umaña