

## 1.23

### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA DE LA POBLACION MAYOR DE 20 AÑOS DEL CMF 19-20

Autores: Dr. Generoso Torres Fuentes (\*)

Dra. Yazmín de la Caridad Torres Brito (\*\*)

Dra. Belkis Brito Herrera (\*\*\*)

Dr. Jorge Luis Vargas Morales (\*\*\*\*)

Lic. Bárbara Taimy Morales García (\*\*\*\*\*)

(\*) Especialista de 2<sup>do</sup> Grado de Urología

MSC Longevidad satisfactoria

Profesor Auxiliar

Investigador agregado

(\*\*) Residente de 1<sup>er</sup> año de MGI

(\*\*\*) Especialista de 1er Grado de MGI y Pediatría

MSC Atención Integral al Niño

Profesor Auxiliar

Investigador Agregado

(\*\*\*\*) Residente de 2<sup>do</sup> año de MGI

(\*\*\*\*\*) Licenciada en Enfermería

Especialista en Enfermería Comunitaria

MSC Atención Integral al Niño

Profesor Asistente

#### Resumen

Se realizó un estudio descriptivo transversal, en el consultorio del médico de la familia 19 y 20, del Policlínico Felo Echezarreta, del municipio San José de las Lajas, provincia Mayabeque, en el período comprendido entre octubre y diciembre de 2019 con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA que tenían los adultos mayores de 20 años. La muestra quedó constituida por 120 seleccionados de forma aleatoria. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de una encuesta individual, diseñada para el estudio, se analizaron diferentes variables lo que permitió obtener como resultados que predominó el sexo masculino, la edad promedio fue de 36.8 años, nivel escolar de técnico medio, las vías de transmisión del virus identificadas fueron sangre y tatuajes, las principales fuentes de información fueron personal de salud y medios de

comunicación social. Conclusión La mayoría de los adultos tenía nivel de conocimiento parcialmente adecuado sobre VIH/SIDA.

**Palabras clave:** Nivel de conocimiento, VIH/SIDA, adultos

## **Introducción**

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es una enfermedad crónica, progresiva y viral, en la cual hay una relación muy diversa entre huésped y virus por lo que pasa por diferentes fases clínicas de duración variable. Esta enfermedad aparece por el deterioro crónico del sistema inmunológico producido por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), éste constituye un azote para la humanidad ya que afecta a cualquier persona sin tener en cuenta edad ni sexo. Significativas son las estadísticas presentadas actualmente referentes a esta situación, sin embargo la percepción del riesgo es baja, así como la adopción de comportamientos sexuales seguros, a pesar de las graves consecuencias que en un futuro puedan derivarse de su conducta, se trata de una enfermedad con elevada letalidad, comprendida entre el 80 y el 100%, que no posee vacuna alguna, y los tratamientos disponibles no son curativos. A pesar de los programas educativos preventivos que se adelantan en el ámbito mundial, nacional, provincial y municipal, se observa un incremento del número de casos nuevos.(1)

Los efectos y dimensiones de la pandemia de VIH-SIDA cambian de país en país. Los países con tasas más altas de prevalencia se encuentran en África subsahariana, mientras que algunos países de Europa y Oceanía han reportado un bajo número de casos detectados.

En el mundo, 33 millones de personas vivían con el VIH en 2007.(2)

A pesar de los avances globales en el acceso a la atención, una proporción significativa de adultos se presenta al sistema de salud con enfermedad avanzada por VIH. En la última década ha aumentado la proporción de estos casos en numerosos países, por lo que el retraso en el diagnóstico representa actualmente un problema de salud pública mayor debido a la pérdida de oportunidades para limitar la progresión de la infección y reducir su transmisión.(3)

África del Sur tiene más personas infectadas por VIH que cualquier otro país, y más de 1.4 millones de Sudafricanos ahora reciben terapia antirretroviral. Sin embargo, a pesar de este progreso, 45 a 51% de personas contagiadas todavía no reciben tratamiento. No sólo estas personas VIH-infectadas constituyen casi un cuarto de todas las muertes por SIDA relacionadas en África subsahariana, sino que también transmiten el VIH. Además, el diagnóstico tardío ha sido asociado con pobre respuesta al tratamiento, responsable de la alta tasa de mortalidad.(4)

En los Estados Unidos muchas personas infectadas por VIH no se benefician totalmente de la terapia antirretroviral debido al diagnóstico tardío. Aproximadamente 25% de los estimados 1.1

millones de personas que viven con VIH desconocían que ellos estaban infectados por VIH. Más allá, los datos recientes de los Centros para el diagnóstico, control y Prevención de enfermedades indica que aproximadamente la mitad de las personas que se incluían por definición como caso para el síndrome de inmunodeficiencia adquirida se habían diagnosticado con la infección de VIH a menos de un año antes de su diagnóstico de SIDA. (5)

En Cuba desde 1986 cuando se diagnosticaron los primeros casos de infección por el VIH y SIDA, se han implementado, desarrollado y fortalecido, numerosas acciones encaminadas a limitar la progresión de la epidemia y minimizar su impacto en la población cubana. Para fines de ese propio año se elaboró el primer Programa de Control y Prevención del VIH/SIDA, el que comienza a ejecutarse desde principios de 1986, desde ese momento el programa se ha adaptado y modificado en respuesta a las necesidades de la población y el comportamiento de la epidemia. En la actualidad Cuba muestra la tasa de infección por VIH más baja en la región del Caribe y América Latina, con una prevalencia actual en adultos del 0,19 % frente a la prevalencia actual de la infección por VIH del 0,9 %, y 0,4 % respectivamente.(6)

Los conocimientos que se posea sobre esta enfermedad nos ayudarán a que esta pandemia se siga transmitiendo. De ahí la importancia de brindar la información necesaria sobre este tema.

En nuestro país se ofrecen consultas de Consejería Cara a Cara donde el paciente y población no infestada va en busca de información acerca de temas relacionados con las ITS-VIH-SIDA, evacuando allí sus dudas y temores. Además, se brindan conferencias sobre el tema en las salas de espera de nuestras unidades de salud y en otros escenarios, intervenciones dirigidas a los grupos más vulnerables, se brinda información a través de los diferentes medios de comunicación, también, se realiza pesquisaje de la población sexualmente activa a través del Programa Nacional de Pesquisaje y la Red nacional de Laboratorios donde se realizan pruebas para la detección de anticuerpos contra el VIH, con consentimiento informado a grupos de la población, entre los que se encuentran Gestantes, Donantes de Sangre, Personas a las que se les diagnostica una Infección de Transmisión Sexual, y aquellos que han sido diagnosticado por contacto sexual, entre otras.

A pesar de lo anteriormente expuesto, de los esfuerzos intensivos y satisfactorios para controlar la epidemia, el número de personas diagnosticadas de VIH sigue aumentando.

El tener conocimientos correctos sobre el VIH/SIDA es necesario en toda la población, por lo que decidimos realizar esta investigación motivados por determinar el nivel de conocimiento que poseen los adultos del CMF 19.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Evaluar el nivel de conocimientos que tienen sobre VIH-SIDA la población adulta del consultorio del médico de familia 19 y 20 del Policlínico Felo Echezarreta, en San José de las Lajas, en el período octubre a diciembre de 2020.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1. Caracterizar la población en estudio según edad, sexo y escolaridad.
2. Determinar información relacionada con el nivel de conocimiento según vías de transmisión, medidas de prevención y fuentes de información sobre VIH/SIDA.
3. Determinar el conocimiento sobre los principales factores de riesgo para adquirir el VIH-SIDA.

### **MATERIAL Y METODO**

**Tipo de estudio:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el consultorio del médico de familia 19 y 20, del Policlínico Felo Echezarreta, en San José de las Lajas, Mayabeque, en el período comprendido entre octubre a diciembre de 2020, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA, en los adultos de este consultorio .

**Muestra:** Se conformó con 120 adultos pertenecientes al CMF 19 y 20 , para la selección de los mismos se utilizó la ficha familiar y se empleó el Muestreo Aleatorio Simple (MAS) y la tabla de números aleatorios, empleándose la expresión para el cálculo del tamaño de muestra:

$$n = Z^2 pq/d^2$$

Siendo  $p = 0.5$  y  $q = 0.5$ , con un riesgo máximo admisible del 0.10

### **Criterios de inclusión:**

- Adultos mayores de 20 años de ambos sexos.
- Que pertenezcan al CMF 19 y 20.
- Que esté de acuerdo en participar en la investigación

### **Criterios de exclusión:**

- Población menor de 20 años, de ambos sexos
- Adultos que pertenezcan al CMF 19 y 20
- Adultos que presenten alguna discapacidad mental para participar en el estudio.

### **Criterios de salida:**

- Adultos que causen traslado de dirección.

### **Procedimiento:**

Se aplicó una encuesta a los adultos seleccionados, validada por un grupo de expertos del Instituto de Medicina Tropical Pedro Kouri. Está compuesta por datos generales y cuatro preguntas que miden el nivel de conocimientos que tienen los encuestados sobre la enfermedad VIH/SIDA.

### **TÉCNICAS PARA RECOGIDA Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.**

### **Métodos teóricos:**

- **Analítico-sintético:** El análisis se realizó de toda la revisión bibliográfica, la cual abarcó un volumen considerable de trabajos contenidos en libros de texto y consultas, tesis para fundamentar teóricamente el problema y comprenderlo mejor. La síntesis ligada directamente al análisis, estuvo presente en todo el proceso lo que permitió precisar los aspectos significativos de cada momento y expresarlos de forma lógica.
- **Inductivo - deductivo:** El método deductivo se utilizó en aquellos aspectos que nos permitan a partir de conceptos generales, formular conceptos específicos.
- **Histórico - lógico:** Se desarrolló a partir del análisis de documentos, artículos, tesis y bibliografías, de forma general en la sistematización de los antecedentes del problema de la investigación.

### **Métodos empíricos:**

Encuesta : Para obtener información relacionada con las variables operacionalizadas.

### **Métodos del nivel Matemático y/o Estadístico:**

La información recogida se vació en una base de datos y se procesó con ayuda del paquete estadístico SPSS versión 15.0. La relación de variables se expresó en frecuencias absolutas y porcentajes, se emplearon técnicas de estadística descriptiva e inferencial y el método estadístico matemático. Los resultados se mostraron en tablas de frecuencia y gráficos.

### **Procesamiento de la información:**

La información se obtuvo mediante el método de la observación, se les informó el objetivo del estudio y se solicitó su consentimiento acorde a los principios de la ética médica y cumpliendo con el consentimiento informado.

### **Etapas evaluativas para la determinación del nivel de conocimiento sobre VIH/Sida:**

Para precisar el conocimiento de los adultos, la evaluación de la Encuesta se realizó de la siguiente forma:

Las preguntas de la encuesta que evalúan conocimientos suman un total de 100 puntos, dándole un valor de 25 puntos a cada pregunta.

Pregunta 4: 9 incisos. Puntuación 2.5 puntos por cada inciso.

Pregunta 5: 7 incisos. Puntuación 3.5 puntos por cada inciso.

Pregunta 6: 8 incisos. Puntuación 3.5 puntos por cada inciso.

Pregunta 7: 10 incisos. Puntuación 2.5 puntos por cada inciso

Se sumaron todas las puntuaciones alcanzadas, inciso y preguntas y se tomaron como puntuación definitiva el promedio para cada participante, siendo el valor final de cada pregunta la suma de los valores promedios de todos los participantes en cada una de ellas para clasificar el nivel de conocimientos de la muestra en estudio sobre VIH/Sida, tal como mostramos a continuación:

Se le evaluó como:

- adecuado nivel de conocimiento: cuando seleccionaron las respuestas correctas con una puntuación promedio de 50 a 60 puntos.
- parcialmente adecuado: cuando seleccionaron las respuestas correctas con una puntuación promedio de 40 a 49 puntos.
- Inadecuado: cuando seleccionaron menos de 3 opciones correctas con una puntuación promedio de 10 a 39 puntos.

### **Recolección, procedimientos estadísticos y presentación de la información.**

Los datos fueron recogidos, en la encuesta para este fin y en caso necesario se recogió la información y vaciados en una base de datos realizada en Excel, cuyo análisis y procesamiento de la información recolectada se realizó a través del programa estadístico SPSS. 11.5, según tipos de variables estudiadas.

Se empleó como medidas de tendencia central y de dispersión el promedio o media aritmética y la desviación típica respectivamente. Se empleó el Test o prueba estadística del Chi Cuadrado para valorar posible asociación estadística entre las variables involucradas resultando significativa dicha asociación cuando la  $p < 0.05$ . Los resultados se mostraron e interpretarán a través de las tablas o cuadros estadísticos confeccionados para este fin.

### **Aspectos Éticos:**

El estudio se realizó según las normas éticas imperantes en los servicios médicos que ofrece la sociedad cubana. El grupo de investigadores protegió a los participantes de cualquier molestia física o mental que pueda ocasionar la investigación, aun cuando esta represente un beneficio potencial considerable para los sujetos. La información relacionada con la identidad de los sujetos será trató confidencialmente y manejada solo por el personal especializado que participe en la investigación y no se publicarán datos sobre la misma.

El adulto recibió la información necesaria para decidir su participación en el estudio, por vía verbal (brindada por los investigadores). Entre otros aspectos se explicaron los objetivos del estudio, los beneficios esperados y el resto de los aspectos que permitió al individuo valorar su aceptación o no de participación en el estudio, dado el carácter voluntario del estudio, teniendo la posibilidad abandonar el mismo cuando así lo desee sin repercusión alguna. Se cuenta con el consentimiento

de participación por escrito de los participantes, obtenido a través de la firma del Consentimiento Informado.

## RESULTADOS

Tabla 1: Distribución según edad y sexo.

Grupos de edades (años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%	No	%
20 - 24	5	4.2	3	2.5	8	6.7
25 - 29	12	10.0	2	1.7	14	11.7
30 - 34	21	17.5	5	4.2	26	21.7
35 - 39	24	20.0	3	2.5	27	22.5
40 - 44	21	17.5	4	3.3	25	20.8
45 - 49	11	9.2	2	1.7	13	10.8
50 y mas	6	5.0	1	0.8	7	5.8
Total	100	83.3	20	16.7	120	100.0
Edad promedio $\pm$ DE	37.1 $\pm$ 2.3		35.3 $\pm$ 3.3		36.8 $\pm$ 1.7	
IC (95%)	34.8 - 39.4		32.0 - 38.6		35.1 - 38.5.	

Fuente: Encuesta.

En la tabla 1, el sexo masculino predominó en el estudio representando del total muestral un 83.3%, el grupo de edades más frecuente fue el de 35 a 39 años para un 22.5%, la mayor frecuencia de hombres coincidió con este grupo de edad, mientras que la mayor frecuencia en las mujeres correspondió al grupo entre 30 a 34 años para un 4.2%.

La edad promedio de los hombres en estudio fue de 37.1 años, las mujeres de 35.3 años y de manera global de 36.8 años.

Tabla 2: Distribución según nivel de escolaridad.

Nivel de escolaridad	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Primaria	3	2.5	2	1.7%	5	4.2%
Secundaria	15	12.5	6	5.0	21	17.5
Técnico medio	46	38.3	9	7.5	55	45.8
Preuniversitario	30	25.0	3	2.5	33	27.5
Universitario	6	5.0	0	0.0	6	5.0

Total	100	83.3	20	16.7	0	100.0
-------	-----	------	----	------	---	-------

Fuente: Encuesta.

Referente al nivel escolar según los resultados de la tabla 2, predominó para ambos sexos el nivel de escolaridad técnico medio para un 45.8%; con un 38.3% para los hombres y un 7.5% para las mujeres respectivamente.

Tabla 3: Distribución de conocimientos sobre vías de transmisión del virus VIH.

Vías de Transmisión del virus	Conocimiento				Total	
	SI		NO			
	No	%	No	%	No	%
Besos y caricias	100	83.3	20	16.7	120	100.0
Leche materna	86	71.7	34	28.3	120	100.0
Sangre infectada por VIH/Sida	120	100.0	0	0	120	100.0
Picaduras de insectos	94	78.3	26	21.7	120	100.0
De madre a hijo (embarazo y parto)	84	70.0	36	30.0	120	100.0
Relaciones sexuales desprotegidas con penetración	120	100.0	0	0	120	100.0
Compartir vasos y cubiertos	93	77.5	27	22.5	120	100.0
Tatuajes	120	100.0	0	0	120	100.0
Transfusiones de sangre y/o hemoderivados	120	100.0	0	0	120	100.0

Fuente: Encuesta

En la totalidad de los adultos entrevistados se observa que tienen conocimientos de que el VIH/SIDA se transmite por relaciones sexuales desprotegidas por penetración, por transfusiones de sangre, por sangre infectada por el virus, por tatuajes, según los resultados de la tabla 3, donde se observa además, el alto por ciento de respuestas correctas de la encuesta, pues alcanzaron calificaciones entre 19 y 22, 5 puntos, lo que demuestra que tienen un adecuado conocimiento.

Tabla 4: Distribución de conocimientos sobre la identificación del virus en líquidos corporales.

Líquidos corporales	Conocimiento				Total	
	SI		NO			
	No	%	No	%	No	%

Saliva	72	60.0	48	40.0	120	100.0
Semen	120	100.0	0	0	120	100.0
Líquido pre seminal	120	100.0	0	0	120	100.0
Secreciones vaginales	120	100.0	0	0	120	100.0
Lagrimas	100	83.3	20	16.7	120	100.0
Sangre	120	100.0	0	0	120	100.0
Orina	48	40.0	72	60.0	120	100.0

Fuente: Encuesta

El conocimiento que tienen los adultos que participaron en la investigación sobre la identificación del virus en líquidos corporales observamos que el 100% conocen que está presente en el semen, líquido pre-seminal, secreciones vaginales y sangre, sin embargo, reflejan también en su totalidad un desconocimiento de que el virus del VIH/SIDA se encuentra presente en el sudor y el 40.0 % piensa que está presente en la orina. (Ver tabla 4). Al realizar la sumatoria de los incisos de esta pregunta, se obtuvo como resultado que los adultos presentan un conocimiento parcialmente adecuado sobre la identificación del virus en los líquidos corporales, ya que el mayor por ciento de los mismos alcanzaron puntuaciones antes 18 y 20 puntos.

Tabla 5: Distribución de conocimientos sobre medidas de prevención.

Medidas de Protección	Conocimiento				Total	
	SI		NO			
	No	%	No	%	No	%
La relación sexual protegida: anal vaginal y oral	109	90.8	11	9.2	120	100.0
No teniendo relaciones sexuales (abstinencia sexual)	80	66.7	40	33.3	120	100.0
No compartiendo socialmente con personas seropositivas	59	49.2	61	50.8	120	100.0
No compartiendo jeringuillas ni agujas	120	100.0	0	0.0	120	100.0
La no utilización de servicios sanitarios	95	79.2	25	20.8	120	100.0
Evitar el uso de ropas de personas infectadas o de sus objetos personales	112	93.3	8	6.7	120	100.0
Manteniendo una pareja fiel previo resultado de pruebas negativas	100	83.3	20	16.7	120	100.0
Bañarse o lavarse después de tener relaciones sexuales	97	80.8	23	19.2	120	100.0

Fuente: Encuesta

Al analizar el conocimiento sobre medidas de prevención observamos que el 100% conocía que el no compartir jeringuillas, ni agujas los protege para no contagiarse con el virus, solo el 90.8 %

conocían que una manera segura de protegerse es la relación sexual protegida. Se pudo observar que hay cierto nivel de conocimiento cuando el 83.3% opina como medida de protección mantener una pareja fiel previo resultado de pruebas negativas, también cuando el 66.7% opina que una medida de prevención es no teniendo relaciones sexuales (abstinencia sexual), sin embargo, muestran un desconocimiento sobre medidas de protección cuando el 93.3% opina que evitar el uso de ropas de personas infectadas o de sus objetos personales es protección o bañarse o lavarse después de tener relaciones sexuales en el 80.8% . Al realizar la evaluación final de la pregunta se obtuvo que el conocimiento que presentan los adultos es parcialmente adecuado.

Tabla 6: Distribución de conocimiento según fuente de información.

Fuente de Información	SI		NO		Total	
	No	%	No	%	No	%
Amistades	91	75.8	29	24.2	120	100.0
Padre	93	77.5	27	22.5	120	100.0
Madre	98	81.7	22	18.3	120	100.0
Personal de salud	100	83.3	20	16.7	120	100.0
Medios de comunicación social	100	83.3	20	16.7	120	100.0
Profesores (escuela)	84	70.0	38	31.7	120	100.0
Libros, revistas, otros	69	57.5	51	42.5	120	100.0
Línea Ayuda	47	39.2	73	60.8	120	100.0
Otros familiares	83	69.2	37	30.8	120	100.0
Otras	34	28.3	86	71.7	120	100.0

Fuente: Encuesta.

El 83.3 % de los adultos plantearon que la fuentes de información donde habían adquirido conocimientos sobre el VIH/ SIDA fueron por el personal de salud y por los medios de comunicación social respectivamente. Al evaluar la pregunta de forma general se comprobó que tienen los adultos conocimiento parcialmente adecuado sobre las fuentes de información. (Ver tabla 6)

Tabla 7: Relación del nivel de conocimientos según la encuesta.

Nivel de conocimiento	Vías de transmisión		Líquidos corporales		Medidas de prevención		Fuentes de información	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Adecuado	78	65,0	14	11.7	12	10.0	11	9.2
Parcialmente	30	25,0	74	61.7	79	65.8	71	59.2

Adecuado								
Inadecuado	12	8.3	32	26.7	29	24.2	38	31.7
Total	120	100.0%	120	100.0	120	100.0	120	100.0

Fuente: Encuesta.

$$X^2 = 32.1, p = 0.0000 < 0.05$$

En la tabla 7 se muestra como en los adultos encuestados predominó el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA parcialmente adecuado con mayor frecuencia en las medidas de protección 65.8 % y vías de transmisión, le siguió el referente a fuentes de información 31.7% y conocimientos sobre líquidos corporales 26.7%, en el adecuado lo referente a las vías de transmisión fue lo más frecuente para un 25.0%. Comprobándose que las preguntas de la encuesta para medir nivel de conocimiento están asociadas significativamente al nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en los internos en estudio.

### **DISCUSION DE LOS RESULTADOS**

Los resultados presentados en tabla 1 referentes a la edad y el sexo fueron coincidentes con el estudio de Merters ( 3), de los 758 entrevistados, 86,1% fueron hombres y 15.4% mujeres.

Otros estudios tuvieron comportamiento similar al de esta investigación, a pesar de no haber sido realizada a personas con régimen interno.(7,8)

En lo que respecta al patrón de respuestas sobre las vías de transmisión sexual ) se encontró concordancia con el resultado de Bowler (9) donde el 100% de los entrevistados conocían que el virus del VIH/SIDA se trasmite por relaciones sexuales por penetración, transfusiones de sangre, por sangre infectada por el virus, con este estudio donde los aspectos de similitud interculturales que se asemejan a los que encontramos. En cuanto a las posibles formas de transmisión, en el estudio de Bowler el total de los encuestados 354 estudiantes opinaron que conocían que se transmitían por la sangre tanto en transfusiones como por uso colectivo de agujas y jeringuillas y de madre a hijo, así como a través de la realización de tatuajes. Conocían que por el aire y por picaduras o mordeduras de animales no era posible contraer el virus en un 98.4% y 100% respectivamente. También Bowler plantea que en toda relación sexual con penetración, con un portador del virus VIH existe un alto riesgo de contagio. Así, la penetración vaginal y anal son prácticas de riesgo. También lo son los contactos boca-sexo. La presencia del virus VIH en las secreciones vaginales (flujo y menstruación) en el semen y también en la sangre del portador. Todas estas secreciones y fluidos al entrar en contacto con la mucosa de la vagina, del ano, de la boca y con cualquier herida o fisura, provocan el contagio en casi todos los casos. En cambio son inofensivos sobre la piel sana.

Referente a la identificación del virus en líquidos corporales en Colombia se destaca el estudio de López y Orozco (8), cuyo propósito era conocer el enfoque más acertado para lograr un mayor nivel de prevención sobre las vías de transmisión del SIDA pudo conocer que se tenía conocimiento de

que era a través de fluidos corporales, en cuanto a conocimiento de que el semen, la sangre y las secreciones vaginales son vías de infección por VIH/SIDA fue bajo; además, el nivel de riesgo promedio para hombres fue 19.7 y para mujeres 18.1 y observó que sólo 2.3% practica sexo seguro. De acuerdo con lo reflejado en la literatura y en el estudio de este López y Orozco (8) y otros (4,,9,10), no se han encontrado casos en que abrazos, besos secos o saludos con las manos hayan sido causantes de infección. El virus solo ha sido aislado, el semen, el líquido preseminal, los fluidos vaginales, el líquido amniótico, la leche materna, el líquido cefalorraquídeo y la sangre, entre otros fluidos corporales humanos.

Relacionado al conocimiento sobre medios de protección expuesto plantearon López y Orozco (8) que el no usar condón expone a ambos miembros de la pareja a un alto riesgo de infección.

En un estudio realizado se comprobó que el personal encuestado tenía conocimientos en más del 90%, solo el 92.2% se protegía al tener relaciones vaginales o anales, abstinencia sexual fue en 17,4%, el emplear jeringuillas o agujas utilizadas por otras personas con anterioridad en el 89.4% planteó que era un medio para infectarse por VIH/SIDA , lo que coincide con nuestros resultados.(11)

Según se expuso en esta investigación los resultados de la tabla 6 coinciden con los del Ministerio de Salud de Colombia (12) que al observar las conductas sexuales y los conocimientos sobre el tema, se aprecia que la mayoría de los investigados afirma que reciben información sobre el SIDA a través de la familia, la televisión, la escuela, etc. De la misma forma, se encontró que los conocimientos sobre el VIH no son aceptables en poco menos de la mitad de los encuestados, sin encontrar mayor diferencia entre hombres y mujeres al respecto.

En correspondencia con los resultados mostrados en tabla 7 hubo similitud al compararlos con los resultados de Toledo (13), con la calificación del nivel de conocimientos de bueno, en el de estudio de él, se hizo sobre la base del porcentaje de respuestas correctas en escalas prefijadas en función de su correspondencia con modelos biomédicos considerados como válidos, obteniéndose un nivel de conocimientos moderado del VIH/SIDA con una mayoría de pacientes con conocimiento de las posible vías de transmisión conocidas, lo que coincide con nuestros resultados.

En el presente trabajo se aplicó como criterio de evaluación de conocimientos una encuesta como modelo de consenso cultural, orientado a identificar si hay o no un sistema homogéneo de conocimientos sobre el VIH/SIDA, a partir de las respuestas originales por parte de los informantes a un cuestionario estructurado.

Los autores de esta investigación consideramos que debemos continuar brindando información sobre VIH/SIDA para evitar la propagación de la misma pues aun la percepción de riesgo es baja.

## Conclusiones

- Predominó el sexo masculino, estando la edad promedio de los adultos en la tercera década de la vida y el nivel escolar de técnico medio fue el más frecuente
- Las vías de transmisión más frecuente para contraer VIH/SIDA que señalaron los adultos fueron sangre infectada, relaciones sexuales con penetración, tatuajes y transfusiones de sangre y/o hemoderivados.
- Los líquidos corporales que señalaron los adultos con mayor frecuencia como transmisores de VIH/SIDA fueron semen, líquido pre-seminal, secreciones vaginales y sangre.
- Las medidas de protección contra VIH/SIDA identificadas más frecuentes fueron relaciones vaginales y anales protegidas, abstinencia, no compartir agujas, ni jeringuillas, mantener fidelidad a la pareja.
- Las principales fuentes de información de prevención de VIH/SIDA fueron personal de salud, medios de comunicación social, y madres de los internos respectivamente.
- El nivel de conocimientos identificado en los adultos participantes del estudio fue parcialmente adecuado.
- Se diseñó una estrategia de intervención en base a los resultados de la investigación.

## Recomendaciones

Aplicar estrategia de intervención diseñada en la investigación, para ampliar los conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual, que redundará en una mayor cultura por parte de los internos y favorecerá a mejorar la calidad de vida de los mismos.

## Referencia Bibliográficas

1. World Health Organization /UNAIDS. AIDS epidemic update. Geneva, Switzerland: World – Health – Organization, December 2011;2 (1): 15 - 19.
2. Carrasquilla G. Epidemiología de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en Colombia. Colombia Médica 2013; 27(1): 231 - 243
3. Mertens TE, Low-Beer D. HIV and AIDS: Where is the epidemic going? Bull World Health Organ 2013;7 (4):121-129.
4. South Africa Department of Health (2011) Comprehensive Care, Management, and Treatment of HIV and AIDS. Pretoria: National Data.2011;4 (2): 34 – 38.
5. Centers for Disease Control and Prevention. Late vs. early testing of HIV—16 sites, United States. Morb Mortal Rep. 2014;52:581-586.
6. Ministerio de salud pública, dirección nacional de registros médicos y estadísticas de salud. La Habana 2012. Edición especial. 43-47.

7. González-Block MA, Liguori AL. El SIDA en los estratos socio-económicos de México. En: Gonzalez-Block MA, Liguori, AL, ed. *Perspectivas de Salud Pública*. Cuernavaca, Morelos, México. Instituto Nacional de Salud Pública, 2012,2 (1): 21-36.
8. López N, Vera L, Orozco L. Diferencias en los conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales relacionados con el SIDA, entre hombres y mujeres jóvenes de Bucaramanga. *Colombia Médica* 2012;32(1): 320 - 346.
9. Bowler S, Sheon AR, D'Angelo LJ, Vermund SH. HIV and AIDS among adolescents in the United States: Increasing risk in the 1990s. *J Adolescence* 2013;15 (6): 345-371.
10. Mirtha, D.O.P., D.B.T.M. Díaz and D.Y.P. Rodríguez, nivel de conocimientos sobre el VIH/sida en un grupo de riesgo. *Revista Médica Electrónica*. 2011.2 (1): 15 – 19.
11. Castilla J, Sobrino PB, de la Fuente LAB, Noguera I, Guerra L, Late diagnosis of HIV infection in the era of highly active antiretroviral therapy: Consequences for AIDS incidence. *AIDS* 2014;16 (5): 1945–1951.
12. Colombia. Ministerio de Salud. Subdirección de Epidemiología y Laboratorio Nacional de Referencia. Instituto Nacional de Salud. Programa Nacional de Prevención y Control ITS/SIDA. Colombia 2002-2012. Bogotá: Instituto Nacional de Salud; 2013; 3 (4): 35 - 38.
13. Toledo Vila J, Navas Pinzón J, Pérez Manrique N. Los adolescentes y el SIDA. *Rev Cubana Med Trop* 2012;5(2):132 - 144
14. Villaseñor – Sierra, D. Conocimiento objetivo y subjetivo sobre el SIDA. *Salud Pública de México*, 2013; 4(5); 73-80.