

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICIÓN
Y TECNOLOGÍA MÉDICA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
MENCIÓN EPIDEMIOLOGÍA**



TITULO:

**”CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS
SOBRE EL VIH-SIDA, EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS DE LA
CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010”**

AUTOR: DR. WILLIAM LEOPOLDO CORTEZ RÍOS

TUTOR: DR. JORGE SALAZAR FUENTES

**TRABAJO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA,
MENCIÓN EPIDEMIOLOGÍA**

LA PAZ, BOLIVIA

Agradecimientos

El autor agradece al Dr. Jorge Salazar por el apoyo brindado durante la realización del presente trabajo, así como a cada uno de los catedráticos de la maestría en Salud Pública, mención Epidemiología, por las enseñanzas recibidas.

Dedicatoria

El presente trabajo está dedicado a mis padres Dr. Leopoldo Cortez y Prof. Frida Ríos de Cortez (1945-2002), así como a mi hermana Dra. Elizabeth Cortez, quienes con sus valiosas enseñanzas y principios, forjaron en mi, los más altos valores y la constancia para superar los obstáculos que se presentaron en mi vida.

Siglas y Abreviaturas

VIH	Virus Inmunodeficiencia Humana
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
OMS	Organización Mundial de la Salud
RNA	Ácido Ribonucleico
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
ELISA	Enzyme Linked Inmuno Sorbent Assay
CCR5	Chemokine Receptor 5 del VIH
ONUSIDA	Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre VIH/SIDA
CDC	Center for Disease Control
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
OPS	Organización Panamericana de la Salud
ENDSA	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
INE	Instituto Nacional de Estadística
FESAL	Encuesta Nacional de Salud Familiar

Índice

I	Resumen	Pág. 1
II	Introducción	Pág. 2
III	Justificación	Pág. 4
IV	Marco Teórico	Pág. 6
	1. Conceptos y definiciones	Pág. 6
	1.1 Conocimientos	Pág. 6
	1.2 Actitudes	Pág. 6
	1.3 Prácticas	Pág. 6
	2. Generalidades	Pág. 7
	3. Etiología	Pág. 8
	4. Factores de Riesgo	Pág. 8
	5. Factores que modifican los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el VIH/SIDA	Pág. 11
	6. Historia natural de la enfermedad	Pág. 13
	7. Clínica de la fase inicial	Pág. 15
	8. Clínica de la infección por VIH y SIDA	Pág. 16
	9. Diagnóstico	Pág. 20
	10. Tratamiento	Pág. 20
	11. Medidas Preventivas	Pág. 23
	12. Epidemiología	Pág. 24
	12.1 Situación Mundial	Pág. 24
	12.2 Situación en América	Pág. 30

	12.3 Situación en Bolivia	Pág. 33
	12.4 La Ciudad de El Alto	Pág. 35
V	Metodología	Pág. 38
	1. Planteamiento del Problema	Pág. 38
	2. Problema científico	Pág. 39
	3. Objetivos	Pág. 39
	3.1 Objetivo General	Pág. 39
	3.2 Objetivos Específicos	Pág. 39
	4. Diseño	Pág. 40
	5. Universo y muestra	Pág. 40
	6. Pregunta científica	Pág. 42
	7. Variables	Pág. 42
	8. Operacionalización de Variables	Pág. 44
	9. Criterios de Inclusión y Exclusión	Pág. 49
	10. Técnicas y Procedimientos	Pág. 49
	11. Consentimiento informado	Pág. 51
	12. Análisis de los Datos	Pág. 51
VI	Resultados	Pág. 52
VII	Discusión	Pág. 76
VIII	Conclusiones	Pág. 85
IX	Bibliografía	Pág. 92
X	Anexos	Pág. 98
	1. Consentimiento Informado	Pág. 99
	2. Encuesta	Pág.101
	3. Cronograma	Pág.104
	4. Tablas y Gráficos	Pág.105

I Resumen

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados al VIH-SIDA, en la población de 15 a 34 años de la ciudad de El Alto en el año 2010. El tamaño de muestra se calculó tomando como parámetros los referidos a un estudio poblacional. Se aplicó una encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas relacionados al VIH-SIDA, basada en una encuesta de la OMS, la cual fue previamente validada, los resultados se analizaron con el paquete Microsoft Excel 2007 y el paquete SPSS 11,5. Participaron del estudio 304 personas, 194 eran varones y 209 mujeres, el promedio de edad fue similar en ambos grupos. El grado de conocimientos sobre el VIH/SIDA, tuvo un predominio de conocimientos de los varones sobre las mujeres, el principal medio de información sobre el VIH/SIDA fue la televisión, la principal fuente de información sobre el VIH/SIDA fueron los docentes, alrededor de la décima parte de los participantes no tenía conocimientos sobre la mejor forma de evitar el contagio del VIH/SIDA. En el análisis de las actitudes sobre el VIH/SIDA, existió predominio de las mujeres sobre la capacidad de tener una sola pareja, alrededor de la quinta parte de participantes, creen que el acceso al preservativo es entre malo a regular. Las prácticas de riesgo relacionadas al VIH/SIDA, se dan principalmente en el sexo masculino, referidas a relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol y relaciones sexuales casuales o con desconocidos.

II Introducción

La epidemia que ha causado el VIH-SIDA, se constituye en un problema de salud pública muy importante a nivel nacional, regional y mundial. En los países en vías de desarrollo, ha cobrado importancia, debido a los diferentes factores económicos, culturales y sociales que rodean a ésta enfermedad, que en muchos casos han provocado la falta de una adecuada información y comunicación dentro la familia y la sociedad, así como la falta de un adecuado reporte de casos por el temor a la estigmatización y el aislamiento social.

En los países subdesarrollados, los programas de control de la infección y la enfermedad, se basan en la identificación de casos, debiendo cada país priorizar las estrategias de acuerdo a la situación epidemiológica existente. La concurrencia de diferentes factores afecta sensiblemente la capacidad institucional e individual para enfrentar ésta enfermedad y establecer medidas de control sanitario adecuadas.

Desde la aparición de la enfermedad, se han realizado numerosos estudios experimentales para lograr un tratamiento para el SIDA, sin embargo su forma particular de replicación, no ha permitido un manejo adecuado del síndrome, las diferencias en las condiciones biológicas de cada persona y las variaciones individuales de la evolución de la enfermedad han permitido un tiempo de sobrevivencia variable que en muchos casos ha llevado a la supervivencia por varios años de los pacientes, por lo cual estas diferencias de receptividad serán de mucha importancia para la expectativa de vida de los infectados y enfermos con el VIH/SIDA.

Actualmente se continua en la búsqueda de un tratamiento definitivo para ésta enfermedad, ya que el tratamiento existente es solamente paliativo, a través de drogas denominadas antirretrovirales; pero las condiciones propias del virus causante, no permiten por el momento el desarrollo de una vacuna, por ello las actividades referidas a la prevención de la infección, son las más importantes medidas a tomar en cuenta para evitar su propagación. Dentro de las medidas preventivas el conocimiento claro y preciso de las condicionantes epidemiológicas y el entorno sociocultural de una determinada población pueden aumentar o disminuir la prevalencia de la enfermedad, siendo los estudios sobre esta problemática prioritarios.

A esta problemática no está ajena Bolivia, que de acuerdo a la bibliografía existente, presenta un control inadecuado, por falta de información oportuna y suficiente, así como de limitaciones en el enfoque de educación y prevención de la enfermedad. En nuestro país se veía al VIH-SIDA, como un problema alejado de la realidad boliviana, propio de extranjeros, drogadictos u homosexuales. Sin embargo, en los últimos años, muchos de los pacientes diagnosticados, como infectados por el VIH y muchos de los enfermos con SIDA son casos nativos.

La ciudad de El Alto, se constituye desde hace algunas décadas, en un fenómeno sociológico, económico y cultural de gran importancia, no solamente para el Departamento de La Paz, sino para toda Bolivia, constituyéndose actualmente en una de las principales ciudades del país, por el número creciente de su población.

Dicha población está constituida por un alto número de migrantes, tanto del interior, como del exterior del país; en el primer caso principalmente de áreas rurales y en el segundo, de personas que provienen de algunos países limítrofes con Bolivia, que llegaron a dicha urbe por la cercanía existente. A esto se suma un alto índice de pobreza, que va desde el umbral de la pobreza, pasando por la indigencia, hasta la marginalidad y la extrema pobreza, así como de necesidades básicas insatisfechas, como la falta de acceso a la educación y la falta de acceso a los servicios de salud.

El propósito del presente estudio es determinar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados al VIH-SIDA, en la población de 15 a 34 años de la ciudad de El Alto en el año 2010, debido a que las condiciones anteriormente señaladas que hacen de esta ciudad, un centro urbano en potencial riesgo, frente a enfermedades como el VIH/SIDA, especialmente en la población que tienen una vida sexual activa, es decir aquella comprendida entre los 15 a los 34 años. A través del presente trabajo se podrá establecer un diagnóstico de la situación epidemiológica de la infección y la enfermedad, que permitirá posteriormente la realización de acciones específicas para el control de los posibles factores relacionados al VIH/SIDA.

III Justificación

Se ha desarrollado el estudio en la ciudad de El Alto debido a que la misma al ser una ciudad emergente, con un alto porcentaje de población migrante, tanto del interior como del exterior del país, de áreas rurales en el primer caso y de las naciones colindantes con la frontera oeste en el segundo

caso, junto a factores socioeconómicos como la pobreza, la falta de acceso a centros de salud y a medios de información, se constituyen en aspectos que se deben considerar para la propagación de la enfermedad, especialmente en la población de 15 a 34 años, porque es aquella en la cual se desarrolla la mayor actividad sexual.

Además se debe señalar que son escasos los antecedentes recientes, sobre los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados al VIH-SIDA, en los diferentes distritos de la ciudad de El Alto, por lo cual es de imperiosa necesidad la realización de un trabajo con las características del presente, en dicha ciudad, por los factores antes mencionados.

Pese a lo complicado que se presenta el panorama del problema del VIH/SIDA se debe establecer estrategias destinadas en una primera instancia a la determinación de la percepción de la población acerca del VIH-SIDA, lo cual está directamente relacionado con el nivel de conocimientos de dicha población, las actitudes que la misma presenta frente al problema en la familia y la sociedad y las prácticas relacionadas a la posibilidad de adquirir la enfermedad.

En tal sentido no se podría definir políticas claras, referidas a cómo mejorar las estrategias para el control de la enfermedad, si no se conoce previamente el entorno económico, social y cultural de la enfermedad en la población de riesgo, por lo cual a partir de trabajos sobre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas relacionados al VIH-SIDA, se podrá establecer campañas de prevención, educación y comunicación, adecuadas a la realidad de la población.

IV Marco Teórico

1. Conceptos y Definiciones

1.1 Conocimientos

La Real Academia de la Lengua Española define conocimiento, como la acción y efecto de conocer. También se define como la capacidad de entendimiento, inteligencia o razón natural. El término conocer (cognoscere), se refiere a averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.

1.2 Actitudes

La actitud, de acuerdo a Rodríguez A., en su texto “Psicología Social” es una organización duradera de creencias y cogniciones con una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones relativas al objeto.

1.3 Prácticas

De acuerdo a la Real Academia de la Lengua Española, práctica puede definirse como la destreza adquirida del ejercicio de cualquier arte o facultad conforme a sus reglas. También se define como el conjunto de conocimientos que enseñan el modo de hacer algo.

2. Generalidades

En Los Ángeles, Estados Unidos el 5 de junio de 1981 se realizó la primera comunicación sobre una nueva enfermedad epidémica, a través del CDC, la misma era propia por entonces de jóvenes homosexuales y se caracterizaba por la existencia de neumonía por *Pneumocystis carinii*, y otras infecciones parasitarias; no se conocía la etiología de la nueva enfermedad; pero se estableció que causaba la muerte de las personas afectadas a pocos meses de su reconocimiento, debido al deterioro del sistema inmunológico que se veía gravemente afectado.

Posteriormente entre 1983 y 1984, investigadores del Instituto Pasteur de Francia, de la Universidad de California y del Instituto Nacional del Cáncer lograron el aislamiento de un virus, relacionado al origen del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, el cual luego de recibir diversas denominaciones, fue designado con el nombre de virus de la inmunodeficiencia adquirida VIH. El origen del virus se ha relacionado con un virus propio de monos de África, que posiblemente fue transmitido al humano, por mecanismos que aún continúan en estudio y que son motivo de controversia.

En los siguientes diez años la enfermedad se diseminó en gran parte del mundo, constituyendo una pandemia, que aún hoy en día constituye uno de los problemas más importantes de salud pública por sus implicancias sociales y económicas, siendo que para 2007 se consideraba que existían entre 30 y 36 millones de infectados.

3. Etiología

El VIH es un retrovirus del tipo RNA, correspondiente a la familia lentiviridae, que tiene una forma de replicación única. Esta forma de replicación consiste en la codificación de una DNA polimerasa dependiente de RNA, denominada transcriptasa inversa, el genoma viral se integra de esta forma a la célula huésped y contiene los genes necesarios para la replicación viral, estos genes reciben el nombre de gag, pol y env. La mayoría de los retrovirus son oncogénicos y pueden aislarse de linfocitos de sangre periférica, médula ósea o plasma de pacientes con SIDA.

4. Factores de Riesgo

Como factores de riesgo se entiende a aquellas circunstancias que favorecen o incrementan la posibilidad de contagio de una enfermedad. Es posible contraer la infección por VIH y desarrollar SIDA con o sin dichos factores de riesgo, sin embargo entre más factores de riesgo tenga, mayor será la probabilidad de contraer una infección de VIH y desarrollar SIDA.

Entre los principales factores de riesgo para contraer el VIH/SIDA se tiene los relacionados con las relaciones sexuales, en las que existe una alta posibilidad de que se intercambien o compartan fluidos potencialmente infectantes, más aún si no existe una adecuada protección. Es así que tiene mayor riesgo de contraer el VIH/SIDA una persona que tiene múltiples parejas sexuales, más aún si esas personas son desconocidas o son relaciones casuales. Además el mantener relaciones sexuales bajo influencia de drogas o alcohol aumenta el riesgo, siendo

que en muchos casos la persona posiblemente infectada no recuerda si utilizó algún medio de protección.

También influye la edad de inicio de las relaciones sexuales, siendo mayor el riesgo entre las personas que inician su actividad sexual a una edad más temprana, tal vez debido a factores como la falta de información y educación, en esta etapa tienen un rol importante los padres de familia y los educadores, quienes a través de una adecuada orientación pueden lograr la toma de medidas preventivas que reduzcan los riesgos no sólo de adquirir el VIH/SIDA, sino también de contraer otras infecciones de transmisión sexual o embarazos no deseados.

Otro factor importante es el relacionado con la falta de utilización o mala utilización de medios de protección como el preservativo. El preservativo además de ser un medio que evita el embarazo no deseado, se constituye en una barrera entre los fluidos existentes durante las relaciones sexuales. Asimismo la falta de conocimiento del uso adecuado del preservativo, también es un factor de riesgo, ya que una mala utilización del condón puede llevar por ejemplo a la rotura del mismo o la utilización repetida de un mismo preservativo, lo cual anula su capacidad de protección.

La existencia previa de otras infecciones de transmisión sexual como la sífilis, gonorrea, herpes genital o linfogranuloma venéreo entre otras, favorece la infección por el VIH, ya que muchas de dichas enfermedades producen úlceras en los genitales o crea un medio ambiente favorable para el desarrollo del virus y esto favorece la transmisión de la infección. Asimismo la infección por virus de la

Hepatitis B o C, altera la historia natural de la infección por VIH/SIDA, acelerando el curso de la infección y de la enfermedad y sus complicaciones.

Los homosexuales, se constituyen en un grupo potencial para adquirir el VIH/SIDA, los primeros casos en el mundo fueron descritos en este grupo de personas, el riesgo de contagio está presente, más aún si no utilizan un medio de protección en sus prácticas sexuales y si tienen más de una pareja sexual; por todos estos aspectos son un grupo de riesgo para adquirir la infección por el VIH/SIDA.

La utilización de drogas intravenosas, especialmente si se utiliza la misma jeringa entre varias personas se constituye en un factor de riesgo, para las personas, que bajo la influencia de estupefacientes no son conscientes del peligro que conlleva el uso compartido de jeringas. La punción con agujas en la acupuntura, la realización de tatuajes o la perforación cutánea para la colocación de anillos y aretes son factores de riesgo, en estos casos siempre debe exigirse la utilización de agujas desechables.

El personal de salud también está en riesgo, por la inadecuada manipulación de fluidos corporales, la falta de medidas de bioseguridad especialmente durante el manejo de objetos corto punzantes como bisturíes, jeringas o agujas; por lo cual es importante una adecuada clasificación y manipulación de los desechos biológicos, así como una adecuada capacitación en lo referido a medidas de bioseguridad en la atención de los pacientes infectados y en todo tipo de paciente que se encuentre dentro de los grupos de riesgo de la enfermedad.

Otro factor de riesgo es la administración de transfusiones, si bien con los controles que se realizan en los bancos de sangre, el riesgo ha disminuido, dicho riesgo aumenta si la persona está sometida a transfusiones repetidas, como en el caso de los pacientes con hemofilia. Por lo cual debe existir un control estricto de las condiciones del donante, debiendo ser la donación voluntaria, sin ningún tipo de condicionamiento especialmente de tipo económico o la existencia de antecedentes como el alcoholismo o drogadicción.

La transmisión vertical, es decir de la madre al hijo durante el embarazo conlleva un riesgo, de que el recién nacido contraiga la enfermedad, por lo cual toda mujer embarazada VIH positiva debe tener un estricto seguimiento durante todo el proceso del embarazo. En todo caso si una mujer sabe que está infectada con el VIH, debe evitar el embarazo, como medida responsable y para evitar cualquier riesgo al embrión o feto y a su misma persona.

5. Factores que modifican los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con el VIH/SIDA

Se debe considerar además a los factores relacionados con el nivel de conocimientos actitudes y prácticas. Entre estos factores se encuentran principalmente los socioeconómicos y culturales.

Los factores socioeconómicos han contribuido al desarrollo de la epidemia del VIH/SIDA, debido a las desigualdades sociales relacionadas a la oportunidad de acceder a la protección de la salud, especialmente en las personas con un

estrato económico inferior, siendo que gran parte de los infectados con VIH/SIDA viven en países pobres, un control inadecuado en dichos estratos sociales coadyuvará en la propagación de la infección y la enfermedad. Es lógico considerar que un menor acceso a la educación, a la ciencia y a la tecnología, favorecerá la presencia de diferentes enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Entre los factores culturales, se debe considerar especialmente a aquellos relacionados con la migración, la discriminación social y el idioma los cuales contribuyen a la diseminación de la infección y la enfermedad. La migración implica en muchos casos, la falta de acceso a la información y a los centros de salud, así como a la marginalidad que a la larga formará un círculo vicioso con la pobreza que se repetirá de forma cíclica y descontrolada.

La discriminación social relacionada a factores no solamente económicos, sino también culturales y de interpretación de valores, influye en la percepción de los riesgos relacionados a la posibilidad de adquirir una enfermedad, que se ve además complicada si es que existen barreras como el idioma que no permiten una adecuada comunicación y un adecuado acceso a la información.

Otro aspecto a tomar en cuenta es el relacionado a las desigualdades de género, estas diferencias hacen que en la mayoría de los países, existe una mayor vulnerabilidad para la mujer respecto al hecho de adquirir el VIH/SIDA, por la falta de acceso a la educación, a la información y a la información en salud, de ahí que gran parte de la población infectada corresponda al sexo femenino, especialmente en los países del tercer mundo.

6. Historia natural de la enfermedad

Desde el momento en que el virus de la inmunodeficiencia adquirida VIH, ingresa en el organismo empieza a proliferar de forma continua. Se pueden distinguir tres fases de la infección: fase inicial, precoz o aguda; fase crónica o intermedia y fase final o de síndrome de inmunodeficiencia adquirida. La destrucción de los linfocitos CD4 producirá una inmunosupresión severa que favorece la aparición de la mayoría de las infecciones oportunistas y neoplasias características del SIDA. El tratamiento con antirretrovirales y la profilaxis de las infecciones oportunistas han modificado la evolución del SIDA. Por lo tanto es posible que no se conozca la evolución que seguirá la infección por VIH hasta después de algunos años, esto debido al tratamiento mencionado.

Más allá de su mecanismo de transmisión las manifestaciones que aparecen tras la penetración del VIH en el organismo pueden guardar relación con la dosis infectante, la virulencia del tipo específico de virus del VIH y la capacidad de respuesta del sujeto infectado. El VIH se disemina e invade muchos tejidos, especialmente el tejido linfoide y los ganglios linfáticos. El paciente infectado puede o no presentar sintomatología; por lo general existe un síndrome mononucleósico al que no se le suele prestar mucha atención.

Durante las primeras semanas, posteriores al contagio se detecta antígeno del VIH, este antígeno se denomina p24, El cultivo viral es positivo y existen linfocitos CD4 infectados; progresivamente van apareciendo los anticuerpos circulantes a las 8 a 10 semanas promedio y la inmunidad celular y el antígeno p24 desaparece y descienden las células infectadas. En este período puede existir

una inmunodepresión pasajera que puede facilitar la aparición o reactivación de algunas infecciones oportunistas.

La fase crónica o intermedia tiene una duración estimada en varios años y se caracteriza porque en ella persiste la proliferación viral. Las personas suelen estar asintomáticas, o presentar sintomatología inespecífica, por lo tanto las manifestaciones clínicas no siguen un patrón definido. Este periodo puede durar aproximadamente entre 8 a 10 años en la mayoría de pacientes. Aunque las condicionantes de receptividad de cada individuo, pueden aumentar o disminuir la duración de esta fase.

La fase final o de crisis, se caracteriza por un aumento de la replicación del VIH, y coincide clínicamente con una profunda alteración del estado general del paciente, aparición de graves infecciones oportunistas, algunos tipos de neoplasias y alteraciones neurológicas, esto por el deterioro del sistema inmunológico, de modo que se dice que el infectado por el VIH tiene síndrome de inmunodeficiencia adquirida o SIDA.

El pronóstico es variable en cuanto a supervivencia, se considera que puede ser de 1 a 3 años. La edad, el mecanismo de contagio, la forma de presentación y principalmente la determinación de la carga viral, es decir la cantidad de virus en sangre, parecen influir en la supervivencia. El tratamiento con antirretrovirales ha favorecido la prolongación de la supervivencia en el tiempo, por lo cual la expectativa de vida ha mejorado; pero mientras no existe el tratamiento definitivo, o se logre una vacuna el curso será irremediamente hacia la muerte del paciente.

7. Clínica de la fase inicial

La infección por VIH puede pasar inadvertida o asintomática, en muchos de los pacientes, por el contrario también se pueden presentar una serie de manifestaciones clínicas, las cuales varían en su forma y modo de presentación en cada individuo.

Es así que las principales manifestaciones clínicas que se presentan en la fase inicial, son artralgias, mialgias, fiebre, diarrea, cefalea, elevación de las transaminasas, trombocitopenia, leucopenia, anorexia, náuseas, vómitos, hepatomegalia, esplenomegalia, adenopatías, pérdida de peso, malestar general, odinofagia y erupciones cutáneas, todas estas manifestaciones se presentan de forma variable y no necesariamente de manera simultánea.

Pueden presentarse infecciones oportunistas la mayoría de las cuales se deben a la reactivación de una infección latente adquirida con anterioridad. La forma de aparición depende del equilibrio entre la virulencia del microorganismo y el nivel de inmunodepresión de la persona. La candidiasis oral, esofágica y vaginal son infecciones oportunistas características. También se presentan infecciones producidas por *Mycobacterium tuberculosis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Pneumocystis carinii*, *Haemophilus influenzae*, entre otros. La respuesta al tratamiento de las enfermedades que producen estos agentes microbiológicos es favorable; pero en general se producen recaídas por el estado de alteración del sistema inmune. La existencia del antecedente epidemiológico de riesgo, la presencia de recidivas y la demostración laboratorial de estos microorganismos, deben llevar a un seguimiento de los posibles casos.

8. Clínica de la infección por VIH y SIDA

Entre las manifestaciones clínicas de la infección por VIH/SIDA se tienen principalmente las siguientes: gastrointestinales, dermatológicas, cardiovasculares, pulmonares, endocrinológicas, neurológicas y neoplasias como el linfoma no Hodgkin y sarcoma de Kaposi.

Las manifestaciones gastrointestinales se caracterizan por la presencia de lesiones bucales, esofágicas, gástricas e intestinales y hepatobiliares. Las lesiones bucales se caracterizan por la presencia de infección por virus de Epstein Barr, leucoplasia y candidiasis oral. En el esófago puede presentarse esofagitis, disfagia y odinofagia, los microorganismos causantes suelen ser citomegalovirus y virus del herpes simple. Las lesiones gástricas que se presentan son úlcera péptica y gastritis; también puede presentarse reflujo gastroesofágico. Las alteraciones del intestino incluyen la presencia de diarrea crónica que causa una pérdida de peso notable, la diarrea se debe a diferentes entidades bacterianas, parasitarias y virales. En lo referente a hígado y vías biliares, se puede presentar especialmente en drogadictos, homosexuales y hemofílicos la coexistencia de hepatitis B. La respuesta al tratamiento en estas infecciones suele ser buena; sin embargo dado que estos pacientes presentan una inmunodepresión grave, la tasa de recidivas es muy alta y obliga a un tratamiento prolongado.

Las manifestaciones pulmonares son muy frecuentes, se tiene a la neumonía por un microorganismo oportunista denominado *Neumocystis carinii*, causa importante de mortalidad de los pacientes con SIDA, en la cual clínicamente se presentan pocos signos y síntomas como ser tos y taquipnea, la

evolución del cuadro a la larga lleva a insuficiencia respiratoria y muerte. Otra alteración que puede presentarse es la coinfección con tuberculosis, enfermedad que ha recobrado importancia en los países desarrollados, debido a que esta asociación suele ser en la mayoría de los casos mortal. También puede presentarse neumonía bacteriana recurrente, siendo el agente causal más frecuente el *Streptococo pneumoniae*. En el caso de los drogadictos activos se puede presentar una afectación pulmonar embolígena, secundaria a endocarditis estafilocócica.

Las manifestaciones cardiovasculares, incluyen una gran variedad de alteraciones de la función cardíaca, que incluyen disfunción ventricular, miocardiopatía dilatada, endocarditis, miocarditis, pericarditis y arritmias, generalmente la cardiopatía no tiene manifestaciones clínicas, pudiendo hallarse de manera casual hallazgos en la autopsia. La sintomatología que puede presentarse es por lo general secundaria a neoplasias y enfermedades oportunistas e incluye dolor torácico, disnea, hepatomegalia, soplos y estertores. La endocarditis infecciosa puede tener diversa etiología. Se han descrito trombosis venosas profundas y embolismos en algunos sujetos con cierta predisposición.

Las manifestaciones dermatológicas, son reflejo de las enfermedades oportunistas que surgen como consecuencia de la profunda alteración inmunológica que ocasiona el VIH. Otras son consecuencia de los medicamentos que se emplean en la profilaxis o tratamiento de estas enfermedades oportunistas o de la propia infección VIH. El cuadro clínico se caracteriza por la aparición de placas cutáneas pruriginosas que en ocasiones están precedidas o se

acompañan de un eritema generalizado. El cuadro suele mejorar con la administración de corticoides, sin embargo, si se suspende el tratamiento, las recidivas son frecuentes. Las principales manifestaciones bacterianas son la foliculitis y la angiomatosis bacilar. Puede también producirse dermatitis seborreica, dermatitis atópica, psoriasis o herpes zoster.

Las manifestaciones endocrinológicas, en los pacientes infectados por el VIH, no son frecuentes, se caracterizan por presentar cuadros clínicos secundarios a infecciones asociadas y neoplasias, que pueden afectar a todos los órganos y sistemas. Muchos de los síntomas y signos clínicos referidos por los pacientes con infección por VIH, sobre todo en los estadios clínicos más avanzados de la enfermedad, simulan la clínica de algunas patologías endocrinológicas como la insuficiencia suprarrenal o el hipopituitarismo. Los trastornos más frecuentes son la disfunción de las glándulas suprarrenales, alteraciones de la glándula tiroides, alteraciones metabólicas como la disminución de los niveles de hormona luteinizante y folículo estimulante en la mujer y testosterona en el hombre.

Entre las manifestaciones neurológicas del VIH/SIDA, se encuentran alteraciones del sistema nervioso central y periférico, generalmente se presentan en la fase final de la infección por VIH, cuando la inmunosupresión aumenta de manera tal que produce una alteración generalizada del organismo. Entre las manifestaciones tempranas de la infección se puede mencionar la presencia de polineuropatías, puede producirse encefalopatía focal, ataxia, mielopatía y meningitis. En la fase asintomática, pueden producirse varios trastornos neurológicos, entre ellos destaca la posible presencia del síndrome de Guillain

Barré. En la infección tardía las manifestaciones neurológicas son secundarias a la presencia de infecciones oportunistas y la existencia de neoplasias oportunistas. Dentro de las infecciones oportunistas se puede mencionar la infección por *Toxoplasma gondii* o por *Cryptococcus neoformans* y dentro de las neoplasias se puede presentar el linfoma cerebral primario.

Las neoplasias más frecuentes, como el sarcoma de Kaposi y el linfoma no Hodgkin son indicadores, de una etapa avanzada de la infección por VIH, que correlacionan con la presencia de SIDA. Estas neoplasias se presentan en las etapas finales de la enfermedad en las que la inmunosupresión es muy importante. El sarcoma de Kaposi es la neoplasia más frecuente de la infección por VIH, se constituye de acuerdo al CDC de Atlanta, en uno de los criterios para determinar que una persona infectada por VIH, tiene el diagnóstico de SIDA. El sarcoma de Kaposi es más frecuente en homosexuales, que en otros grupos de riesgo, también se ha asociado su aparición con el tratamiento inmunosupresor por trasplante hepático o renal, su existencia está además relacionada con la infección por citomegalovirus o el uso de nitritos volátiles. Clínicamente se caracteriza por la presencia de lesiones cutáneas rojizas, que a medida que aumentan de tamaño tienden a formar equimosis circundantes.

El linfoma no Hodgkin, se presente en personas con inmunosupresión, los factores que favorecen su desarrollo en los pacientes con VIH/SIDA, son múltiples, se lo ha relacionado con la infección por virus Epstein Barr, en un 50% de linfomas de este tipo se ha encontrado la coexistencia con este virus.

Clínicamente los pacientes tienen afectación extraganglionar, especialmente del tubo digestivo, sistema nervioso central, hígado o médula ósea.

9. Diagnóstico

El diagnóstico clínico de VIH/SIDA será muy difícil e insidioso al menos durante las primeras etapas de la infección, por lo cual deberán tomarse en cuenta aspectos epidemiológicos y relacionados con los factores de riesgo. En la etapa final de la infección el SIDA se manifestará por la presencia de infecciones oportunistas, también a través de la demostración de la alteración cuantitativa de linfocitos T en sangre.

El diagnóstico definitivo de la infección por VIH, consiste en el aislamiento y la identificación del virus o la demostración de presencia de anticuerpos. El aislamiento y la identificación del virus requieren técnicas complejas. La presencia de anticuerpos debe considerarse como signo de infección activa. Existen tres pruebas que se utilizan para el diagnóstico del VIH/SIDA, la prueba de ELISA, la prueba Western Blot y la reacción en cadena de la polimerasa PCR.

10. Tratamiento

No existe un tratamiento definitivo para el VIH/SIDA, solamente existe un tratamiento paliativo, que busca demorar el desarrollo de la enfermedad, la eficacia entonces de los medicamentos estará basada en su capacidad de retardar la enfermedad. El tratamiento retroviral tiene como mecanismo de acción el de reducir la multiplicación del virus en el organismo. Actualmente se

recomienda la administración de más de una droga a la vez, en general se combinan por lo menos tres medicamentos antirretrovirales, esto se explica por la presencia de resistencia hacia alguna de las drogas, la combinación reduce el riesgo de que la misma se produzca.

En los últimos años se ha observado un cambio espectacular en los métodos para el tratamiento del VIH/SIDA. Existen al menos cinco grupos de drogas antirretrovirales: Inhibidores nucleótidos de la transcriptasa inversa, Inhibidores no nucleótidos de la transcriptasa Inversa, inhibidores de la proteasa, inhibidores entrada y fusión viral e inhibidores de la integrasa.

Los Inhibidores nucleótidos de la transcriptasa Inversa están disponibles para tratar la infección por VIH desde inicios de la década de 1990, e interfieren con la acción de una proteína del virus denominada transcriptasa inversa, la cual es necesaria para que el virus se replique. Entre ellos se tiene a drogas como la zidovudina, lamivudina, zalcitabina, didanosina, estavudina, tenofovir, entre otros.

Los inhibidores no nucleótidos de la transcriptasa Inversa detienen la replicación del VIH dentro de las células inhibiendo la transcriptasa inversa, incluyen a drogas como la nevirapina y el efavirenz, los cuales están indicados como parte de la terapia combinada para el tratamiento antiviral de los pacientes infectados por VIH-1 con inmunodeficiencia avanzada o progresiva.

Los inhibidores de proteasa actúan inhibiendo, el funcionamiento, de una proteína funcional del VIH con actividad enzimática de proteasa sobre otras

moléculas estructurales del propio virus. Debido a esta acción la mayoría de los sujetos en etapas terminales son capaces de recuperar inmunidad, peso corporal, disminuir o desaparecer síntomas sistémicos y mejorar notoriamente su calidad de vida de una manera sostenida. La propiedad que marca esta diferencia es la potencia elevada anti replicativa de la mayoría de los inhibidores de proteasa. Entre estas drogas se tiene al indinavir, ritonavir y nelfinavir.

Los inhibidores de la entrada y fusión viral, previenen el ingreso del virus en las células inmunológicas humanas. Entre esas drogas se tiene al inhibidor de CCR5 que bloquea al receptor CCR5 en las células inmunológicas humanas, previniendo que el VIH se adhiera a la superficie de las células.

Los Inhibidores de la integrasa inhiben una enzima, denominada integrasa, que el virus de la inmunodeficiencia adquirida VIH, necesita para insertar su material genético en las células humanas, interfiriendo de esta manera en la incorporación del virus a las células del organismo, retrasando por lo tanto su replicación dentro de las mismas. Dentro de este grupo se tiene al raltegravir, que fue aprobado para su uso en Estado Unidos desde el año 2008.

Se deben tomar en cuenta muchos factores al decidir cuándo comenzar el tratamiento, desde las condiciones clínicas del paciente hasta los resultados de exámenes clínicos, relacionados con el estado inmunológico del mismo. Los exámenes más importantes a considerar para iniciar el tratamiento son, el recuento de linfocitos CD4, que determina el estado del sistema inmunológico y la prueba de la carga viral, que determina cualitativamente el VIH en sangre.

11. Medidas preventivas

Las medidas preventivas, deben basarse en evitar la transmisión del agente causal, es decir disminuir la probabilidad de infección, por lo cual se debe conocer las formas de transmisión, las poblaciones de riesgo y las medidas establecidas para evitar la exposición al virus del VIH. Siendo los mecanismos principales de transmisión actualmente identificados las relaciones sexuales, el uso compartido de jeringas en drogadictos, la administración de productos hematológicos, a través de transfusiones, entre otros, las medidas a adoptar están en directa relación con los mecanismos señalados.

En el caso de las relaciones sexuales, inicialmente eran las relaciones homosexuales las que tenían un mayor riesgo, sin embargo las últimas tendencias muestran que existe igual riesgo en las relaciones heterosexuales, que en las homosexuales, más aún si existen múltiples parejas sexuales o las relaciones son establecidas con desconocidos, como en el caso del comercio sexual. En estas circunstancias debe promoverse la utilización del preservativo, el cual al ser un método de barrera evitará el contacto con las diferentes secreciones y líquidos corporales, La mejor forma de evitar el contagio de la enfermedad por lo tanto es la abstinencia y el mantener relaciones sexuales con una sola persona.

En el caso de las personas que utilizan drogas intravenosas, debe informarse a través de campañas educativas, sobre el riesgo de compartir agujas, así como del efecto nocivo del uso de estupefacientes, a través de un programa conjunto, que facilite información oportuna a estas personas. Se ha establecido que el VIH/SIDA se ha transmitido a través de diferentes productos

hematológicos, utilizados en las transfusiones; como la sangre entera y plasma principalmente; el riesgo es mayor si existe la necesidad del uso de estos productos de manera frecuente, como en el caso de los pacientes con hemofilia. Además existe la posibilidad de transmisión de otras infecciones de transmisión sexual como la hepatitis B o C, que pueden complicar la evolución del VIH/SIDA.

Para el personal de salud, existe riesgo de infección en caso de herida accidental con una aguja u otro objeto contaminado; el riesgo es bajo en caso de existir contacto accidental con sangre u otras secreciones contaminadas con la piel y las mucosas siempre que las mismas se encuentren intactas. Por tanto, el personal sanitario debe utilizar métodos de barrera, en la manipulación de material contaminado. Toda muestra que contenga sangre o cualquier otro tipo de líquido corporal debe considerarse como potencialmente peligroso. Los trabajadores de salud deben considerar en todo momento las medidas de bioseguridad antes mencionadas, siendo parte de sus obligaciones el precautelar por su salud y la del resto del personal médico y paramédico.

12. Epidemiología

12.1 Situación mundial

Para el año 2007 la Organización Mundial de la Salud OMS y el Programa Conjunto de la Organización de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, ONUSIDA, estimaban que existían en el mundo cerca de 36 millones de personas con VIH/SIDA, el número anual de nuevos infectados fue de 2,7 millones, 2 millones de personas murieron por SIDA ese año.

Se estima que la mortalidad para el año 2010 seguirá aumentando debido a la falta de medidas para la promoción, prevención y atención en la población en riesgo, especialmente en los países subdesarrollados. La región más afectada por el VIH y SIDA sigue siendo África, con una estimación de 27 millones de personas que viven con el virus en esta región y 72% de fallecimientos causados por el SIDA.

De Acuerdo al Informe sobre la Epidemia Mundial de SIDA 2008, el futuro de la epidemia es incierto, por lo cual la necesidad de una acción intensificada para lograr el acceso universal a la promoción, prevención, tratamiento y apoyo relacionado al VIH/SIDA se hace mucho más necesario; pese al aumento en por lo menos diez veces del financiamiento de para los programas sobre VIH. A nivel mundial se ha fortalecido los sistemas de vigilancia y evaluación.

Entre los objetivos de desarrollo del milenio, se tiene para el año 2015: la erradicación de la pobreza extrema y el hambre, lograr la educación primaria universal, promover la igualdad entre géneros, reducir la mortalidad infantil, mejorar la salud materna, detener la epidemia del VIH/SIDA, entre otras enfermedades y fortalecer una alianza mundial para el desarrollo. Todos estos objetivos se relacionan con la epidemia del VIH/SIDA, la erradicación de la pobreza es importante porque es mayor en las áreas pobres, marginales y rurales, lo cual está también en relación con la falta de acceso a la educación e información, asimismo la epidemia ha afectado más a las mujeres siendo que cerca de la mitad de personas infectadas corresponden a este grupo, la mortalidad infantil por VIH/SIDA, es de alrededor del 3%.

El número de defunciones ha descendido en los últimos años de 2,2 millones en 2005 a 2 millones en 2007, esto tal vez se deba al aumento del financiamiento para los programas de control y tratamiento de la enfermedad. Desde el inicio de la epidemia en 1981, más de 25 millones de personas han fallecido a causa del SIDA o sus complicaciones.

El porcentaje mundial de personas que viven con VIH se ha estabilizado desde el año 2000, el año 2007 existían 2,7 millones de casos nuevos por VIH, la tasa de infecciones ha disminuido en varios países, en el caso de África el porcentaje de mujeres embarazadas que viven con el VIH ha disminuido. En África subsahariana vive el 67% de todas las personas con VIH y se ha producido el 72% de muertes a causa de SIDA en todo el mundo.

A nivel mundial los jóvenes de 15 a 34 años representan cerca de la mitad de las infecciones por VIH, por lo cual se ha realizado un seguimiento del comportamiento sexual de los jóvenes, entre los 35 países con más alta prevalencia. El porcentaje de jóvenes que iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 15 años disminuyó en varios países. La proporción de jóvenes de 15 a 24 años que tuvieron más de una pareja sexual para el año 2008 también disminuyó en varios países. La tasa de prevalencia relacionada al uso de preservativo entre los jóvenes de 15 a 34 años, aumento en 12 países.

En el VIH presente en los niños, más del 90% contrajo el virus durante el embarazo, el parto o la lactancia, los datos sobre este grupo de la población son muy pocos y han sido obtenidos por vigilancia epidemiológica en los centros de salud, sin embargo lo que más preocupa es que de acuerdo a las últimas

estimaciones el número de niños que vive con VIH sigue creciendo de manera continua. La cifra de menores de 15 años que fallecieron con SIDA el año 2007 fue de cerca a los 300000.

En África subsahariana, el área más afectada en el mundo por el VIH/SIDA, los factores que han influido en la expansión de la enfermedad son; el uso de drogas inyectables, la promiscuidad sexual, las parejas múltiples, las relaciones homosexuales y el comercio sexual. Los países más afectados son Tanzania, Malawi, Botswana y Zimbawe.

En Asia existen alrededor de 5 millones de personas que viven con VIH, el área más afectada es la región suroriental, los factores que han influido en la expansión de la enfermedad son en general los mismos que en África subsahariana. Los países más afectados son Myanmar, Indonesia, Pakistán, Tailandia y Camboya.

En Europa Oriental existían cerca a dos millones de personas con VIH el año 2007, casi 90% correspondían a Rusia y Ucrania, las principales vías de transmisión son; el uso de drogas inyectables, la promiscuidad sexual, las parejas múltiples, las relaciones homosexuales y el comercio sexual.

En Oceanía en 2007, existían cerca de 75000 personas que vivían con VIH la principal vía de transmisión son las relaciones sexuales heterosexuales sin protección, también es importante la transmisión de la infección por relaciones entre hombres especialmente en Australia.

En la expansión del VIH/SIDA se tienen que tomar en cuenta aspectos de la sociedad relacionados con los derechos humanos, la falta de equidad de género y la estigmatización y discriminación de los infectados. La legislación vigente, en la mayoría de los países tanto desarrollados como del tercer mundo, necesita políticas que tiendan a evitar la discriminación de las personas que viven con la infección y son portadores del VIH, en el caso de la falta de equidad de género se deben establecer medidas que tiendan a cambiar las creencias que existen sobre el rol de la mujer en la familia y la sociedad, asimismo la mujer debe autovalorarse para de esta manera reducir la violencia intrafamiliar y también para lograr un mayor acceso a la educación.

Todos los factores antes mencionados hacen que cerca del 50% de infectados por VIH/SIDA sean mujeres, este número aumenta en los países donde los derechos humanos, la falta de equidad de género y la estigmatización y discriminación de los infectados afecta más a las mujeres como sucede en África subsahariana donde la cifra aumenta a más del 60% de la población.

Otro aspecto que debe tenerse en cuenta en la expansión de la epidemia es el desproporcionado número de infectados con el VIH en países de bajos ingresos, habiendo sido denominado por tal motivo el SIDA, como una enfermedad de la pobreza, por tal motivo la enfermedad tiene una mayor propagación en países de África subsahariana. Este aspecto va de manera conjunta con la falta de acceso a la educación y al ejercicio del comercio sexual, lo cual crea un círculo interminable.

Los presupuestos invertidos por los países, para evitar la propagación de la enfermedad son limitados, se tiene que sólo el 53% de los países a nivel mundial tiene presupuesto específico para los programas de control del VIH. La existencia de legislación sobre reglamentación para acceso a prevención, atención y apoyo a personas infectadas por el VIH es insuficiente, sólo el 63% de los países del mundo cuenta con la misma.

Como se había mencionado anteriormente cerca del 45% del total de infectados, corresponde a jóvenes de 15 a 34 años, por lo cual se hace necesaria la implementación de programas para educar a los mismos respecto a la prevención y el acceso a los servicios de salud, esto se puede lograr a través de estrategias como la implementación de programas educativos en las escuelas y a través de la difusión, a través de medios masivos de comunicación de una adecuada orientación de las consecuencias de adquirir el VIH/SIDA, sus formas de transmisión y factores de riesgo. Actualmente menos del 70% % de los países ha incorporado en sus programas de educación primaria la enseñanza del VIH/SIDA y la forma de prevenir la infección.

El acceso al tratamiento del VIH/SIDA está mejorando, ya que el número de personas que recibe el mismo en países subdesarrollados ha aumentado diez veces en los últimos 5 años, la cobertura de tratamiento a nivel mundial es igual para hombres que para mujeres, lo cual representa un avance notable. Sin embargo las deficiencias en los sistemas de salud, retardan la aplicación de los programas de tratamiento del VIH.

12.2 Situación en América

En Latinoamérica, el número de infectados por el VIH el año 2005 fue de aproximadamente 150000 y el número de personas que vivía con la infección fue cercano a los 2 millones. Durante la última década han existido variaciones importantes en las tendencias de la enfermedad. Las vías de transmisión han sido principalmente el comercio sexual y las relaciones homosexuales, el uso de drogas inyectables se encuentra en un segundo plano.

En Norteamérica, la epidemia afecta a los grupos marginales de la sociedad, cada año se infectan con el virus en Estados Unidos, cerca de 50000 personas De acuerdo al Centro para el Control de Enfermedades CDC, las formas de transmisión de la infección por VIH son las relaciones homosexuales, el uso de drogas inyectables y las relaciones heterosexuales sin uso de preservativo. En Canadá se observan formas de transmisión similares a las de los Estados Unidos.

En el Caribe viven con VIH cerca de 300000 personas, especialmente en Haití y la República Dominicana, esto se debe a que los sistemas de vigilancia epidemiológica son deficientes, además no existe adecuada información para la población acerca de la epidemia, la principal vía de transmisión son las relaciones sexuales heterosexuales, aunque las relaciones homosexuales son también un factor importante para la expansión de la enfermedad.

Si bien desde el punto de vista geográfico, el Caribe es una región pequeña, tiene más de 36 millones de habitantes y algunos países están dentro de los más afectados por el SIDA en el mundo. En Haití y la República Dominicana

1 de cada 12 personas de 15 a 49 años está infectado. En Haití en un momento dado hasta el 14% de mujeres embarazadas dio positivo a la prueba del VIH, el 10% de adultos en zonas urbanas y el 4% en zonas rurales está infectado por el VIH.

En Centroamérica, la epidemia ha ido en aumento en países como Honduras, Guatemala y Belice, la forma de contagio más frecuente ha sido la heterosexual por falta de utilización de medios de protección, en Honduras se concentra más del 50% de los casos de la región. De acuerdo a estudios realizados, cerca del 2% de mujeres embarazadas está infectada por el VIH. La propagación de la enfermedad se debe, a la poca difusión de la utilidad de medios de protección como el preservativo, especialmente en grupos de riesgo como las trabajadoras sexuales. El nivel de infección entre las trabajadoras sexuales, es menor que en las relaciones sexuales entre hombres.

Existe una prevalencia de alrededor del 5% en países de Centroamérica, esto tal vez debido a la difusión masiva del uso del preservativo. En México la forma de transmisión de la enfermedad está relacionada principalmente con las relaciones homosexuales sin protección, en este grupo de riesgo se tiene cerca de un 15% de personas infectadas con el VIH, le sigue en importancia las relaciones heterosexuales con una tasa de prevalencia mucho más baja.

En Sudamérica el área andina, parecía relativamente poca afectada por el VIH, sin embargo esto probablemente se debía a la escasa información, especialmente en países como Bolivia, Ecuador y Venezuela. Los datos son más completos en Colombia y Perú y en estos países la prevalencia es mucho mayor.

En Colombia la prevalencia fue menor a 1%, en Perú cerca de 50000 personas viven con VIH, la zona menos afectada era la sierra, la prevalencia fue menor a 1%. En el caso de Ecuador y Venezuela la vigilancia epidemiológica ha sido poco sistemática, por lo cual debe mejorarse los programas de control. En Argentina, Chile y Uruguay las tasas de prevalencia también son bajas.

En las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo, especialmente aquellas entre hombres, la prevalencia se ha elevado, en países como Perú con un 21%, Argentina con un 15%, Uruguay con un 21%, 15% en Bolivia y Ecuador; y 20% en Colombia; sin embargo se estima que la prevalencia es mucho mayor debido a factores socioculturales, a esto se suma la falta de uso de medios de protección en un 35% de los casos. El uso de drogas inyectables, si bien es una importante vía de transmisión de la infección, tiene un número menor de personas infectadas en la región, considerando los factores previamente mencionados, se tiene una prevalencia del 5% en la mayoría de los países.

Las bajas prevalencias nacionales ocultan algunas epidemias muy graves, por ejemplo, en Brasil, el país más poblado de la región, y que alberga un cuarto de las personas que viven con el VIH, la prevalencia nacional es inferior al 1%. Pero se han comunicado niveles de infección superiores al 60% en algunas ciudades. Si bien el tratamiento ha reducido la mortalidad; pero el número de infectados, aumenta cada día, especialmente en ciudades como Rio de Janeiro y San Pablo. La mayoría de los casos que inicialmente afectaba homosexuales, ahora se ha equilibrado entre la población heterosexual. Esto se explica por el aumento de número de infectados en la parte noreste del país donde existe

pobreza y por lo tanto falta de acceso a educación e información sobre la enfermedad.

Las políticas implementadas en la región para disminuir la estigmatización y discriminación han tenido un avance relativo, es así que en Brasil el año 2004 se inicio un programa para disminuir la homofobia, la iniciativa estaba orientada a que la sociedad participe junto a los gobiernos federales y nacional en la inclusión social de los homosexuales, para de esta manera disminuir el riesgo de infección y vulnerabilidad de este grupo de riesgo.

12.3 Situación en Bolivia

El año 1984 se detectó en Bolivia el primer caso VIH/SIDA, en la ciudad de Santa Cruz, el segundo caso fue notificado en la ciudad de Cochabamba en 1985, siendo ambos casos de sexo masculino, los casos posiblemente previnieron de Brasil. Posteriormente de 1985 a 1990 se notificaron 45 casos, la mayoría de los cuales se encontraba en Santa Cruz, seguido de El Alto, Beni y Cochabamba. Sin embargo dichos datos no contemplan un posible subregistro, debido a la estigmatización existente de la enfermedad en la sociedad.

Haciendo un recuento de casos de VIH/SIDA, desde 1984 hasta el año 2009 se han registrado 4628 casos notificados de VIH, la enfermedad ha mostrado una tendencia ascendente. La mayoría de los casos notificados se encontraron en Santa Cruz, El Alto y Cochabamba. El grupo de edad más afectado se encontraba entre los 15 y 34 años con un 75 % del total de casos, siendo la vía de transmisión sexual, la principal vía de contagio. La preferencia sexual de los

casos de VIH-SIDA notificados es la heterosexual en un 77% y un 15% en homosexual, y el 6% bisexual. Existe un predominio de hombres infectados, sin embargo la tendencia de infectados tiende a equilibrarse entre ambos sexos.

Desde la década del 90 se implementó la estrategia de prevención dirigida a poblaciones vulnerables, con la apertura de los Centros Departamentales de Vigilancia y Referencia de VIH/SIDA con el objetivo de mejorar la atención del VIH/SIDA.

La incidencia de SIDA en Bolivia, para el año 2001 fue de 9,8 casos por millón de habitantes, siendo una de las más bajas de la región, aunque en general similar a la de los países del área andina.

El Programa Nacional de ITS/SIDA del Ministerio de Salud y Deportes, a través de los 9 Programas Departamentales de ITS/SIDA, ha registrado, a partir del 1985 los casos de infección por VIH y de enfermedad por SIDA. Se muestra que cada departamento no está igualmente afectado. Santa Cruz es el departamento que ha notificado la tasa más alta de personas que viven con el VIH o SIDA, seguido por La Paz y Cochabamba, los otros departamentos presentan menos casos. Santa Cruz ha notificado más de la mitad de las personas que viven con el VIH y SIDA registradas en el Ministerio de Salud y Deportes. Estas notificaciones muestran solamente una parte de la verdadera situación, el sistema de notificación reconoce un subregistro substancial global.

La Política Nacional de Salud desarrollada por el Ministerio de Salud y Deportes, señala que Bolivia ha asumido las Metas del Milenio propuestas para

2015 entre las que se encuentra la lucha contra el VIH/SIDA y otras enfermedades. Se incluyen para el mejoramiento del control, promoción y prevención de la salud varias estrategias: Incorporación de un sistema de salud intercultural y comunitario, a través de la adopción de conductas saludables para el individuo, la familia y la comunidad, el sistema de salud busca aumentar la capacidad para solucionar diversas enfermedades especialmente trasmisibles, que eviten la propagación de enfermedades como el SIDA; movilización social, a través de la participación activa de hombres y mujeres de la sociedad, que coadyuven en el desarrollo de su entorno de concientización y divulgación de principios que favorezcan la salud de la población; promoción de la salud, a través de la incorporación de estilos de vida saludables, que disminuyan la presencia de enfermedades que afectan principalmente la salud sexual y reproductiva; la información, educación y comunicación para la salud, deben aplicarse a través de campañas educativas en diferentes medios.

El tratamiento y los exámenes médicos son gratuitos, ya que se cuenta con 25 millones de dólares, otorgado por el Fondo Mundial que serán utilizados en los próximos 5 años. Desde el punto de vista epidemiológico se puede considerar a la epidemia del VIH/SIDA en Bolivia como del tipo concentrada debido a que supera el 5% en los grupos vulnerables.

12.4 La Ciudad de El Alto

La ciudad de El Alto, fue creada el 6 de marzo de 1985, en el gobierno de Hernán Siles, con la denominación de Capital de la Cuarta Sección de la provincia Murillo. Sin embargo ya a inicios de 1940 aparecieron las primeras

urbanizaciones, incrementándose notablemente la población debido a la migración de las áreas rurales, especialmente del departamento de La Paz, a causa de la pobreza y la crisis económica que se presentó en el periodo posterior a la guerra del chaco.

De acuerdo a datos estadísticos del INE, la ciudad de El Alto cuenta con una población proyectada a 2010, de más de 960000 habitantes. La mayor concentración de la población de esta ciudad se encuentra en el grupo de edad de 20 a 39 años. En cuanto a las condiciones socioeconómicas de la ciudad de El Alto, tomando en consideración las últimas estadísticas presentadas por el INE, muestran los siguientes datos:

En el aspecto referido al grado de escolaridad, el promedio de años de estudio fue de 7,98 años, siendo de 9,28 años para la población masculina y 6,77 años para la población femenina. La tasa de asistencia escolar fue de 85,37%, siendo para los hombres de 86,94%, mientras que para las mujeres fue de 83,79%. En el año 2006 el número de matriculados en la educación pública en la ciudad de El Alto fue de 232.298 alumnos, la participación de alumnos en el nivel inicial fue 7,70%, en el nivel primario de 67,12% y en el nivel secundario de 25,17%. La cobertura bruta de matriculación estudiantil disminuyó en 2006 a 92,31%, esto debido a la disminución en el nivel inicial y primario. Asimismo la cobertura neta de matriculación disminuyó a 79,38% en todos los niveles. La tasa de abandono en la educación pública se incrementó, siendo para ese año de 4,87%. En lo referido al acceso a la salud, la ciudad de El Alto contaba para 2006 con 80 establecimientos de salud y 554 camas hospitalarias, de los 644 centros asistenciales y las 3445 camas existentes en el Departamento de La Paz. El

número de consultas prenatales nuevas fue de 29528, el número de consultas del cuarto control prenatal fue de 12.228. El número de partos correspondió a 12539, 62 fueron atendidos en domicilio, 2.022 fueron cesáreas, 816 niños registraron bajo peso al nacer y 28271 mujeres realizaron control de la Prueba de Papanicolau. Los aspectos demográficos de importancia para 2001 fueron, 468547 personas se encontraban en edad de trabajar, diferenciándose a la población económicamente activa con 229216 personas, constituyéndose la población desocupada en 16485 personas. La mayoría de la población, de acuerdo al censo de 2001 tenía como ocupación la de obrero o empleado con 47,20%, los trabajadores por cuenta propia equivalían a 40,97%, siendo estas las principales actividades de la población.

La actividad económica de la mayoría de la población estaba relacionada con el comercio que equivale a 28,53%, seguida de la actividad manufacturera con 23,06%, la actividad relacionada con el transporte en 10,38% y la actividad relacionada con la construcción en 8,22%, entre otras. Un 60,94% de la población cuenta con vivienda propia, mientras que un 85,20% de las viviendas particulares contaba con energía eléctrica. La construcción de las mismas, presenta una gran precariedad, existiendo hacinamiento, así como un acceso reducido a servicios de alcantarillado y agua domiciliaria. En lo concerniente a las necesidades básicas insatisfechas, para 2001 el porcentaje de la población pobre fue de 66,9%, la población que se encontraba en el umbral de la pobreza fue de 25,6%, y aquella que vivía en condiciones de pobreza moderada equivalía a 49,3%, mientras que 17,1% vivía en condiciones de indigencia y un 0,5% vivía en condiciones de marginalidad.

Todo lo anterior hace de la ciudad de El Alto un ambiente propicio para la propagación del VIH/SIDA, es así que desde el año 2006 se identificaron 313 infectados con el VIH y 185 enfermos con SIDA; el año 2007 se identificaron 331 infectados con el VIH y 108 enfermos con SIDA; en el primer tercio de 2008 se identificaron 231 infectados con VIH y 31 enfermos con SIDA.

V Metodología

1. Planteamiento del Problema

La ciudad de El Alto, se constituye en un importante fenómeno sociológico, económico y cultural, por las connotaciones que ocasionaron su surgimiento, siendo actualmente una de las principales ciudades del país, por el número creciente de su población.

La población de ésta ciudad, está constituida por un alto número de migrantes y sus descendientes, los cuales llegaron a dicha región debido a la crisis económica de la postguerra del Chaco, especialmente de las áreas rurales del occidente del país.

También debe considerarse el alto índice de pobreza existente en esta ciudad, que va desde el umbral de la pobreza, pasando por la indigencia, hasta la marginalidad y la extrema pobreza, así como de necesidades básicas insatisfechas y la falta de acceso a la educación y a los servicios de salud.

Las condiciones existentes han permitido la propagación del VIH/SIDA, siendo necesaria información relevante sobre esta problemática que permita un adecuado control sanitario.

2. Problema científico

Los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados al VIH-SIDA, en la población de 15 a 34 años de la ciudad de El Alto, en el año 2010 son importantes para prevenirlo.

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

- Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados al VIH-SIDA, en la población de 15 a 34 años de la ciudad de El Alto en el año 2010.

3.2 Objetivos Específicos

- Establecer las características sociodemográficas de la población de 15 a 34 años de la ciudad de El Alto.
- Determinar los conocimientos sobre el VIH-SIDA, de la población de 15 a 34 años de la ciudad de El Alto, de acuerdo a las características de estudio.

- Identificar las actitudes sobre el VIH-SIDA de la población de 15 a 34 años de la ciudad de El Alto.
- Identificar las prácticas relacionadas con la posibilidad de adquirir el VIH-SIDA en la población de 15 a 34 años de la ciudad de El Alto.

4. Diseño

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, de los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas al VIH-SIDA, en la población de 15 a 34 años de la ciudad de El Alto en el año 2010.

5. Universo y muestra

El universo estuvo constituido por la población de 15 a 34 años, proyectada en 362139 habitantes, para el año 2010 por el INE, para la ciudad de El Alto.

El tamaño de la muestra se obtuvo considerando que el trabajo corresponde a un estudio poblacional, por lo cual se realizó el cálculo del tamaño muestral tomando en cuenta el tamaño de la población, la frecuencia esperada de la población con el factor bajo estudio y la diferencia máxima entre la estimación de la muestra y el parámetro de estudio, con un nivel de confianza de 95%.

El método de selección de la muestra fue probabilístico aleatorio polietápico, en base a las áreas censales del INE para la ciudad de El Alto.

Los datos obtenidos fueron los siguientes:

Estudio de población o descriptivo que utiliza muestreo aleatorio

Tamaño de la población de la que se seleccionará la muestra 362139

Frecuencia esperada del factor bajo estudio 50%

Peor error aceptable 45%

Nivel de Confianza	Tamaño de Muestra
--------------------	-------------------

80%	164
-----	-----

90%	270
-----	-----

95%	384
-----	-----

99%	662
-----	-----

99,9%	1080
-------	------

99,99%	1507
--------	------

Por lo tanto, de acuerdo al cálculo realizado se necesitaba un mínimo de 384 sujetos con un nivel de confianza de 95% para realizar la encuesta. A esta cifra se aumentó un 5% frente a imprevistos como la ausencia de respuestas, con lo que el tamaño definitivo de la encuesta fue de 403 personas.

6. Pregunta científica

¿Qué aspectos se debe determinar para establecer los conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH-SIDA, en la población de 15 a 34 años de la ciudad de El Alto, en el año 2010?

7. Variables

Las variables que se consideran en la realización del presente estudio, son las siguientes:

- Edad.
- Sexo.
- Estado civil.
- Ocupación.
- Nivel de instrucción.
- Procedencia.
- Grupo Étnico.
- Hábitos.
- Religión.
- Concepto sobre el VIH/SIDA.
- Percepción respecto a la contagiosidad del VIH/SIDA.
- Percepción de la connotación del VIH/SIDA.
- Mejor forma de evitar el VIH/SIDA.
- Factor que favorece el contagio del VIH/SIDA.

- Vías de transmisión del VIH/SIDA.
- Creencia respecto al VIH/SIDA.
- Información sobre el VIH/SIDA.
- Medio de comunicación a través del cual recibió información.
- Calidad de la información sobre el VIH/SIDA.
- Idea del uso correcto del preservativo.
- Concepto respecto a la utilidad del preservativo en las relaciones sexuales en la prevención del VIH/SIDA.
- Capacidad de tener una sola pareja sexual.
- Valor para acudir a un Centro de Salud luego de una relación sexual de riesgo.
- Acceso al preservativo.
- Sentimiento de vergüenza al adquirir un preservativo.
- Actitud frente a conocido con VIH/SIDA.
- Edad de la primera relación.
- Existencia de más de una pareja sexual.
- Existencia de relación bajo efecto del alcohol.
- Existencia de relación bajo efecto de drogas.
- Preferencia en la relación sexual.
- Sexo con trabajadoras (es) sexuales.
- Existencia de relaciones con desconocidos.
- Existencia de relaciones con extranjeros.
- Frecuencia del uso de preservativo en relaciones sexuales con desconocidos.

8. Operacionalización de Variables

Nº	NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
1	Edad	Tiempo que ha vivido una persona en años cumplidos	Cuantitativa continua	15 a 19 años
				20 a 24 años
				25 a 29 años
				30 a 34 años
2	Sexo	Condición orgánica y biológica de un individuo	Cualitativa nominal	Masculino
				Femenino
3	Estado Civil	Condición de una persona en relación con sus derechos y obligaciones en la sociedad	Cualitativa nominal	Soltero (a)
				Casado (a)
				Unión estable (concubinato)
				Divorciado (a)
				Viudo (a)
4	Ocupación	Trabajo, empleo u oficio de un individuo	Cualitativa nominal	Estudiante
				Comerciante
				Trabajador dependiente
				Trabajador independiente
				Profesional dependiente
				Profesional independiente
				Desocupado (a)
5	Nivel de Instrucción	Grado que se alcanza por la escolaridad vencida	Cualitativa ordinal	Analfabeto (a)
				Primaria
				Secundaria
				Técnico (a)
				Universitario (a)
6	Procedencia	Origen o lugar de donde proviene una persona	Cualitativa nominal	Ciudad de El Alto
				Ciudad de La Paz
				Área rural de La Paz
				Interior del país
				Perú
				Otro
7	Grupo Étnico	Comunidad humana definida por afinidades culturales, lingüísticas y “raciales”	Cualitativa nominal	Blanca
				Mestiza
				Aymara
				Quechua
				Otro

Nº	NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
8	Hábitos	Modos de proceder adquiridos por repetición de actos iguales u originados por tendencias instintivas	Cualitativa nominal	Tabaco
				Alcohol
				Drogas
				Ninguno
9	Religión	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad	Cualitativa nominal	Católica
				Cristiana no católica
				Ateo
				Otra
10	Concepto sobre el VIH/SIDA	Forma de entendimiento de la enfermedad	Cualitativa nominal	Enfermedad por contacto sexual
				Enfermedad por uso de baño público
				Se adquiere por picadura de mosquitos
				Se adquiere por el aire
				Ninguna
				No sabe
11	Percepción respecto a la contagiosidad del VIH/SIDA	Capacidad de la enfermedad de propagarse fácilmente	Cualitativa nominal	No es contagiosa
				Es contagiosa a veces
				Es contagiosa siempre
				No sabe
12	Percepción de la connotación del VIH/SIDA	Significado expresivo de la enfermedad	Cualitativa nominal	Enfermedad vergonzosa e inmoral
				Enfermedad como cualquier otra
				Enfermedad improbable en nuestro medio
				No sabe
13	Mejor forma de evitar el VIH/SIDA	Modo de proceder para impedir que suceda la enfermedad	Cualitativa nominal	No tener relaciones sexuales
				No sentarse en baños desconocidos
				A través de una vacuna
				Usando preservativo
				Teniendo una sola pareja

Nº	NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
14	Factor que favorece el contagio del VIH/SIDA	Elemento que facilita la transmisión de la enfermedad	Cualitativa nominal	Relación sexual con más de una persona
				Relación sexual con hombres y mujeres
				Relación sexual con personas del mismo sexo
				Relación sexual con desconocidos
				Relación sexual con extranjeros
				No usando preservativo en relaciones sexuales con desconocidos
				No usando preservativo en relaciones sexuales ocasionales
15	Vía de transmisión del VIH/SIDA	Medio por el cual la enfermedad pasa de una persona a otra	Cualitativa nominal	Relaciones sexuales
				Sudor
				Saliva
				Beso
				Madre al feto
				Transfusión
16	Creencia respecto al VIH/SIDA	Firme asentimiento y conformidad que puede ser cierta o no respecto a la enfermedad	Cualitativa nominal	Propia de homosexuales
				Propia de bisexuales
				Propia de heterosexuales
				Puede darle a cualquier persona
				No sabe
17	Información sobre el VIH/SIDA	Conocimientos adquiridos sobre la enfermedad	Cualitativa nominal	Docentes
				Padres
				Amigos
				Médico
				Nunca recibió información
				Otro

Nº	NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
18	Medio de comunicación a través del cual recibió información	Órgano destinado a la comunicación pública a través del cual se adquiere conocimiento de la enfermedad	Cualitativa nominal	Radio
				Televisión
				Periódico
				Internet
				Ninguno
19	Calidad de la información sobre VIH/SIDA	Conjunto de conocimientos sobre el VIH/SIDA que permiten juzgar su valor	Cualitativa nominal	Deficiente
				Regular
				Buena
				Excelente
				No sabe
20	Idea del uso correcto del preservativo	Entendimiento de las normas de empleo adecuadas del preservativo	Cualitativa nominal	Si
				No
21	Concepto respecto a la utilidad del preservativo en las relaciones sexuales en la prevención del VIH/SIDA	Forma de entendimiento respecto a la capacidad de protección del preservativo respecto de la enfermedad	Cualitativa nominal	No protege
				No siempre protege
				Protege
				No sabe
22	Capacidad de tener una sola pareja sexual	Aptitud para mantener una única relación entre dos personas	Cualitativa nominal	Es difícil cumplir
				Es fácil cumplir
				No sabe
23	Valor para acudir a Centro de Salud luego de relación sexual de riesgo	Firmeza en el acto de acudir a un Centro de Salud luego de una relación sexual que tenga la probabilidad de producir la enfermedad	Cualitativa nominal	Si
				No
				No sabe
24	Acceso al preservativo	Capacidad de conseguir un preservativo	Cualitativa nominal	Malo
				Regular
				Bueno
25	Sentimiento de vergüenza al adquirir un preservativo	Estado afectivo de haber cometido una falta por haber conseguido un preservativo	Cualitativa nominal	Si
				No
				No lo adquirió por vergüenza

Nº	NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
26	Actitud frente a conocido con VIH/SIDA	Disposición de ánimo, respecto a una persona con la cual se tiene trato y que tiene la enfermedad	Cualitativa nominal	Sentiría rechazo
				Le tendría compasión
				Le sería indiferente
				No Sabe
27	Edad de la primera relación	Año en la que el individuo tuvo su primera relación sexual	Cuantitativa continua	15 a 19 años
				20 a 24 años
				25 a 29 años
				30 a 34 años
28	Existencia de más de una pareja sexual	Antecedente de relación sexual con dos o más personas	Cualitativa nominal	Si
				No
29	Existencia de relación bajo efecto del alcohol	Antecedente de relación sexual bajo efecto de una bebida alcohólica	Cualitativa nominal	Si
				No
30	Existencia de relación bajo efecto de drogas	Antecedente de relación sexual bajo efecto de una sustancia estimulante, estupefaciente, narcótica o alucinógena	Cualitativa nominal	Si
				No
				No recuerda
31	Preferencia en la relación sexual	Elección de la persona sea hombre o mujer con la cual tener una relación sexual	Cualitativa nominal	Sexo opuesto
				Mismo sexo
				Ambos sexos
				Ninguno
32	Sexo con trabajadoras (es) sexuales	Antecedente de relación sexual a cambio de retribución económica	Cualitativa nominal	Si
				No
33	Existencia de relaciones con desconocidos	Antecedente de relación sexual casual	Cualitativa nominal	Si
				No

Nº	NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
34	Existencia de relaciones sexuales con extranjeros	Antecedente de relación sexual con personas de otra nacionalidad	Cualitativa nominal	Si
				No
35	Frecuencia del uso de preservativo en relaciones sexuales con desconocidos	Empleo repetitivo de preservativo en las relaciones sexuales casuales	Cualitativa nominal	Nunca
				Siempre
				A veces
				No tuvo relación sexual

9. Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de inclusión: Se tomó en cuenta a la población de 15 a 34 años, tanto de sexo masculino como femenino, de la ciudad de El Alto, en el año 2010.

Criterios de exclusión: No se tomó en cuenta a las personas menores de 15 años o mayores de 34 años de la ciudad de El Alto, en el año 2010.

10. Técnicas y Procedimientos

Para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas, relacionados al VIH/SIDA, en la población de 15 a 34 años de la ciudad de El Alto en el año 2010, se realizó una encuesta, basada en la Encuesta sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la OPS/OMS y en el Instrumento de Trabajo para el Estudio de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA, desarrollado en el Instituto de Epidemiología de La Habana, Cuba.

Previamente a su aplicación, la encuesta fue validada para que pueda ser administrada en nuestro medio. Los pasos que se siguieron para la validación de la encuesta fueron los siguientes: Se realizó una prueba piloto previa con el 10% de la muestra, aplicándose la misma a 40 personas, con características similares a las de la población bajo estudio, es decir personas de 15 a 34 años de la ciudad de El Alto. A través de esta prueba se estableció los tipos de pregunta más adecuados, extensión adecuada y comprensible de las preguntas, opciones cerradas y una correcta categorización de las respuestas, resistencia psicológica o rechazo a algunas preguntas y ordenamiento lógico de las preguntas y respuestas de la encuesta. Se realizaron las modificaciones correspondientes de la encuesta para su posterior aplicación. Asimismo se estableció en 10 minutos el tiempo adecuado para la administración de la misma. Los encuestadores fueron previamente capacitados, en aspectos relacionados a la metodología de administración de la encuesta y la infección/enfermedad bajo estudio, haciendo además énfasis en la mayor idoneidad, honestidad y responsabilidad de su trabajo.

Para la aplicación del instrumento se seleccionaron personas, de viviendas determinadas al azar. Para ello en la primera etapa se seleccionó por muestreo aleatorio simple, áreas censales específicas de la ciudad de El Alto, establecidas por el INE; en la segunda etapa dentro de cada área censal, también por muestreo aleatorio simple se determinaron manzanas específicas, se procedió a la selección de viviendas por muestreo sistemático y la selección de los participantes se realizó tomando en consideración los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Se procedió a la codificación, tabulación y vaciado de la información recogida.

11. Consentimiento informado

Previo a la realización de la encuesta el consentimiento informado, fue llenado por cada uno de los participantes. En el consentimiento informado se explicó las características del estudio, la confidencialidad y el carácter anónimo de la misma, así como la negativa a participar del estudio (Anexos).

12. Análisis de los Datos

El análisis de los datos obtenidos se realizó con el paquete Microsoft Excel 2007 y el Paquete SPSS 11,5. El vaciado de datos de la encuesta se realizó con el programa SPSS 11,5 bajo la modalidad de análisis de estadísticos descriptivos, tablas generales y tablas de respuestas múltiples.

Posteriormente los resultados fueron exportados a una base de datos Excel 2007, completándose la misma con la elaboración de gráficos, los cuales fueron relacionados con el tipo de variable y la escala de medición de cada una de las variables (Anexos).

VI Resultados

Participaron del estudio 304 personas, 108 (26,8%) correspondían al grupo de 15 a 19 años, 133 (33%) al grupo de 20 a 24 años, 85 (21,1%) al grupo de 25 a 29 años y 77 (19,1%) al grupo de 30 a 34 años. Las edades promedio fueron de 24,3 para el caso de los varones y 23,7 para el caso de las mujeres.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH/SIDA, población 15-34 años, ciudad de El Alto, año 2010

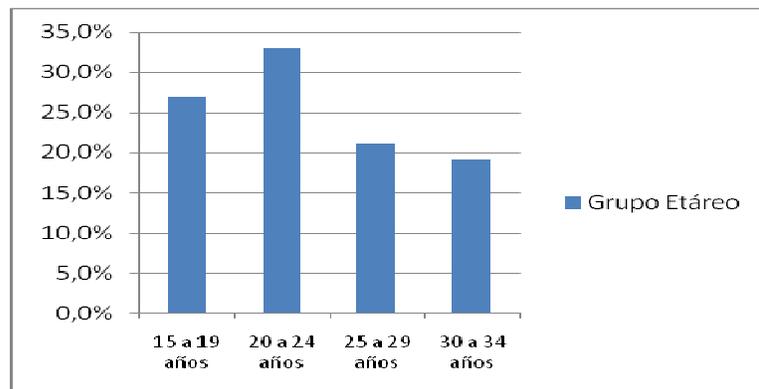
Tabla 1 Distribución por Grupo Etéreo

	Grupo Etéreo	Número	Porcentaje
1	15 a 19 años	108	26,8%
2	20 a 24 años	133	33,0%
3	25 a 29 años	85	21,1%
4	30 a 34 años	77	19,1%
	Total	403	100%

Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH/SIDA, población 15-34 años, ciudad de El Alto, año 2010

Gráfico 1 Distribución por Grupo Etéreo



Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

Del total de participantes, 194 eran varones y 209 mujeres, Los varones se distribuyeron de la siguiente manera, 49 (12,16%) correspondían al grupo de 15 a 19 años, 60 (14,89%) al grupo de 20 a 24 años, 48 (11,91%) al grupo de 25 a 29 años y 37 (9,18%) al grupo de 30 a 34 años. Para las mujeres se tiene que 59 (14,64%) correspondían al grupo de 15 a 19 años, 73 (18,11%) al grupo de 20 a 24 años, 37 (9,18%) al grupo de 25 a 29 años y 40 (9,93%) al grupo de 30 a 34 años.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH/SIDA, población 15-34 años, ciudad El Alto, año 2010

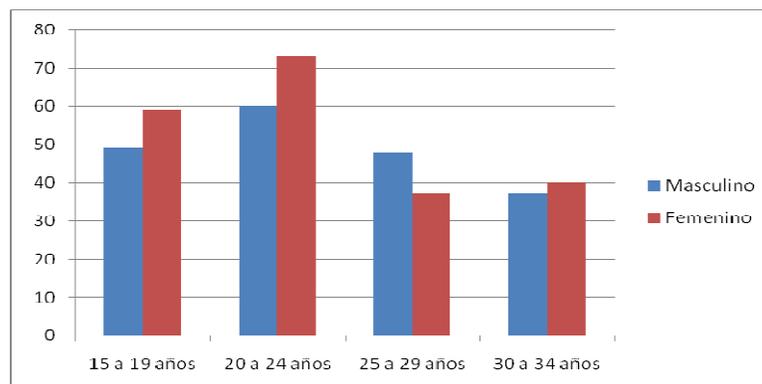
Tabla 2: Distribución por sexo y grupo etáreo

	Edad	Masculino		Femenino	
		Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje
1	15 a 19 años	49	12,16	59	14,64
2	20 a 24 años	60	14,89	73	18,11
3	25 a 29 años	48	11,91	37	9,18
4	30 a 34 años	37	9,18	40	9,93

Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH/SIDA, población 15-34 años, ciudad de El Alto, año 2010

Gráfico 2: Distribución por sexo y grupo etáreo



Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

Los aspectos sociodemográficos, muestran respecto al estado civil, que del total de varones 93 (23,48%) eran solteros, 55 (13,89%) estaban casados, 35 (8,84%) vivían en concubinato, 4 (1,01%) eran divorciados y 3 (0,76%) eran viudos; del total de mujeres 93 (23,48%) eran solteras, 64 (16,16%) estaban casadas, 42 (10,61%) viven en concubinato, 5 (1,26%) son divorciadas y 2 (0,51%) eran viudas.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH/SIDA, población 15-34 años, ciudad de El Alto, año 2010

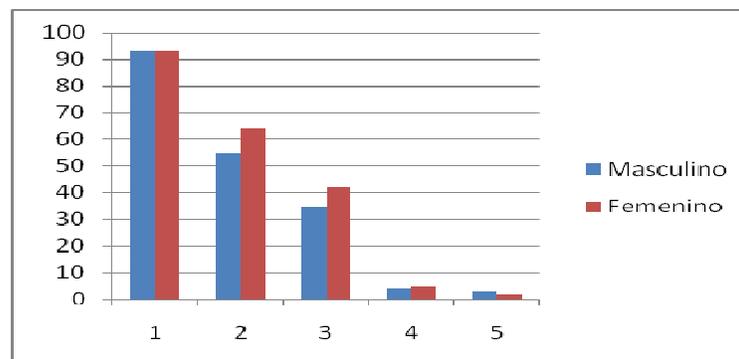
Tabla 3: Estado Civil

	E Civil	Masculino		Femenino	
		Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje
1	Soltero	93	23,48	93	23,48
2	Casado	55	13,89	64	16,16
3	Unión Estable	35	8,84	42	10,61
4	Divorciado	4	1,01	5	1,26
5	Viudo	3	0,76	2	0,51

Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH/SIDA, población 15-34 años, ciudad de El Alto, año 2010

Gráfico 3: Estado Civil



Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

En lo relacionado a la ocupación, para el total de varones se tiene que 63 (16,03%) son comerciantes, 37 (9,41%) son estudiantes, 27 (6,87) son obreros, 23 (5,85%) son técnicos, 19 (4,83%) son desocupados y 14 (3,56%) son profesionales; el total de mujeres se distribuyeron en 72 (18,32) comerciantes, 46 (11,70%) estudiantes, 27 (6,87%) desocupadas y 16 (4,07%) amas de casa.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH/SIDA, población 15-34 años, ciudad de El Alto, año 2010

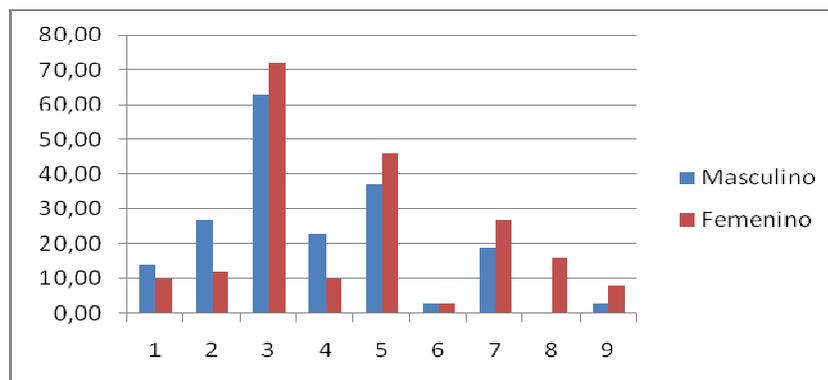
Tabla 4: Ocupación

	Ocupación	Masculino		Femenino	
		Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje
1	Profesional	14	3,56	10	2,54
2	Obrero	27	6,87	12	3,05
3	Comerciante	63	16,03	72	18,32
4	Técnico	23	5,85	10	2,54
5	Estudiante	37	9,41	46	11,70
6	Maestro	3	0,76	3	0,76
7	Desocupado	19	4,83	27	6,87
8	Ama de casa			16	4,07
9	Otro	3	0,76	8	2,04

Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH/SIDA, población 15-34 años, ciudad de El Alto, año 2010

Gráfico 4: Ocupación



Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

Ahora bien, para la variable nivel de instrucción, se tiene en el caso de los varones que 75 (18,89%) alcanzaron la primaria, 59 (14,86%) secundaria, 27 (6,80%) un nivel técnico y 30 (7,56%) un nivel universitario; en el caso de las mujeres 101 (25,44%) llegaron a primaria, 72 (18,14%) a secundaria, 12 (3,02%) a nivel técnico y 21 (5,29%) a nivel universitario.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH/SIDA, población 15-34 años, ciudad de El Alto, año 2010

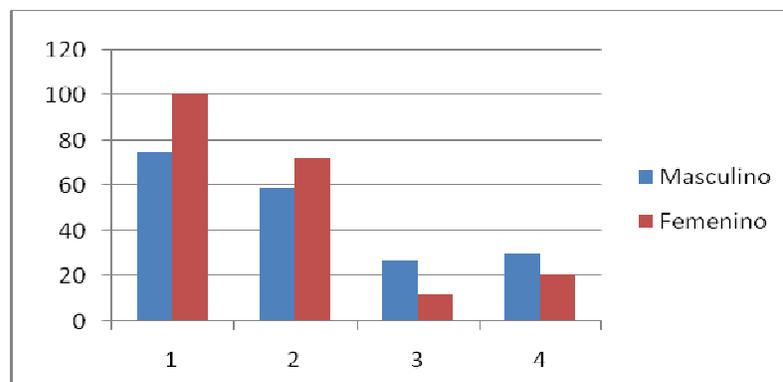
Tabla 5: Nivel de instrucción

	Instrucción	Masculino		Femenino	
		Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje
1	Primaria	75	18,89	101	25,44
2	Secundaria	59	14,86	72	18,14
3	Técnico	27	6,80	12	3,02
4	Universitario	30	7,56	21	5,29

Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH/SIDA, población 15-34 años, ciudad de El Alto, año 2010

Gráfico 5: Nivel de instrucción



Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

Respecto al Grupo Étnico en el total de varones se tiene que 26 (6,53%) se consideran blancos, 44 (11,06%) mestizos, 72 (18,09%) aymaras y 45 (11,31%) quechuas; para las mujeres se tiene que 31 (7,79%) se consideran blancas, 64 (16,08%) mestizas, 70 (17,59%) aymaras, y 42 (10,55%) quechuas.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH/SIDA, población 15-34 años, ciudad de El Alto, año 2010

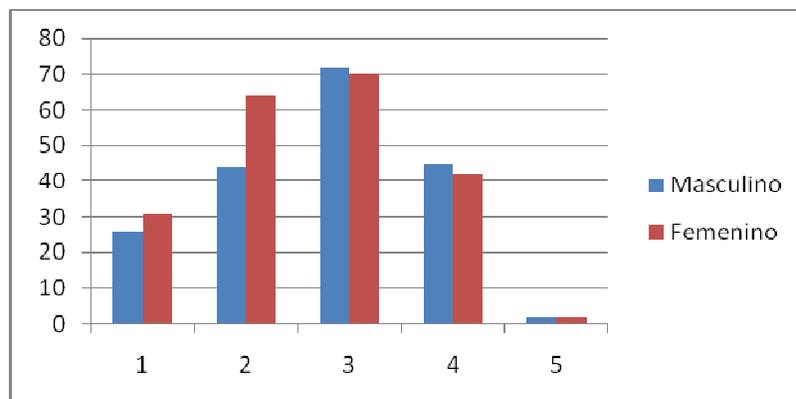
Tabla 6: Grupo Étnico

	Grupo Étnico	Masculino		Femenino	
		Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje
1	Blanca	26	6,53	31	7,79
2	Mestiza	44	11,06	64	16,08
3	Aymara	72	18,09	70	17,59
4	Quechua	45	11,31	42	10,55
5	Otro	2	0,50	2	0,50

Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH/SIDA, población 15-34 años, ciudad de El Alto, año 2010

Gráfico 6: Grupo Étnico



Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

En lo concerniente a los hábitos predomina en los varones el consumo de alcohol con 56 (14,14%) frente a 41 (10,35%) de las mujeres; mientras que no refiere ningún hábito 119 (30,05%) para los varones frente a 140 (35,35%) para las mujeres.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH/SIDA, población 15-34 años, ciudad de El Alto, año 2010

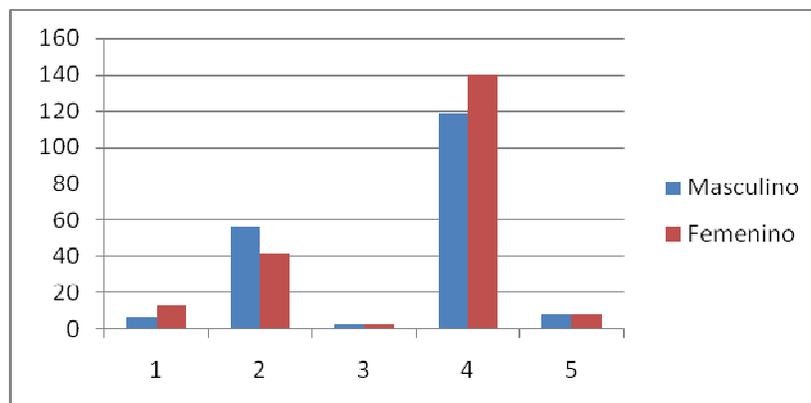
Tabla 7: Hábitos

	Hábitos	Masculino		Femenino	
		Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje
1	Tabaco	7	1,77	13	3,28
2	Alcohol	56	14,14	41	10,35
3	Drogas	2	0,51	2	0,51
4	Ninguno	119	30,05	140	35,35
5	Tabaco y alcohol	8	2,02	8	2,02

Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH/SIDA, población 15-34 años, ciudad de El Alto, año 2010

Gráfico 7: Hábitos



Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

Finalmente en el aspecto referido a la religión, existió predominio de la religión católica, para los varones con 107 (27,44%) y para las mujeres 118 (30,26%), las creencias cristianas no católicas, adventistas y otras tienen porcentajes menores, que en conjunto suman alrededor del 12% para ambos sexos, quedando el porcentaje restante de 6 a 8% para las personas que no profesan ninguna religión.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH/SIDA, población 15-34 años, ciudad de El Alto, año 2010

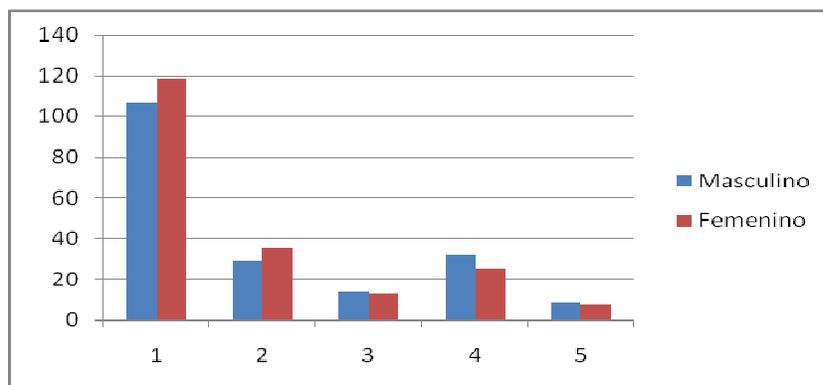
Tabla 8: Religión

	Religión	Masculino		Femenino	
		Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje
1	Católica	107	27,44	118	30,26
2	Cristiana no católica	29	7,44	35	8,97
3	Adventista	14	3,59	13	3,33
4	Ninguna	32	8,21	25	6,41
5	Otra	9	2,31	8	2,05

Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH/SIDA, población 15-34 años, ciudad de El Alto, año 2010

Gráfico 8: Religión



Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

El grado de conocimientos sobre el VIH/SIDA, respecto al concepto sobre el VIH/SIDA, muestra que existe un predominio de los varones 171 (43,29%) frente a las mujeres 151 (38,23%) que creen que la misma se adquiere por contacto sexual, este predominio para los varones, también se hace evidente en los cuatro grupos de edades estudiados.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH/SIDA, población 15-34 años, ciudad de El Alto, año 2010

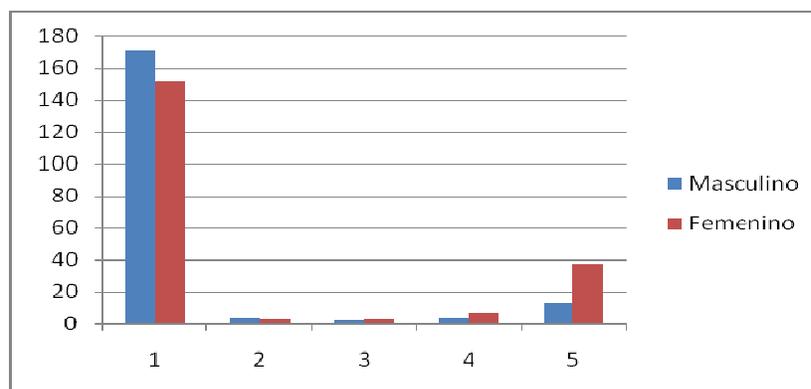
Tabla 9: Grado de conocimientos VIH/SIDA

	Conocimientos	Masculino		Femenino	
		Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje
1	Contacto sexual	171	43,29	151	38,23
2	Uso de baño público	4	1,01	3	0,76
3	Picadura de mosquitos	2	0,51	3	0,76
4	Ninguna	4	1,01	7	1,77
5	No sabe	13	3,29	37	9,37

Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH/SIDA, población 15-34 años, ciudad de El Alto, año 2010

Gráfico 9: Grado de conocimientos VIH/SIDA



Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

Se evidenció en la percepción, sobre la contagiosidad del VIH/SIDA, que si bien la mayoría considera que la misma es contagiosa siempre, existe un ligero predominio de conocimiento de los varones frente a las mujeres de 99 (25,13%) frente a 96 (24,92%). La percepción de que la infección y la enfermedad no es contagiosa o es contagiosa a veces, es similar tanto en varones como en mujeres con valores de 32 (8,12%) y 54 (13,71%) para varones y 32 (8,12%) y 52 (13,20%) para mujeres, respectivamente. Sin embargo llama la atención que estos dos últimos valores sumados dan en conjunto una cifra de alrededor del 42% de personas que no tienen una percepción clara respecto a la contagiosidad del VIH/SIDA.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH/SIDA, población 15-34 años, ciudad de El Alto, año 2010

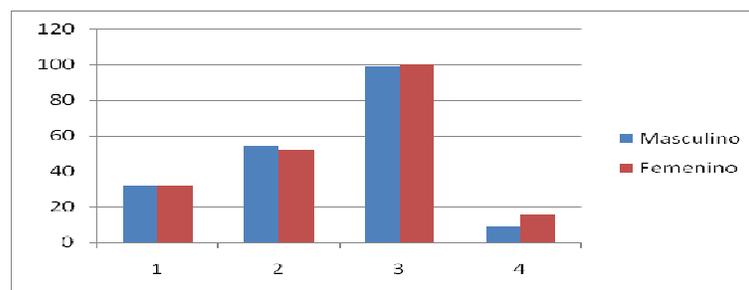
Tabla 10: Percepción respecto a la contagiosidad

Contagiosidad	Masculino		Femenino	
	Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje
1 No es contagiosa	32	8,12	32	8,12
2 Es contagiosa a veces	54	13,71	52	13,20
3 Es contagiosa siempre	99	25,13	100	25,38
4 No sabe	9	2,28	16	4,06

Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH/SIDA, población 15-34 años, ciudad de El Alto, año 2010

Gráfico 10: Percepción respecto a la contagiosidad



Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

Los hallazgos referidos a la percepción de la connotación del VIH/SIDA, refieren que 84 (21,32%) de varones y 76 (19,29%) mujeres consideran que la misma es una enfermedad como cualquier otra; 54 (13,71) varones y 54 (13,71) mujeres consideran que es una enfermedad vergonzosa e inmoral; 32 (8,12%) varones y 29 (7,36%) mujeres consideran que es una enfermedad improbable en nuestro medio y 24 (6,09%) varones y 41 (10,41%) mujeres respondieron que no saben. Esta última cantidad de mujeres que no tienen una idea clara respecto a la connotación del VIH/SIDA es relevante por lo elevado de la cifra.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH/SIDA, población 15-34 años, ciudad de El Alto, año 2010

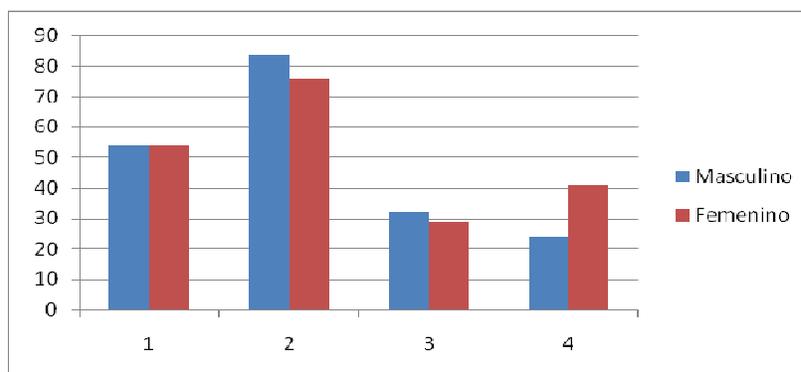
Tabla 11: Percepción de la connotación

Connotación	Masculino		Femenino	
	Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje
1 Enf. vergonzosa e inmoral	54	13,71	54	13,71
2 Enf. como cualquier otra	84	21,32	76	19,29
3 Enf. improbable en nuestro medio	32	8,12	29	7,36
4 No sabe	24	6,09	41	10,41

Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH/SIDA, población 15-34 años, ciudad de El Alto, año 2010

Gráfico 11: Percepción de la connotación



Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

En cuanto al conocimiento sobre la mejor forma de evitar el contagio del VIH/SIDA la mayoría de varones y mujeres considera que el uso del preservativo es la mejor forma de evitar el contagio con 89 (22,89%) y 88 (22,62%) respectivamente. Luego le siguen la fidelidad a una sola pareja con 45 (11,57%) para varones y 36 (9,25%) para mujeres y la abstinencia sexual con 41 (10,54%) para varones y 48 (12,34%) para mujeres. Alrededor del 9% cree que el contagio se puede evitar a través de una vacuna o aseándose luego de una relación sexual.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH/SIDA, población 15-34 años, ciudad de El Alto, año 2010

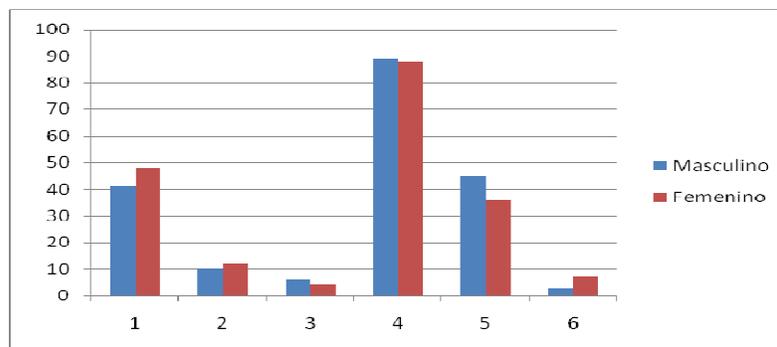
Tabla 12: Mejor forma de evitar el contagio

Forma evitar contagio	Masculino		Femenino	
	Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje
1 No tener relaciones sexuales	41	10,54	48	12,34
2 A través de una vacuna	10	2,57	12	3,08
3 Aseándose luego de relación	6	1,54	4	1,03
4 Usando preservativo	89	22,88	88	22,62
5 Teniendo una sola pareja	45	11,57	36	9,25
6 No sabe	3	0,77	7	1,80

Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH/SIDA, población 15-34 años, ciudad de El Alto, año 2010

Gráfico 12: Mejor forma de evitar el contagio



Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

El factor que favorece más el contagio del VIH/SIDA, para la mayoría corresponde a mantener una relación sexual con más de una pareja, con 77 (19,64%) varones y 80 (20,41%) mujeres; luego sigue el concepto de que todos los factores favorecen el contagio con 79 (20,15%) para varones y 67 (17,09%) para mujeres.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH/SIDA, población 15-34 años, ciudad de El Alto, año 2010

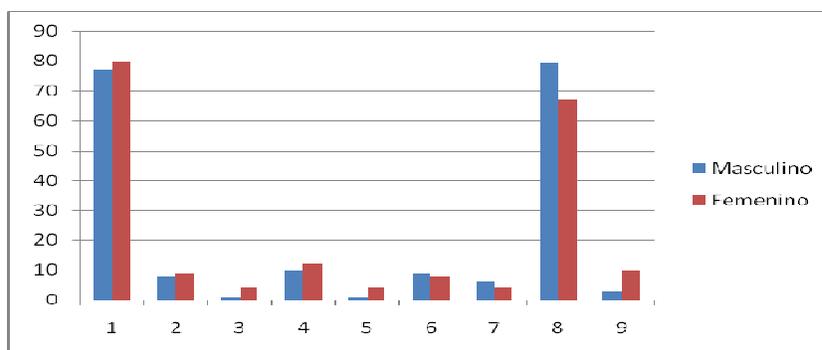
Tabla 13: Factor que favorece más el contagio

		Masculino		Femenino	
		Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje
1	Factor favorece contagio				
2	Relación con más de una persona	77	19,64	80	20,41
3	Relación con hombres y mujeres	8	2,04	9	2,30
4	Relación con personas del mismo sexo	1	0,26	4	1,02
5	Relación con desconocidos	10	2,55	12	3,06
6	Relación con extranjeros	1	0,26	4	1,02
7	No utilizando preservativo con desconocidos	9	2,30	8	2,04
8	No usando preservativo en relación ocasional	6	1,53	4	1,02
9	Todas	79	20,15	67	17,09
10	No sabe	3	0,77	10	2,55

Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH/SIDA, población 15-34 años, ciudad de El Alto, año 2010

Gráfico 13: Factor que favorece más el contagio



Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

El conocimiento sobre la vía de transmisión del VIH/SIDA muestra un predominio de los varones sobre las mujeres, en cuanto a que la principal vía es a través de las relaciones sexuales con 144 (36,92%) varones, frente a 125 (32,05%) mujeres. Un aspecto importante a considerar es el número de personas que no sabe cuál es la principal vía de transmisión con 17 (4,36%) varones frente a 34 (8,72%) mujeres, lo cual muestra mayor grado de desconocimiento por las mujeres.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH/SIDA, población 15-34 años, ciudad de El Alto, año 2010

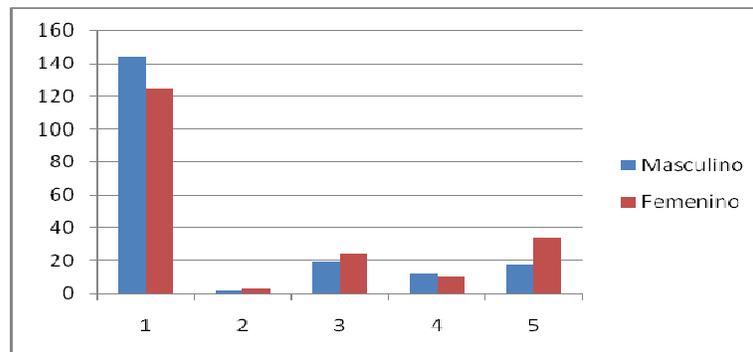
Tabla 14: Vía de transmisión

Vía de transmisión	Masculino		Femenino	
	Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje
1 Relaciones sexuales	144	36,92	125	32,05
2 Sudor	2	0,51	3	0,77
3 Madre al feto	19	4,87	24	6,15
4 Transfusión	12	3,08	10	2,56
5 No sabe	17	4,36	34	8,72

Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH/SIDA, población 15-34 años, ciudad de El Alto, año 2010

Gráfico 14: Vía de transmisión



Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

Los resultados obtenidos acerca de las creencias sobre el VIH/SIDA, muestran que 124 (31,16%) varones, frente a 108 (27,14%) mujeres, consideran que puede darle a cualquier persona. Es relevante el hecho que no saben o no tienen una idea clara sobre este aspecto 16 (4,02%) varones frente a 45 (11,31%) mujeres. Alrededor del 18% cree que el VIH/SIDA es propio de homosexuales y bisexuales.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH/SIDA, población 15-34 años, ciudad de El Alto, año 2010

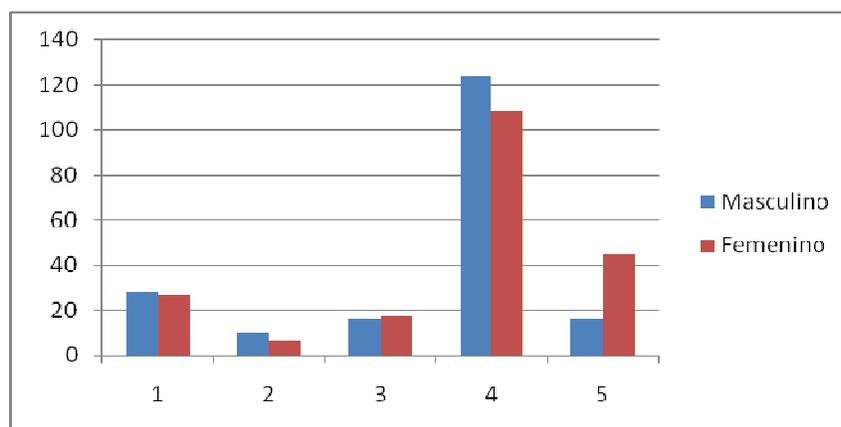
Tabla 15: Creencias sobre el VIH/SIDA

Creencia VIH	Masculino		Femenino	
	Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje
1 Propia de homosexuales	28	7,04	27	6,78
2 Propia de bisexuales	10	2,51	7	1,76
3 Propia de heterosexuales	16	4,02	17	4,27
4 Puede darle a cualquier persona	124	31,16	108	27,14
5 No sabe	16	4,02	45	11,31

Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH/SIDA, población 15-34 años, ciudad de El Alto, año 2010

Gráfico 15: Creencias sobre el VIH/SIDA



Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

Se encontró que la fuente de información sobre el VIH/SIDA, provino principalmente de los docentes en 81 (20,35%) para varones y 68 (17,09%); le sigue el personal de salud (médicos) con 36 (9,05%) y 31 (7,79%) respectivamente. Las personas que nunca recibieron información sobre el VIH/SIDA son alrededor de 7%.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH/SIDA, población 15-34 años, ciudad de El Alto, año 2010

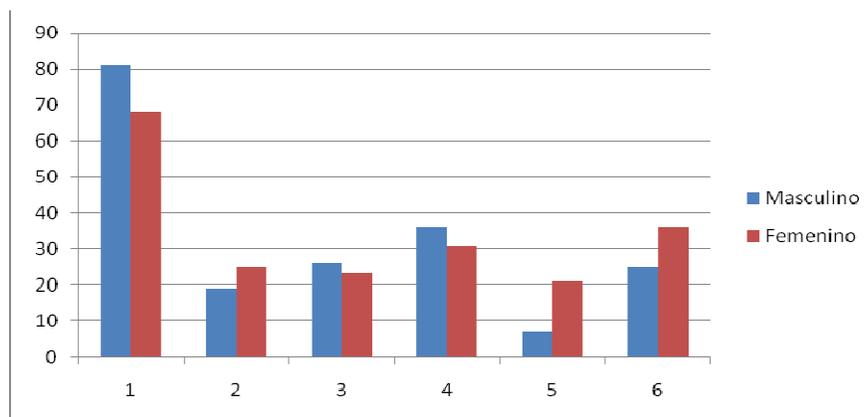
Tabla 16: Fuente de información

	Fuente de Información	Masculino		Femenino	
		Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje
1	Docentes	81	20,35	68	17,09
2	Padres	19	4,77	25	6,28
3	Amigos	26	6,53	23	5,78
4	Médico	36	9,05	31	7,79
5	Nunca recibió información	7	1,76	21	5,28
6	Otro	25	6,28	36	9,05

Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH/SIDA, población 15-34 años, ciudad de El Alto, año 2010

Tabla 16: Fuente de información



Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

Se verificó que el principal medio de difusión, a través del cual se recibió información sobre el VIH/SIDA es la televisión con 74 (18,55%) para varones y 69 (17,29%) para mujeres; le sigue el internet con el 9,27% tanto para varones y mujeres, luego de lo cual se encuentra la radio con 27 (6,77%) y 32 (8,02%) y el periódico con 23 (5,76%) y 30 (7,52%) respectivamente. Un importante 18% considera que no recibió información a través de ningún medio.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH/SIDA, población 15-34 años, ciudad de El Alto, año 2010

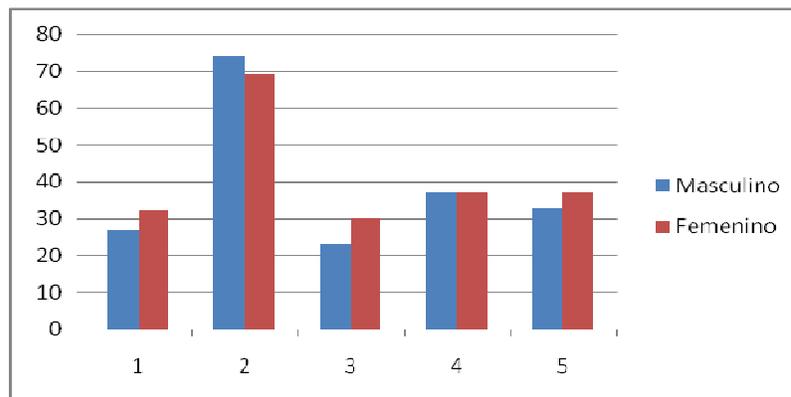
Tabla 17: Medio de comunicación a través del cual se recibió información

	Medio comunicación	Masculino		Femenino	
		Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje
1	Radio	27	6,77	32	8,02
2	Televisión	74	18,55	69	17,29
3	Periódico	23	5,76	30	7,52
4	Internet	37	9,27	37	9,27
5	Otro	33	8,27	37	9,27

Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH/SIDA, población 15-34 años, ciudad de El Alto, año 2010

Gráfico 17: Medio de comunicación a través del cual se recibió información



Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

Los resultados muestran que 210 (54,26%) personas, tanto varones como mujeres tienen idea clara del uso correcto del preservativo; mientras que 177 (45,74%) no tienen claro este concepto; cifra elevada a considerarse para el análisis de los resultados.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH/SIDA, población 15-34 años, ciudad de El Alto, año 2010

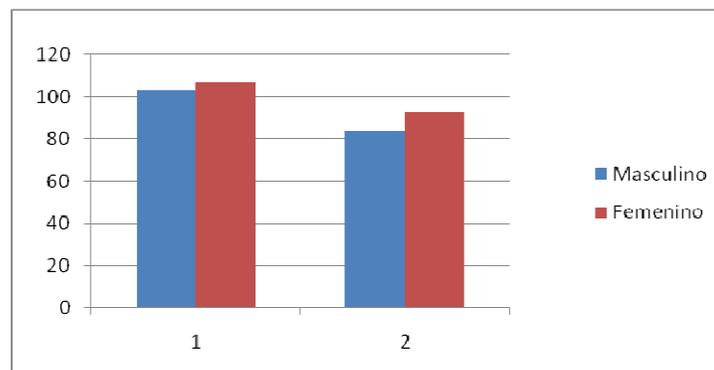
Tabla 18: Idea del uso del preservativo

Idea uso preservativo	Masculino		Femenino	
	Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje
Si	103	26,61	107	27,65
No	84	21,71	93	24,03

Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH/SIDA, población 15-34 años, ciudad de El Alto, año 2010

Gráfico 18: Idea del uso del preservativo



Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

En lo concerniente a las actitudes respecto al VIH/SIDA, referidas a la utilidad del preservativo en las relaciones sexuales, 88 (22,11%) varones y 108 (27,14%) mujeres consideran que el preservativo no siempre protege; mientras que 74 (18,59%) varones y 69 (17,34%) mujeres, creen que el preservativo si protege del VIH/SIDA. No saben si el preservativo tiene utilidad en las relaciones sexuales, para la prevención del VIH/SIDA, 16 (4,02%) y 28 (7,04%) respectivamente.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH/SIDA, población 15-34 años, ciudad de El Alto, año 2010

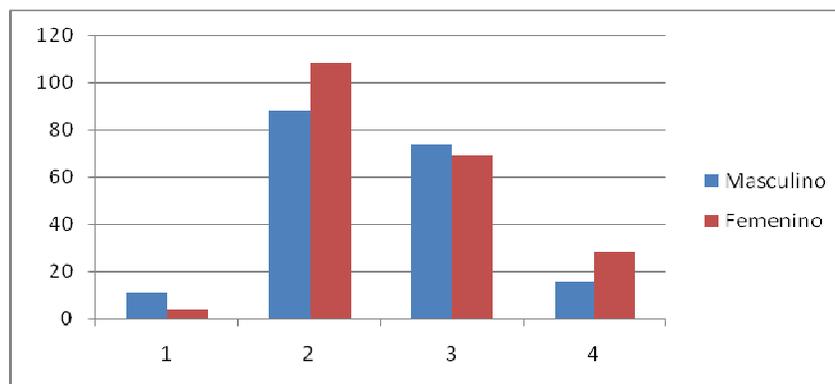
Tabla 19: Utilidad del preservativo

Utilidad preservativo	Masculino		Femenino	
	Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje
1 No protege	11	2,76	4	1,01
2 No siempre protege	88	22,11	108	27,14
3 Protege	74	18,59	69	17,34
4 No sabe	16	4,02	28	7,04

Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH/SIDA, población 15-34 años, ciudad de El Alto, año 2010

Gráfico 19: Utilidad del preservativo



Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

La capacidad de tener una sola pareja, tiene un claro predominio de las mujeres respecto a que es fácil cumplir con dicha premisa con 154 (38,99%), frente a 72 (18,23%) en el caso de los varones. Por el contrario 70 (17,72%) varones, frente a 27 (6,84%) mujeres, creen que es difícil cumplir con tener una sola pareja sexual. Un 18% del total de participantes no tiene una idea clara acerca de este tema.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH/SIDA, población 15-34 años, ciudad de El Alto, año 2010

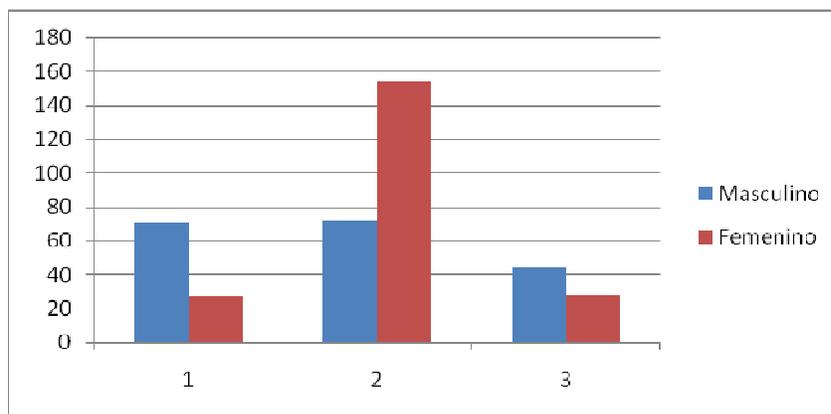
Tabla 20: Capacidad de tener una sola pareja

Capacidad una pareja	Masculino		Femenino	
	Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje
1 Es difícil cumplir	70	17,72	27	6,84
2 Es fácil cumplir	72	18,23	154	38,99
3 No sabe	44	11,14	28	7,09

Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH/SIDA, población 15-34 años, ciudad de El Alto, año 2010

Gráfico 20: Capacidad de tener una sola pareja



Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

Se demuestra que existe valor para acudir a un Centro de Salud, luego de una situación de riesgo, tanto en hombres y mujeres con 169 (42,78%) y 161 (40,76%) respectivamente. Alrededor del 14% no sabe que actitud tomar ante esta situación.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH/SIDA, población 15-34 años, ciudad de El Alto, año 2010

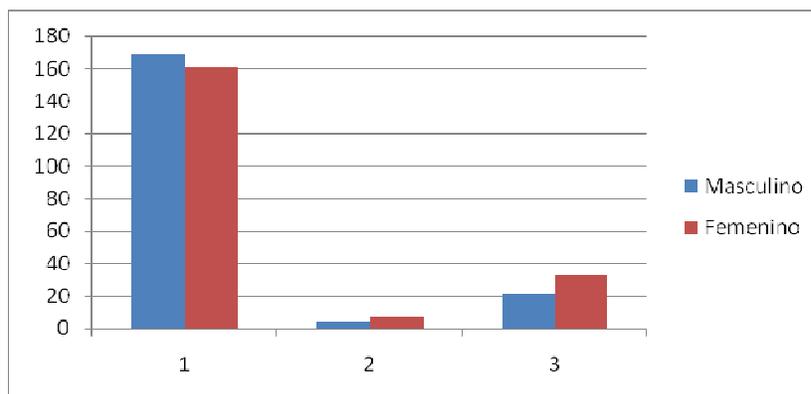
Tabla 21: Valor para acudir a un centro de salud

Valor acudir centro	Masculino		Femenino	
	Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje
1 Si	169	42,78	161	40,76
2 No	4	1,01	7	1,77
3 No sabe	21	5,32	33	8,35

Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH/SIDA, población 15-34 años, ciudad de El Alto, año 2010

Gráfico 21: Valor para acudir a un centro de salud



Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

Se considera que el acceso al preservativo es bueno para 114 (28,72%) varones y 109 (27,46%) mujeres. Debe hacerse notar que 36 (9,07%) mujeres frente a 20 (5,04) varones, consideran que el acceso al preservativo es malo y que 58 (14,61%) varones y 60 (15,11%) mujeres creen que el acceso al preservativo es regular.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH/SIDA, población 15-34 años, ciudad de El Alto, año 2010

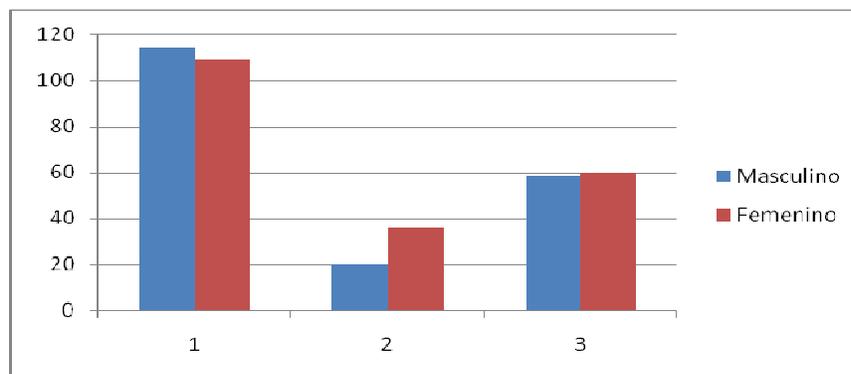
Tabla 22: Acceso al preservativo

Acceso a preservativo	Masculino		Femenino	
	Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje
1 Bueno	114	28,72	109	27,46
2 Malo	20	5,04	36	9,07
3 Regular	58	14,61	60	15,11

Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH/SIDA, población 15-34 años, ciudad de El Alto, año 2010

Gráfico 22: Acceso al preservativo



Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

El sentimiento de vergüenza al adquirir un preservativo o el hecho de no adquirir el mismo por vergüenza, suman para los varones 94 (24,04%), mientras que para las mujeres 98 (25,07%); frente a 95 (24,30%) varones y 104 (26,60) mujeres que no tuvieron dicha actitud al adquirir un preservativo

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH/SIDA, población 15-34 años, ciudad de El Alto, año 2010

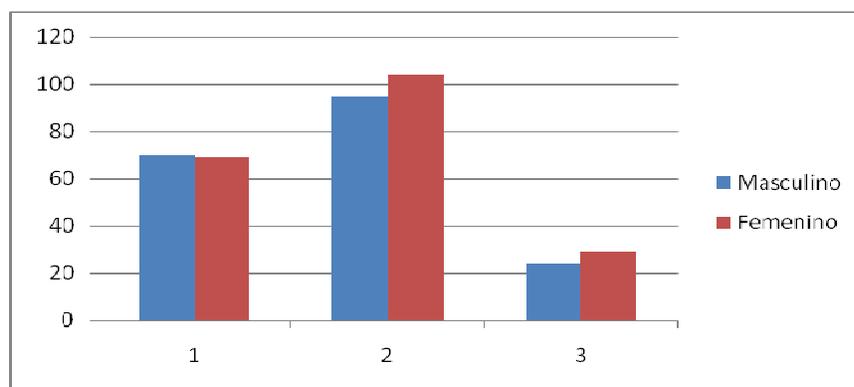
Tabla 23: Sentimiento de vergüenza al adquirir un preservativo

	Sentimiento vergüenza	Masculino		Femenino	
		Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje
1	Si	70	17,90	69	17,65
2	No	95	24,30	104	26,60
3	No lo adquirió por vergüenza	24	6,14	29	7,42

Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH/SIDA, población 15-34 años, ciudad de El Alto, año 2010

Tabla 23: Sentimiento de vergüenza al adquirir un preservativo



Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

La actitud de comprensión frente a un conocido con VIH/SIDA, es de 142 (35,59%) para varones y 158 (39,60%) para mujeres. No saben que actitud tomar frente a un conocido con VIH/SIDA 30 (7,52%) varones y 31 (7,77%) mujeres, lo que suma alrededor de 15% de personas que no tiene una actitud clara a este respecto.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH/SIDA, población 15-34 años, ciudad de El Alto, año 2010

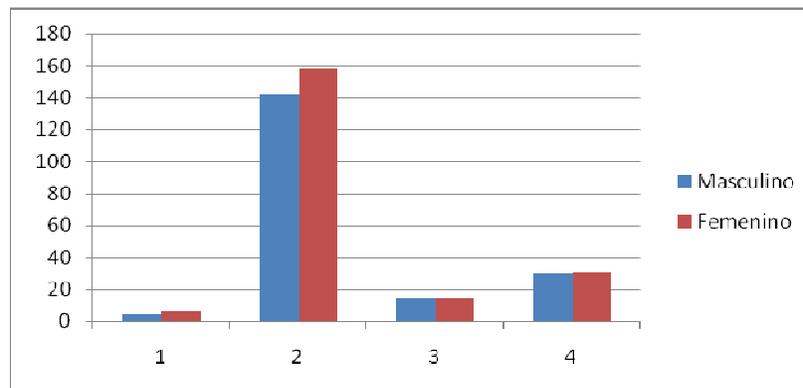
Tabla 24: Actitud frente a un conocido con VIH/SIDA

Actitud frente a conocido	Masculino		Femenino	
	Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje
1 Sentiría rechazo	4	1,00	6	1,50
2 Le tendría comprensión	142	35,59	158	39,60
3 Le sería indiferente	14	3,51	14	3,51
4 No sabe	30	7,52	31	7,77

Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH/SIDA, población 15-34 años, ciudad de El Alto, año 2010

Gráfico 24: Actitud frente a un conocido con VIH/SIDA



Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

El promedio de edad de la primera relación fue de 18,1 años, para los hombres de 17,6 y para las mujeres de 18,6. La existencia de más de una pareja sexual fue de 40 (9,92%) para los hombres frente a 25 (6,2%) para las mujeres. La relación sexual bajo efecto del alcohol fue de 19 (4,71%) para los hombres mientras que para las mujeres fue de 10 (2,48%); la relación sexual bajo efecto de drogas fue en ambos casos menor al 1%. Lo anterior muestra que existen mayores conductas de riesgo en los hombres; que en las mujeres.

La preferencia en la relación sexual es del 100% hacia el sexo opuesto, sobre el total de personas que tuvieron su primera relación sexual. No existe referencia de relación homosexual o bisexual en ninguno de los casos. La existencia de antecedentes de relación sexual con trabajadoras sexuales para los varones fue de 44 (10,92%), similar a porcentaje de relaciones con extranjeros y desconocidos.

VII Discusión

En el análisis del nivel de conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el VIH/SIDA, deben considerarse varios aspectos, referidos a las diferencias encontradas en base a los resultados obtenidos, en la encuesta realizada en la ciudad de El Alto.

Al igual que en la ENDSA 2008, se evidenció que existe un mayor nivel de conocimientos en los varones que en las mujeres, existiendo marcadas diferencias en aspectos como la percepción de la connotación del VIH/SIDA, así como de un porcentaje importante de personas que no tiene una idea definida

sobre la vía de transmisión, asimismo no existe una idea clara sobre el concepto que mejor define al VIH/SIDA. El por qué de esta diferencia debe explicarse a través del rol de la mujer en la sociedad de esta urbe, la cual por la idiosincrasia de la población, hace que la misma no tenga acceso o tenga un acceso limitado a la información, no es una novedad el considerar a dicha sociedad como una sociedad conservadora en la cual el rol de la mujer está limitado principalmente a las labores del hogar.

Tampoco tiene que dejarse de lado que de acuerdo a datos del INE, la población de sexo femenino tiene un grado mucho menor de escolaridad que la de sexo masculino. Asimismo el hecho de tratar temas relacionados a la sexualidad especialmente con mujeres se constituye en un tabú tanto de los padres con las hijas, así como en la escuela entre los profesores o profesoras y las alumnas. Esta brecha existente entre el sexo masculino y femenino, se hace más evidente si se considera el grado de instrucción y el acceso a los medios de información.

Esta diferencia no solamente es evidente a nivel nacional, de acuerdo al estudio denominado “Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca del VIH/SIDA. Indicadores departamentales de la población joven”, realizado por el Fondo Global FESAL, en El Salvador el año 2005, muestra una tendencia ascendente del grado de desconocimiento de los aspectos más relevantes sobre el VIH/SIDA en las mujeres frente a los varones, mostrando además una diferencia adicional entre el nivel de conocimientos de las mujeres del área urbana versus las mujeres del área rural, donde se hace aún más evidente esta brecha.

En el trabajo realizado por Meléndez A. “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre ITS y VIH/SIDA en mujeres en edad fértil del área rural del Municipio León, Nicaragua” en el año 2005 se muestran características muy similares a las condiciones de la mujer en la sociedad alteña y su implicancia en la mayor vulnerabilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA, no solamente debidas a su menor nivel de conocimientos, sino también en su nivel de sometimiento a las decisiones del hombre en dicha sociedad. Es muy significativa la similitud de la población que participó en este trabajo, con la población de El Alto en gran parte proveniente del área rural.

Asimismo en el trabajo realizado en la ciudad de Bucaramanga, Colombia en el año 2001, por López N. et Al; denominado “Diferencias entre los conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales relacionados con el SIDA entre hombres y mujeres jóvenes de Bucaramanga”, existen diferencias muy notorias del grado de conocimiento de las mujeres referidas a las prácticas sexuales de riesgo.

Otro aspecto a considerar es el referido al porcentaje importante de jóvenes que no tienen conocimientos claros sobre el VIH/SIDA, independientemente del sexo y del grupo étnico, se hace evidente que un grupo apreciable de participantes, no tiene una percepción clara de la contagiosidad del VIH/SIDA, tampoco existe una figura definida de la utilidad del preservativo, este último aspecto es clave para el desarrollo de una adecuada estrategia de prevención del VIH/SIDA.

La causa de esta falta de un nivel de conocimientos adecuado en la población joven de la ciudad de El Alto, se debe posiblemente a que las fuentes de información no tienen una calidad adecuada, ya que de acuerdo a los resultados obtenidos se cataloga a la fuente de información en un importante porcentaje como regular a deficiente.

Estos resultados son similares a los encontrados en el trabajo de Macchi M, et Al; denominado “Conocimiento, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA, en jóvenes del nivel medio de educación del área metropolitana, de la ciudad de Asunción, Paraguay”, realizado en 2008, en el cual se revela que existe un nivel de comprensión superficial y de cierta manera una desinformación conceptual, más allá de que los jóvenes hayan oído hablar sobre el VIH/SIDA, una parte importante es incapaz de identificar conceptos correctos y métodos de prevención adecuados sobre el VIH/SIDA.

En el trabajo de Toledano y Col. “Modificación de conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes guatemaltecos” realizado el año 2006 se evidenció que la calidad deficiente de la información sobre el VIH/SIDA en la población adolescente, influyó en el nivel de conocimientos sobre la enfermedad y la infección en dicha población. Esto coincide con los resultados obtenidos en el presente trabajo, ya que si bien existe acceso relativamente importante a la información sobre el VIH/SIDA, la calidad de la información recibida es considerada entre regular a deficiente por un porcentaje elevado de participantes.

En otro trabajo realizado en Venezuela el año 2008 por Dávila M. y Col; denominado “Nivel de conocimientos de adolescentes sobre el VIH/SIDA” en el Municipio Jiménez, los adolescentes muestran un alto grado de desconocimiento sobre algunos aspectos relacionados con el VIH/SIDA, en el mencionado trabajo se alerta a las autoridades educativas para desarrollar estrategias que permitan mejorar el nivel de conocimientos encontrados en la población bajo estudio.

En cuanto refiere a las actitudes relacionadas con el VIH/SIDA, se encontró que el sentimiento de vergüenza al adquirir un preservativo o el hecho de no adquirir el mismo por vergüenza, corresponde a cerca de la mitad de los casos. La actitud de comprensión frente a un conocido con VIH/SIDA, presentó ligero predominio de las mujeres debido a su naturaleza más sensible hacia su entorno social.

En el primer aspecto relacionado con la capacidad de adquisición de preservativo, se debe trabajar a través de la implementación de dispensadores automáticos de los preservativos en puntos estratégicos y también en campañas de disminución de la susceptibilidad o sensibilidad hacia el hecho de adquirir un preservativo, el cual debe ser visto como cualquier otro medio de prevención de la salud.

Desde el contexto de la interrelación conocimiento-actitud se ha establecido que existen actitudes de mayor percepción del riesgo en las personas con acceso a educación, respecto de las que no lo tienen; estos resultados son similares a los presentados por Caballero R. y Villaseñor A. en el trabajo “Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes urbanos: consenso cultural de

dudas e incertidumbres”, realizado el 2003, en el cual se establecen diferencias en los conocimientos y actitudes sobre VIH/SIDA pero basadas en los estratos socioeconómicos.

Al igual que en estudios como el de Mosquera J. y Mateus J. denominado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, VIH/SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes”, realizado en Palmira, Colombia el año 2003, se apreció vacíos sobre la utilidad del preservativo, siendo que en un importante porcentaje de los participantes se hace evidente que el mismo no es visto como un medio para evitar el VIH/SIDA. Asimismo las deficiencias en el acceso al preservativo son similares en ambos estudios.

Las tendencias en el uso del preservativo son similares a las presentadas en el trabajo de Villaseñor A. y Col “Conocimiento objetivo y subjetivo sobre el VIH/SIDA como predictor del uso del condón en adolescentes” realizado en México el año 2003; la relación con aspectos ocupacionales, relacionados principalmente a bajos ingresos como el desempleo y el bajo grado de escolaridad muestran mayor riesgo de adquirir el VIH/SIDA.

A diferencia de otros trabajos como el realizado en El Salvador por el Fondo Global FESAL en el año 2005 “Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA. Indicadores departamentales de la población joven” donde el VIH es visto de manera repulsiva, siendo evidente además cierto grado de discriminación hacia las personas infectadas por el virus o que viven con la

enfermedad, en la población bajo estudio; en el presente trabajo se aprecia un grado notable de comprensión y empatía hacia la persona con VIH/SIDA.

Las referencias sobre las prácticas sexuales de riesgo, en prácticamente la mayoría de trabajos recientes como la ENDSA 2008, FESAL 2005, o los trabajos de Macchi et Al, entre otros; hace evidente que son los varones los que tienen mayores prácticas de riesgo, es así que el inicio de relaciones sexuales es a una edad menor en los varones que en las mujeres, la existencia de antecedentes de relaciones sexuales bajo efecto del alcohol o el antecedente de relaciones sexuales con extranjeros, desconocidos o trabajadoras sexuales son siempre mayores en el sexo masculino; esto se debe como se había mencionado anteriormente a que esta sociedad, es muy conservadora, y muestra un sentido de posesión en la relación de pareja; por lo cual debe trabajarse en la implementación de programas de equidad de género y revalorización de la mujer en la sociedad.

De acuerdo a Navarro E. y Vargas R. en el trabajo “Conocimientos actitudes y prácticas sobre el SIDA en adolescentes escolarizados” realizado el año 2003 en Barranquilla, Colombia, el consumo de alcohol, tabaco, así como la presencia de los mismos relacionados con la prostitución, son elementos característicos de la alta prevalencia de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA, por lo cual el antecedente de consumo de alcohol y relaciones sexuales con trabajadoras sexuales, encontrado en el presente trabajo, realizado en la ciudad de El Alto especialmente evidente en la población masculina, muestra que existe un riesgo mayor de adquirir el VIH/SIDA en la misma.

Por lo tanto sería recomendable replantear los programas de información, educación y comunicación, así como las campañas de promoción y prevención en salud; las cuales deben dirigirse a mejorar los conocimientos sobre el VIH/SIDA, fortalecer las actitudes que tiendan a una mejor comprensión de lo que significa el VIH/SIDA en la sociedad actual y que además permitan prácticas sexuales saludables en la población más vulnerable.

Entre las ventajas del estudio, se tiene que presenta menor costo en comparación a otros métodos, el diseño es más sencillo y fácil de ejecutar que un trabajo analítico, asimismo es fácilmente reproducible y el tiempo de estudio es menor, este tipo de estudio es ideal para enfermedades de las cuales se tiene poca información como el VIH/SIDA, el tipo de muestreo es ideal para estudios donde no se tiene listas completas de la población, además que este tipo de estudio facilita la realización de estudios analíticos posteriores.

Dentro las desventajas, se puede señalar que no permite establecer relación o asociación causal entre variables, ni estimar el riesgo de la enfermedad bajo estudio, además la información obtenida es menos completa y menos precisa que la obtenida a través de un censo, finalmente mencionar que la encuesta es limitante respecto a otras metodologías como por ejemplo una entrevista.

Al considerar la validez interna, se debe tomar en cuenta las causas de error sistemático y las formas de control y disminución del mismo. La validez externa, es decir la capacidad de extrapolar los hallazgos obtenidos en la muestra al conjunto de la población depende en gran parte de la validez interna,

relacionada a la existencia de error sistemático, además de un control adecuado del error aleatorio.

Por lo cual se han tomado medidas para evitar sesgos como el de información o medición, relacionados al diseño de la encuesta, en la cual se ha considerado la extensión adecuada y comprensible de las preguntas, opciones cerradas y una correcta categorización de las respuestas, evitar la resistencia psicológica o rechazo a algunas preguntas y ordenamiento lógico de las preguntas y respuestas, aunque debe considerarse que es posible la existencia de este sesgo debido a la capacidad de memoria o recuerdo de los participantes, que puede influir en el proceso de medición de la población bajo estudio, que sin embargo se presentan generalmente en la utilización de encuestas, asimismo se ha trabajado en la adecuada capacitación de los encuestadores.

En cuanto al sesgo de selección se han tomado medidas para evitar factores que puedan influir sobre la posibilidad de participación de los sujetos en el estudio, es así que de preferencia se realizó la encuesta los sábados y los domingos, ya que si se hubiese realizado la encuesta en días hábiles existía la posibilidad de una inadecuada representación de todos los participantes, especialmente de los que estudian o trabajan. También se ha considerado la no respuesta que se presenta en los trabajos que se realizan con encuestas, es así que en los casos de no respuesta se ha realizado la sustitución muestral, reemplazando a dichos participantes por sujetos seleccionados aleatoriamente del marco muestral, con la ventaja de conservar el tamaño muestral y la estructura original de la muestra. En el caso del error aleatorio, hubiese sido ideal que las unidades de la muestra se tomen a partir de un listado de considere a

cada uno de los sujetos de estudio, sin embargo en la práctica esto sería poco factible y aumentaría el costo del trabajo y prácticamente lo haría irrealizable. Por este motivo en las encuestas poblacionales se utiliza el muestreo aleatorio por etapas, como en el presente trabajo.

Para evitar que aumente el error muestral se ha disminuido la variabilidad estadística de la medición y se ha controlado minuciosamente la aplicación del procedimiento de selección de los sujetos de estudio. Además se ha considerado un intervalo de confianza del 95% y un máximo error permitido diferencial respecto a la prevalencia del factor bajo estudio del 5%, en el cálculo del tamaño muestral.

VIII Conclusiones

Los conocimientos referidos al VIH/SIDA, son mayores en los varones que en las mujeres, en los diferentes grupos étnicos y en la mayoría de los criterios establecidos. También se pudo verificar que aspectos sociodemográficos como el nivel de instrucción, tiende a favorecer un mejor nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA. Asimismo variables como la ocupación, muestran que existen grupos con un grado de conocimientos relativamente menor, que los hace susceptibles y vulnerables ante la posibilidad del riesgo de adquirir la infección y a posteriori la enfermedad.

De acuerdo con los resultados obtenidos, se establece que el grado de instrucción influye sobre el nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA, siendo que a partir del análisis de los resultados, se evidencia que a mayor grado de

instrucción, mayor conocimiento sobre la infección y la enfermedad. Por otra parte en el aspecto referido a la ocupación se pudo verificar que las personas que correspondían especialmente al grupo de comerciantes, desocupados y amas de casa no tienen una idea clara sobre el concepto del VIH/SIDA y sus implicancias.

La percepción de la connotación del VIH/SIDA, muestra que las mujeres no tienen un concepto claro sobre este tema, ya que un porcentaje importante de las mismas no sabe o no tiene una figura clara y definida sobre la probabilidad de la existencia del VIH/SIDA en el medio, considerando a la misma como una enfermedad improbable, alejada del contexto de la realidad de su vida cotidiana, lo cual también se constituye en una importante situación de riesgo.

Los hallazgos referidos a la mejor forma de evitar el contagio del VIH/SIDA, muestran que alrededor de la décima parte de la muestra, cree que el contagio se puede evitar a través de una vacuna o aseándose luego de una relación sexual, los cuales muestran desconocimiento sobre las medidas que se debe tomar para evitar el contagio, especialmente referidas al uso del preservativo y que conllevan serio riesgo en las prácticas sexuales de estas personas.

Existe un porcentaje importante, especialmente de mujeres que no tiene una idea clara sobre la vía de transmisión del VIH/SIDA, por lo cual debe trabajarse en este aspecto. Asimismo alrededor de la quinta parte de los participantes consideran que el VIH/SIDA es propio de homosexuales o bisexuales, siendo que actualmente el VIH/SIDA, afecta de igual manera a la población heterosexual.

En el grado de conocimientos sobre el VIH/SIDA, existe predominio de conocimientos de los varones sobre las mujeres, se pudo constatar en lo que concierne al conocimiento sobre el concepto del VIH/SIDA que un porcentaje mayor de varones conoce que la misma se adquiere por contacto sexual, frente a las mujeres que presentan un porcentaje menor.

No existe una percepción clara de la contagiosidad del VIH/SIDA, la percepción de que la infección y la enfermedad no es contagiosa o es contagiosa a veces, se encuentra en un porcentaje cercano a la mitad de los participantes. Este aspecto es clave y debe trabajarse en el mismo ya que si no se tiene una idea clara de la contagiosidad del VIH/SIDA el riesgo de contagio aumenta notablemente.

La escuela y la universidad, a través de los profesores y catedráticos, demuestran ser el principal medio de información interpersonal, seguidos del personal de salud, relegando a un tercer o cuarto lugar a los padres; siendo además dicha información en general de una buena calidad; por lo cual debe trabajarse en la difusión tanto en colegios como en universidades de programas de educación sexual que permitan la adecuada promoción del uso correcto del preservativo, así como de las formas de contagio y de prevención del VIH/SIDA.

Se encontró que el principal medio de difusión, a través del cual se recibió información sobre el VIH/SIDA es la televisión, seguido del internet, la radio y el periódico, tanto en hombres como en mujeres; sin embargo la calidad de la información recibida a través de la televisión en un porcentaje importante de los

casos es considerada como deficiente a regular; en comparación con el internet donde un porcentaje mayor considera que la calidad de la información es buena. Por lo cual los medios de comunicación deben trabajar en ofrecer información de mejor calidad sobre las formas de prevención del VIH/SIDA.

No existe una figura definida de la utilidad del preservativo, un porcentaje importante de hombres y mujeres considera que el mismo no siempre protege y otro porcentaje, aunque un tanto menor, no sabe si el preservativo tiene utilidad en las relaciones sexuales; este aspecto debe desarrollarse ampliamente en las campañas educativas de prevención y promoción de la salud.

Debe trabajarse a través de campañas de educación sobre la conveniencia de tener una sola pareja sexual, especialmente en el caso de los varones que muestra una actitud liberal en aproximadamente la quinta parte de la muestra. Por el contrario las mujeres muestran un amplio predominio sobre los varones respecto a que es fácil cumplir con el hecho de tener una sola pareja.

Debe mejorarse el acceso al preservativo ya que alrededor de la mitad de los participantes consideran que el acceso al mismo es regular a malo, por lo tanto deben implementarse políticas de distribución adecuadas y venta no solamente en farmacias sino también en otro tipo de comercios como tiendas y discotecas entre otros.

En el análisis de las diferentes actitudes hacia el VIH/SIDA y las personas con VIH/SIDA, se encontró que son similares en todos los grupos etáreos, no existen diferencias significativas en cuanto al estudio de las variables por sexo,

aunque la percepción de la sensibilidad del impacto social de la infección y la enfermedad es mayor en las mujeres que en los varones.

Al considerar las actitudes acerca del VIH/SIDA y las variables sociodemográficas, en el caso del estado civil se hace evidente que la capacidad de tener una sola pareja es menos aceptada en los grupos de menor edad y en el grupo correspondiente a personas solteras o que conviven en unión estable. En lo referente a la religión, existen actitudes más conservadoras en el grupo de católicos y cristianos, aunque el porcentaje de personas que no tienen una idea clara sobre el tener una sola pareja, es importante en ambos grupos.

Se encontró que el sentimiento de vergüenza al adquirir un preservativo o el hecho de no adquirir el mismo por vergüenza, corresponde prácticamente a la mitad de las personas de la muestra; el problema con esta situación es que puede llevar a la no adquisición y por lo tanto a la no utilización del preservativo en la relaciones sexuales especialmente de riesgo, con el peligro que ello implica en la propagación de la infección y la enfermedad.

La actitud de comprensión frente a un conocido con VIH/SIDA, muestra valores similares tanto para los varones como para las mujeres, aunque con cierto predominio por las últimas, esto tal vez por la mayor sensibilidad que puede ocasionar este tipo de situación en el sexo femenino. Otro aspecto relevante es que un porcentaje importante de personas no tiene una actitud definida sobre el tema, lo cual puede ocasionar una actitud de rechazo en la relación interpersonal con una persona con VIH/SIDA; por lo cual debe trabajarse en este aspecto para evitar actitudes que vayan en contra de estas personas.

En lo concerniente a las prácticas sexuales, se evidencia que existe un mayor número de prácticas sexuales de riesgo en los hombres, el promedio de edad de la primera relación sexual es menor en los hombres que en las mujeres, asimismo la existencia de más de una pareja sexual casi duplica en los hombres respecto de las mujeres, esto revela no solamente una mayor libertad sexual de los varones, sino también una conducta machista y de dominio por parte del sexo masculino en cuanto a la relación de pareja se refiere.

Las relaciones sexuales bajo efecto del alcohol para el caso de los varones, llegan a casi la quinta parte de la muestra, esta práctica también es sumamente riesgosa ya que expone al individuo a situaciones en las cuales el contagio puede producirse más fácilmente por la falta de control ante situaciones que lleven a la realización de actividad sexual sin la debida precaución, así como del uso correcto del preservativo, o su no utilización, más aún si dichas prácticas se realizan con trabajadoras sexuales, extranjeros o desconocidos. El uso de drogas o estupefacientes no muestra valores de utilización relevantes en la población de esta ciudad, siendo que estas sustancias al igual que el alcohol aumentan el riesgo de adquirir el VIH/SIDA.

La preferencia en la relación sexual exclusivamente hacia el sexo opuesto, puede mostrar una tendencia hacia una conducta conservadora, característica de la cultura andina; pero a su vez posiblemente oculta cierta estigmatización hacia el hecho de declararse homosexual o hacia el demostrar una preferencia sexual que pueda ser rechazada por la sociedad.

El antecedente de relaciones sexuales con trabajadoras sexuales, en prácticamente la décima parte de los participantes, para el caso de los varones, revela que no existe una adecuada concientización del riesgo que implican este tipo de relaciones y asimismo implica que la perspectiva de la enfermedad en la sociedad de esta ciudad, es vista como alejada de la realidad del medio, hecho que implica un grave peligro para la población bajo riesgo, ya que provoca una disminución en las medidas de precaución y prevención del contagio y propagación del VIH/SIDA. Este aspecto también está relacionado con las relaciones casuales con desconocidos y extranjeros, así como con la no utilización del preservativo en las relaciones antes mencionadas.

IX Bibliografía

1. Diccionario de la Lengua Española. Real Academia Española. Vigésima Segunda Edición Online. Disponible en línea el 12 de septiembre de 2010 en URL: <http://www.rae.es/rae.html>
2. Rodríguez A. Psicología Social, Editorial Trillas. México 1981. 280-290
3. Center for Disease Control and Prevention. First Reports of Aids, Morbidity and Mortality Weekly Report MMWR. Atlanta 2001; 50 (21):429-456. Disponible en línea el 30 de octubre de 2009 en URL: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5021a1.htm>
4. Von Domarus A, Farreras P, Rozman C. Medicina Interna. Decimotercera Edición. Editorial Harcourt Brace; 1995, 2530-2532
5. Cecil. Tratado de Medicina Interna. Decimonovena Edición. Editorial Interamericana Mc Graw Hill; 1994, 2217-2241
6. Brooks G, Butel J, Ornston L, Jawetz E, Melnick J, Adelberg E. Microbiología Médica. Decimocuarta Edición 1992, 617-624
7. Bautista C, Sánchez J, Montañó S, Laguna A, Suárez L, Sánchez J, et al. Seroprevalence and risk factors for VIH-1 infection among female commercial sex workers in South America. Sex Transm Inf 2006; 82; 311-316
8. Klatt E. Risk groups for human immunodeficiency virus infection: En Pathology of Aids. 19 version. Mercer University School of Medicine Savannah; 2008, 26
9. Center for Disease Control and Prevention. CDC en español. Hojas informativas. Disponible en línea el 25 de noviembre de 2009 en URL: <http://www.cdc.gov/hiv/spanish/resources/factsheets/youth.htm>

10. García R, Cortés A, Vila L, Hernández M, Mesquia A. Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2006;22(1)
11. Brito A, Frasca T, Guajardo G, Manzelli H, Toro J y col. SIDA y sexo entre hombres en América Latina: Vulnerabilidades, fortalezas y propuestas para la acción. ONUSIDA. Primera Edición 2002, 15-21
12. ONUSIDA Consumo de drogas. Comunicación de ONUSIDA presentada en el periodo extraordinario de la sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre drogas, 5-6
13. Cotran R, Kumar V, Robbins S. Patología Estructural y Funcional. Quinta Edición. Mc Graw Hill. 1996, 254-257
14. Campo R, Scerpella E. Avances recientes del HIV/SIDA: patogénesis, historia natural y carga viral. *Rev Med Hered.* 2004; 8 (1): 23-31
15. Mindel A, Tenant M. Natural history and management of early HIV infection. *BMJ* 2001;322:1290-1293
16. Glick M, Muzika B, Lurie D. Oral Surgery, Oral Medicine, oral Pathology. 1994, 77 (4) : 344 -349
17. García M, Pérez L, Franco F, Reyes G. Infecciones oportunistas pulmonares en pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias 1991-2001. *Rev Inst Nal Enf Resp Méx* 2006; 16 (1) : 6 -10
18. Góngora R, Aguilar R, Castro C, Guerrero A, et al. Manifestaciones cardiacas en pacientes con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. *Rev Biomed* 2005; 12: 232-235

19. Muñoz P, Orietta H, Amaranta V. Manifestaciones cutáneas de la infección por virus de inmunodeficiencia humana en Santiago de Chile. *Rev Chil Infect* 2008; 25 (4): 277-282
20. Álvarez J. Manifestaciones endocrinológicas y nutricionales en pacientes con SIDA. *Medicine* 2004; 7 (85): 3959-3964
21. Levy R, Bredesen D, Rosenblum M. Neurological manifestations of the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS): experience at UCSF and review of the literature. *J Neurosurg* 2007; 107 (6):1253-1273
22. Cuervo S, Cortés J, Gualtero S. Neoplasias defintorias de SIDA. *Infect* 2006; 10 (4): 289-293
23. Cofiño E, Bandera J, Berdasquera D, Rodríguez F. Linfoma no Hodgkin en pacientes con SIDA. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2007; 23(4): 1-8
24. Morand-Joubert L, Bludon H, Luable J, Petit JC, Lefrere JJ. Serum anti p24 concentration has a predictive value on the decrease of CD4 lymphocyte count higher than acid-dissociated p24 antigen. *J Med Virol* 1995;47(1):87-91
25. Hammer S, Eron J, Reiss P, et al. Antiretroviral Treatment of Adult HIV Infection: 2008 Recommendations of the International AIDS Society USA Panel. *JAMA*. 2008;300(5): 555-570
26. Thompson M, Aberg J, Cahn P, Montaner J; Rizzardini G, Telenti A, et al Antiretroviral Treatment of Adult HIV Infection: 2010 Recommendations of the International AIDS Society–USA Panel. *JAMA*, July 21, 2010; 304: 321 – 333
27. Estrada JH. Modelos de Prevención en la Lucha contra el VIH/SIDA. *Acta Bioética* 2006; 12 (1): 91-100

28. Celentano D, Bond K, Lyles C, Eiumtrakul S, Go V, Beyrer C, et al. Preventive Intervention to Reduce Sexually Transmitted Infections. *Arch Intern Med.* 2000; 160:535-540
29. Programa conjunto sobre VIH/SIDA de las Naciones Unidas ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2008. 1-36
30. Programa conjunto sobre VIH/SIDA de las Naciones Unidas ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2008. 48-62
31. ONUSIDA. El VIH/SIDA y los derechos humanos. Directrices internacionales. Sexta directriz revisada. 2003, 10-19
32. Organización Panamericana de la Salud OPS. VIH/SIDA en las Américas. Una epidemia multifacética. 2001, 4-26
33. Ministerio de salud y deportes. República de Bolivia. Comportamiento del VIH y SIDA en Bolivia de 1984 al tercer trimestre de 2005. Disponible en línea el 30 de octubre de 2009 en URL: <http://saludpublica.bvsp.org.bo/sys/s2a.xic?DB=B&S2=2&S11=8548&S22=b>
34. Programa Nacional de lucha contra el VIH/SIDA. Ministerio de Salud. VIH/SIDA en Bolivia
35. Protto JP, Schaaf D, Suárez MF, Darras C. Entorno epidemiológico y respuesta a la epidemia del VIH en Bolivia. *Rev Panam Salud Pública.* 2008; 23(4):288-94
36. INE. Estadísticas del Municipio de El Alto. 2007. 1-18
37. Política Nacional de Salud. Ministerio de Salud: Salud un derecho y una responsabilidad de todos. 1994. 1-36
38. OPS/OMS. Manual de encuestas sobre conocimientos, actitudes, creencias y prácticas sobre ITS VIH/SIDA. Washington 1992; 462: 54-60

39. Cortés A, García R, Fullerat R, Fuentes J. Instrumento de Trabajo para el Estudio de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA en adolescentes. Rev Cubana Med Trop. Cuba 2000; 52 (1): 48-54
40. ENDSA 2008. Informe Preliminar; 37-45
41. Fondo Global El Salvador. Encuesta Nacional sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas ante el VIH-SIDA. Análisis secundario FESAL 2005; 5-86
42. Ministerio de Salud Nicaragua. Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) y Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH/SIDA en mujeres en edad fértil (MEF) del área rural del municipio de León, Nicaragua, Boletín Epidemiológico 2005; 33 (1): 1-4
43. 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. Colomb Med 2006; 32 (1): 32-40
44. Macchi M, Benítez S, Corvalán A, Ortigoza D. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de Educación, del área metropolitana, Paraguay. Rev Chil Pediatr 2008; 79 (2): 206-217
45. Toledano Y, Campos M, Silveria S, Pérez L. Modificación de conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes guatemaltecos del Instituto de Magisterio de Fray Bartolomé. MEDISAN 2006; 10 (3): 1-6
46. Dávila M, Tagliaferro A, Bullones X, Daza D. Nivel de conocimientos de adolescentes sobre VIH-SIDA, en el Municipio Jiménez, Venezuela. Rev salud pública 2008; 10 (5):716-722
47. Caballero R, Villaseñor A. Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes urbanos: consenso cultural de dudas e incertidumbres. Salud pública mex 2003; 45 (1): 108-114

48. Mosquera J, Mateus J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, VIH/SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes. Colomb Med 2003; 34: 206-212
49. Villaseñor A, Caballero R, Hidalgo A, Santos J. Conocimiento objetivo y subjetivo sobre el VIH/SIDA como predictor del uso del condón en adolescentes. Salud pública mex 2003; 45 (1): 573-580
50. Navarro E, Vargas R. Conocimientos actitudes y prácticas sobre el SIDA en adolescentes escolarizados Barranquilla Julio-Noviembre 2003, Salud Uninorte 2004; 19: 14-24

X Anexos

- 1. Consentimiento Informado**
- 2. Encuesta**
- 3. Cronograma**
- 4. Tablas y Gráficos**

1. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE VIH-SIDA EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010

QUÉ ES EL VIH-SIDA

El VIH; es el virus de la inmunodeficiencia humana, el cual se transmite principalmente por vía sexual aunque también puede transmitirse por transfusión sanguínea, trasplante de órgano y durante el embarazo o parto. El VIH una vez transmitido a una persona produce la denominada infección por VIH, el cual es un estadio en el cual la persona no presenta mucha sintomatología; pero si puede transmitir el virus a otra persona, el periodo de infección puede durar muchos años. El VIH el cual es el agente causante del SIDA o síndrome de inmunodeficiencia humana, que corresponde al conjunto de infecciones oportunistas o enfermedades malignas que se presentan en la etapa final de la infección por VIH, a partir de los cuales, la sobrevivencia promedio del individuo es de algunos años.

IMPORTANCIA DEL TRABAJO

Se le ha invitado a participar de éste trabajo, debido a que en Bolivia se conoce muy poco respecto al VIH-SIDA, siendo importante determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH-SIDA, dado que de acuerdo a estudios realizados en otros países, dependerá de muchos de éstos factores el riesgo de adquirir la infección y consiguientemente la enfermedad.

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Este trabajo pretende determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales sobre VIH-SIDA en la población de 15 a 34 años de la ciudad de El Alto, para tal efecto se ha diseñado un cuestionario que será aplicado a una muestra obtenida de la población de la ciudad de El Alto, los resultados del estudio permitirán adoptar medidas que a futuro permitirán la promoción y prevención de la infección por VIH y el SIDA, a través de campañas de información adecuadas, asimismo este trabajo permitirá la realización de otros estudios basados en los resultados obtenidos.

SELECCIÓN DE LOS PARTICIPANTES

Los participantes de este trabajo de investigación fueron seleccionados al azar, de entre la población de la ciudad de El Alto comprendida entre los 15 a 34 años de ambos sexos, a través de un diseño metodológico estadístico para tal efecto.

CONFIDENCIALIDAD

La encuesta tiene carácter anónimo. Una vez que decida su participación en el estudio, personal designado para el efecto procederá a la entrega de un cuestionario en el cual se preguntará sobre

los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VIH-SIDA, además de otros datos complementarios relacionados, al grado de escolaridad, vivienda, estado civil, religión y ocupación. Una vez que el cuestionario, sea procesado el mismo será codificado para un mejor seguimiento. Tanto el consentimiento informado, como el cuestionario se archivarán por separado.

DURACIÓN DE LA PARTICIPACION

El tiempo necesario para el llenado del cuestionario será aproximadamente de 10 minutos; el personal a cargo de realizar el mismo ha sido capacitado para absolver cualquier duda del participante respecto a cada uno de los ítems por los cuales está formado el cuestionario

NEGATIVA A PARTICIPAR DEL ESTUDIO

La participación es voluntaria. Si desea puede no participar o retirarse en cualquier momento del estudio, no existirá ningún problema.

DUDAS O CONSULTAS

Puede realizar cualquier consulta antes, durante o después del estudio a través del responsable de la realización del cuestionario o a través del siguiente contacto:

Dr. William Cortez, teléfono 2738142, e-mail: william-cortez@hotmail.com , La Paz-Bolivia

Una vez concluida la lectura de la anterior información, marque en el recuadro si está de acuerdo en participar del presente trabajo, no es necesaria su identificación ni firma.

Estoy de acuerdo en participar en el presente trabajo

No estoy de acuerdo en participar en el presente trabajo

Nombre del responsable de la investigación

Firma del responsable de la investigación

Lugar y fecha:

2. Encuesta

ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL VIH-SIDA EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010

Sección 1: Datos Sociodemográficos

1. Edad: _____ años
2. Sexo: masculino () femenino ()
3. Estado civil: soltero () casado () unión estable o concubinato () divorciado () viudo ()
4. Ocupación: profesional () obrero () comerciante () técnico ()
estudiante () maestro () desocupado () ama de casa ()
Otro () especificar _____
5. Nivel de instrucción: primaria () secundaria () técnico () universitario ()
analfabeto ()
6. Procedencia: Ciudad de El Alto () Ciudad de La Paz () Área rural Dpto. La Paz () Interior
del país () Perú ()
Otro () especificar _____
7. Usted se define como perteneciente al grupo étnico: blanca () mestiza () aymara ()
quechua () otro () especificar _____
8. Hábitos (puede marcar varias respuestas):
tabaco () alcohol () drogas () ninguno ()
9. Religión: católica () cristiana no católica () adventista () ninguna ()
Otra () especificar _____

Sección 2: Conocimientos sobre VIH/SIDA

- 10.Cuál es el concepto que define mejor al VIH/SIDA:
enfermedad que se adquiere por contacto sexual () enfermedad que se adquiere por uso de
baño público () enfermedad que se adquiere por picadura de mosquitos () enfermedad que
se adquiere por el aire () ninguna () no sabe ()
11. Que concepto tiene del VIH/SIDA, con relación a su contagiosidad:
no es contagiosa () es contagiosa a veces () es contagiosa siempre () no sabe ()

12. Que connotación da al VIH/SIDA:

enfermedad vergonzosa o inmoral () enfermedad como cualquier otra () enfermedad improbable en nuestro medio () no sabe ()

13.Cuál la mejor forma para evitar el contraer el VIH/SIDA:

no tener relaciones sexuales () no sentarse en baños desconocidos ()
a través de una vacuna () aseándose luego de una relación sexual ()
usando preservativo () teniendo una sola pareja () no sabe ()

14.Cuál es el factor que favorece más el contagio:

Relaciones sexuales con más de una persona ()
Relaciones sexuales con varones y mujeres ()
Relaciones sexuales con personas del mismo sexo ()
Relaciones sexuales con desconocidos ()
Relaciones sexuales con extranjeros ()
No usando preservativo en relaciones sexuales con desconocidos ()
No usando preservativo en relaciones sexuales ocasionales ()
Todas ()
No sabe ()

15.Cuál considera que es la principal vía para transmitir el VIH/SIDA:

relaciones sexuales () sudor () saliva () beso () madre al feto () transfusiones ()
no sabe ()

16. Con respecto al VIH/SIDA, cree que es:

propia de homosexuales () propia de bisexuales () propia de heterosexuales () puede darle a cualquier persona () no sabe ()

17. De quién recibió información sobre el VIH/SIDA:

docentes () padres () amigos () médico () nunca recibí información ()
otro () Especificar _____

18. Por qué medio de comunicación recibió información sobre el VIH/SIDA:

radio () televisión () periódico () internet () ninguno ()

19. Cómo considera que ha sido la información recibida sobre el VIH/SIDA:

deficiente () regular () buena () excelente () no sabe ()

20. Le explicaron cómo usar correctamente el preservativo: si () no ()

Sección 3: Actitudes relacionadas al VIH/SIDA

21.Cuál es el concepto que tiene con relación al uso de preservativo en las relaciones sexuales:

no protege () no siempre protege () protege () no sabe ()

22. En cuanto al número de parejas si le dijeran que debe tener una sola que pensaría:
es difícil cumplir () es fácil cumplir () no sabe ()

23. En caso de haber tenido una relación sexual de riesgo, acudiría a un centro salud:
si () no () no sabe ()

24. Cree que su acceso al preservativo es:
bueno () malo () regular ()

25. Si ha acudido a adquirir un preservativo, sintió vergüenza al hacerlo:
si () no () no lo adquirió por vergüenza ()

26. Si un conocido suyo tuviera VIH/SIDA, cuál sería su actitud:
sentiría rechazo () le tendría comprensión () le sería indiferente () no sabe ()

Sección 4: Prácticas relacionadas al VIH/SIDA

27. A qué edad tuvo la primera relación sexual: _____ años*
*Deje en blanco si no tuvo relación sexual

28. Tuvo o tiene más de una pareja sexual: si () no ()

29. Tuvo relación sexual bajo influencia de alcohol: si () no () no recuerda ()

30. Tuvo relación sexual bajo influencia de drogas: si () no () no recuerda ()

31. Tuvo relación sexual con:
sexo opuesto () mismo sexo () ambos sexos () ninguno ()

32. Tuvo relaciones con trabajadoras (es) del sexo: si () no ()

33. Tuvo relaciones con desconocidos: si () no ()

34. Tuvo relaciones con extranjeros: si () no ()

35. Usa preservativo en relaciones sexuales con desconocidos:
nunca () siempre () a veces () no tuvo relación sexual ()

3. Cronograma

Cronograma	2009					2010					
	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Revisión bibliográfica		X	X								
Elaboración perfil de proyecto			X	X	X						
Realización de la encuesta						X	X				
Elaboración resultados								X	X		
Elaboración conclusiones										X	X

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

Aspectos demográficos respecto al VIH/SIDA

Tabla Nº 1: Distribución por grupo etáreo

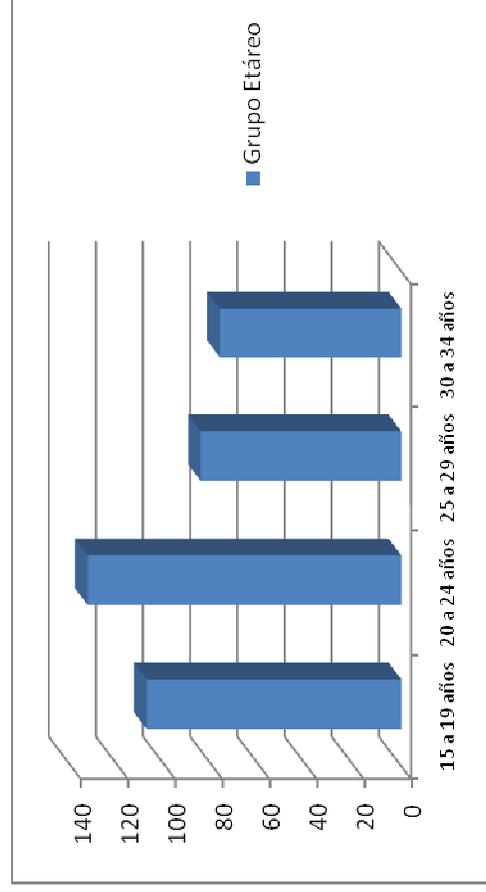
Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
15 a 19 años	108	26,80	26,80
20 a 24 años	133	33,00	59,80
25 a 29 años	85	21,09	81
30 a 34 años	77	19,11	100
Total	403	100	

Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

Aspectos demográficos respecto al VIH/SIDA

Gráfico Nº 1: Distribución por grupo etáreo



Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

**Aspectos demográficos respecto al VIH/SIDA
Tabla Nº 2: Distribución por grupo etáreo y sexo**

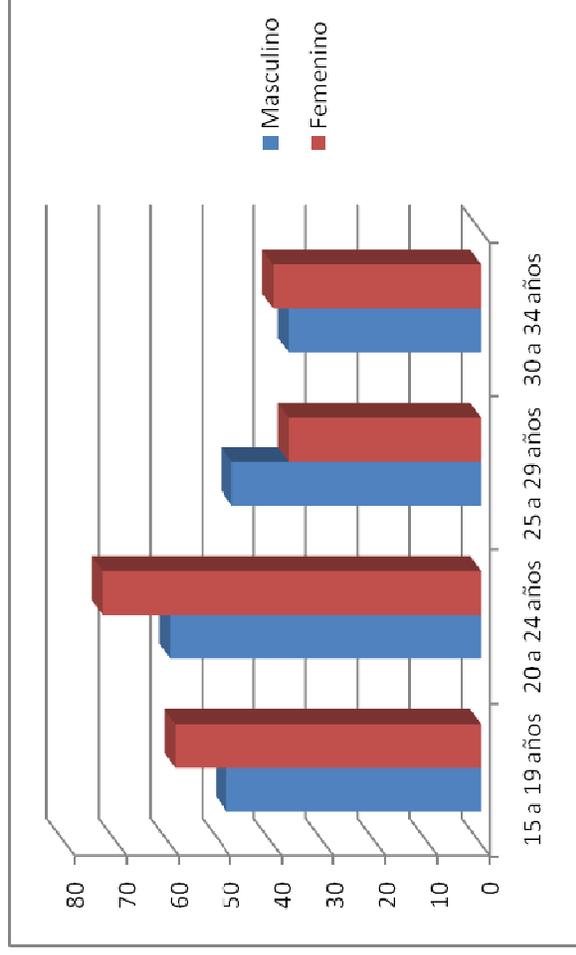
Sexo	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Edad						
15 a 19 años	49	12,16	59	14,64	108	26,80
20 a 24 años	60	14,89	73	18,11	133	33,00
25 a 29 años	48	11,91	37	9,18	85	21,09
30 a 34 años	37	9,18	40	9,93	77	19,11
Total	194	48	209	52	403	100

Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

Aspectos demográficos respecto al VIH/SIDA

Gráfico Nº 2: Distribución por grupo etáreo y sexo



Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

**Aspectos demográficos respecto al VIH/SIDA
Tabla Nº 3: Estado Civil**

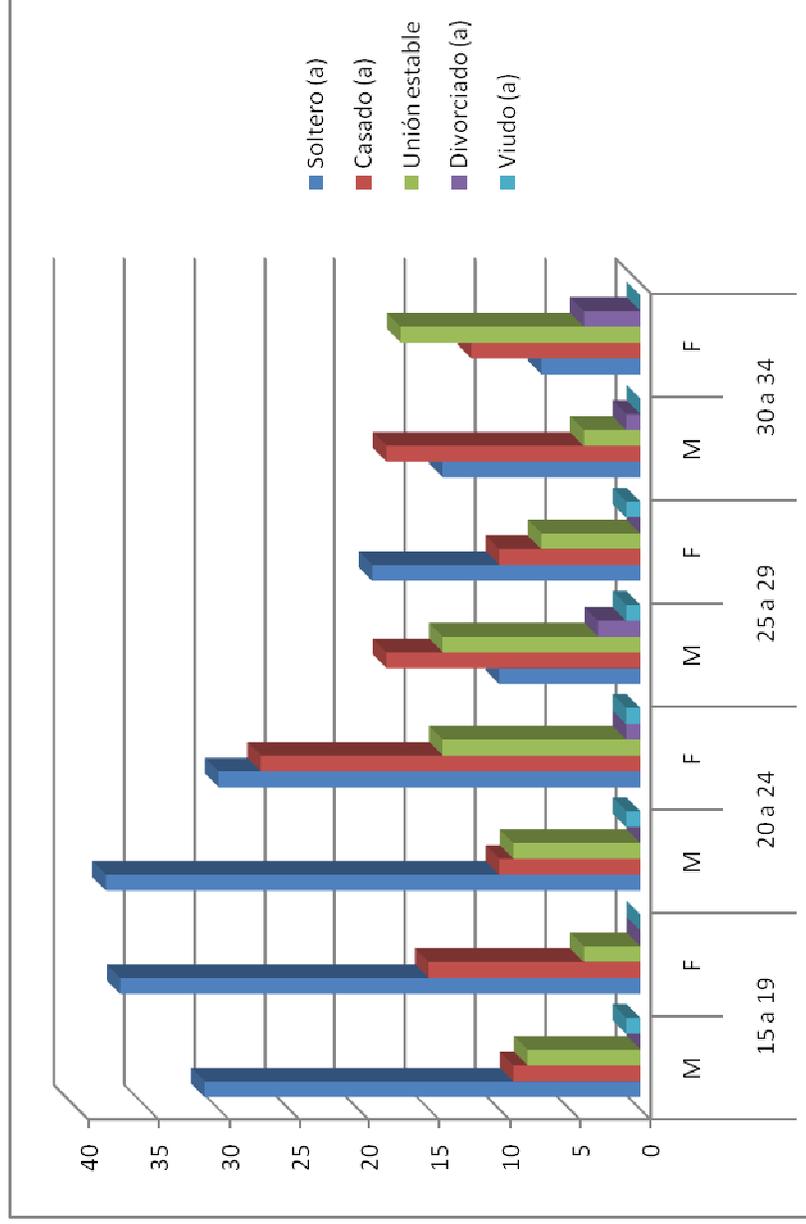
Edad	15 a 19 años				20 a 24 años				25 a 29 años				30 a 34 años				Total			
	Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
E Civil	31	7,83	37	9,34	38	9,60	30	7,58	10	2,53	19	4,80	14	3,54	7	1,77	93	23,48	93	23,48
Soltero	9	2,27	15	3,79	10	2,53	27	6,82	18	4,55	10	2,53	18	4,55	12	3,03	55	13,89	64	16,16
Casado	8	2,02	4	1,01	9	2,27	14	3,54	14	3,54	7	1,77	4	1,01	17	4,29	35	8,84	42	10,61
Unión Estable	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,25	3	0,76	0	0,00	1	0,25	4	1,01	4	1,01	5	1,26
Divorciado	1	0,25	0	0,00	1	0,25	1	0,25	1	0,25	1	0,25	0	0,00	0	0,00	3	0,76	2	0,51
Viudo	49	12,37	56	14,14	58	14,65	73	18,43	46	11,62	37	9,34	37	9,34	40	10,10	190	47,98	206	52,02

Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

Aspectos demográficos respecto al VIH/SIDA

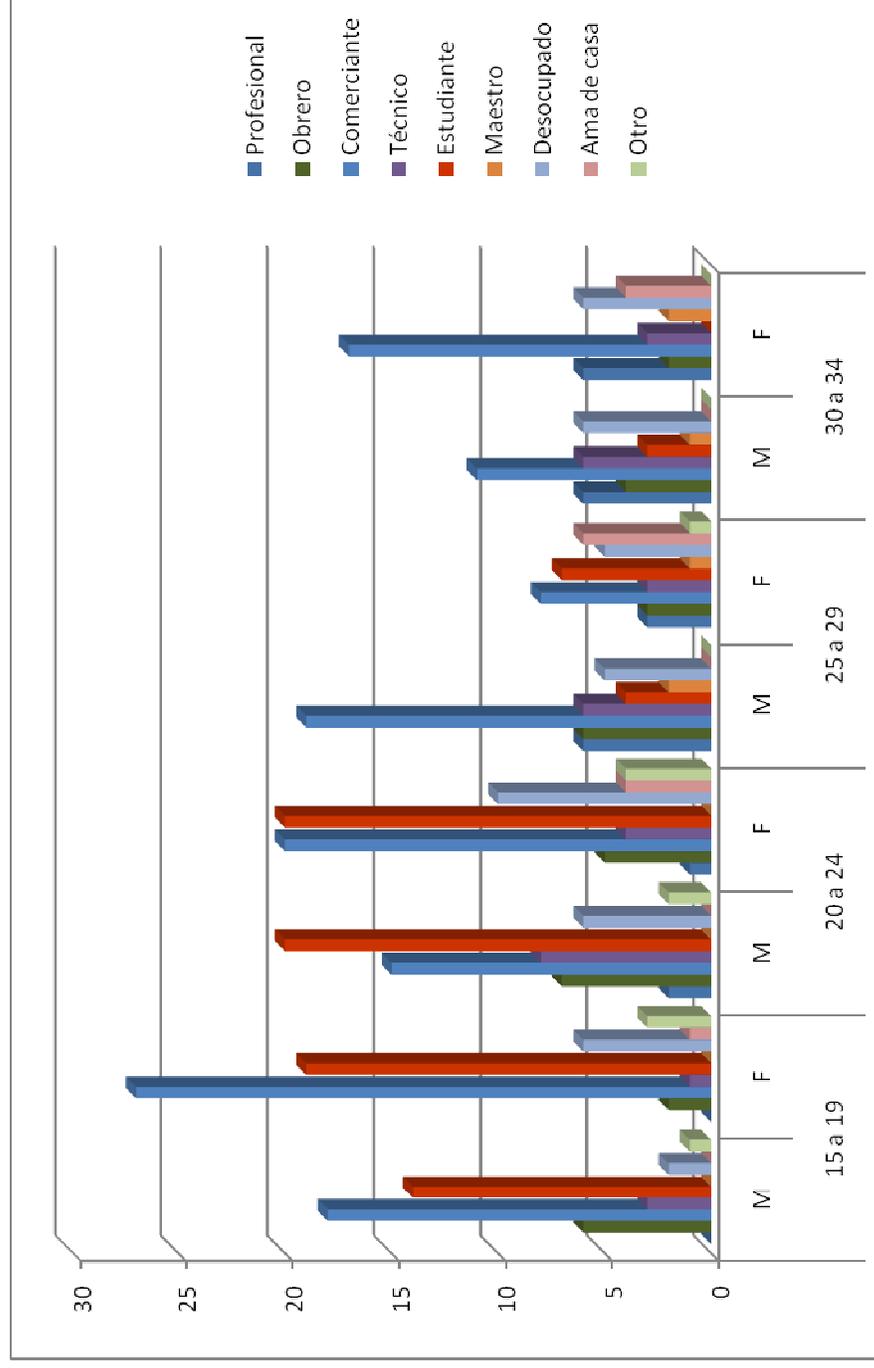
Gráfico Nº 3: Estado Civil



**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

Aspectos demográficos respecto al VIH/SIDA

Gráfico Nº 4: Ocupación



Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

Aspectos demográficos respecto al VIH/SIDA

Tabla Nº 5: Nivel de instrucción

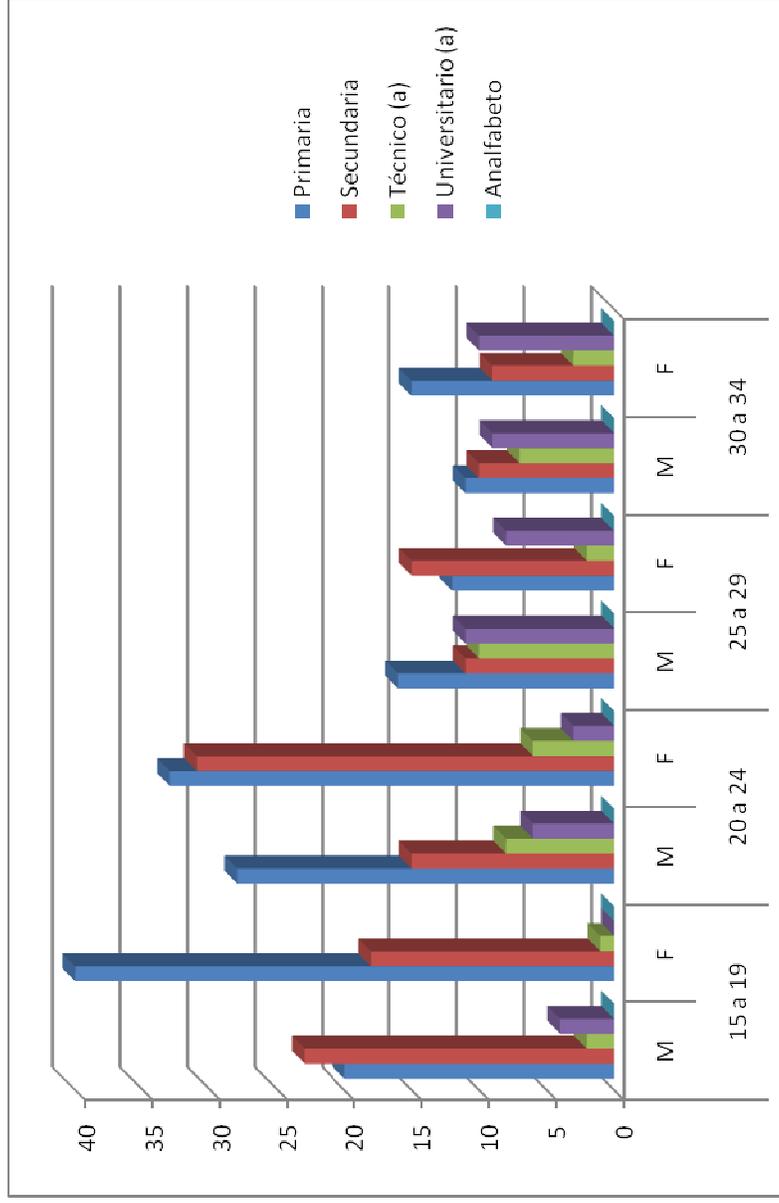
Edad	15 a 19 años				20 a 24 años				25 a 29 años				30 a 34 años				Total					
	Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Nivel de Instrucción																						
Primaria	20	5,04	40	10,08	28	7,05	33	8,31	16	4,03	13	3,27	11	2,77	15	3,78	75	18,89	101	25,44		
Secundaria	23	5,79	18	4,53	15	3,78	31	7,81	11	2,77	14	3,53	10	2,52	9	2,27	59	14,86	72	18,14		
Técnico	2	0,50	1	0,25	8	2,02	6	1,51	10	2,52	2	0,50	7	1,76	3	0,76	27	6,80	12	3,02		
Universitario	4	1,01	0	0,00	6	1,51	3	0,76	11	2,77	8	2,02	9	2,27	10	2,52	30	7,56	21	5,29		
Analfabeto	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Total	49	12,34	59	14,86	57	14,36	73	18,39	48	12,09	37	9,32	37	9,32	37	9,32	191	48,11	206	51,89		

Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

Aspectos demográficos respecto al VIH/SIDA

Gráfico Nº 5: Nivel de instrucción



Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

Aspectos demográficos respecto al VIH/SIDA

Tabla Nº 6: Procedencia

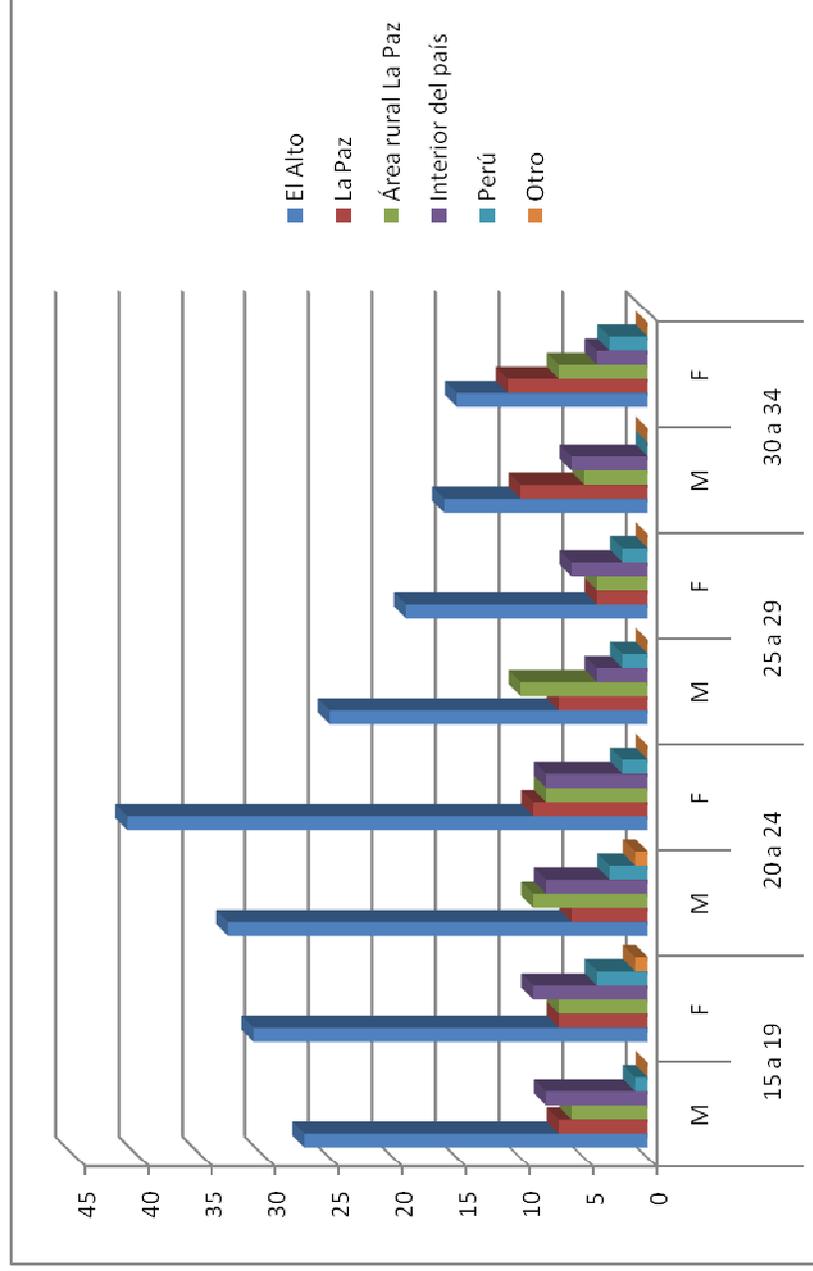
Edad	15 a 19 años				20 a 24 años				25 a 29 años				30 a 34 años				Total			
	Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino	
Procedencia	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
El Alto	27	6,82	31	7,83	33	8,33	41	10,35	25	6,31	19	4,80	16	4,04	15	3,79	101	25,51	106	26,77
La Paz	7	1,77	7	1,77	6	1,52	9	2,27	7	1,77	4	1,01	10	2,53	11	2,78	30	7,58	31	7,83
Área rural La Paz	6	1,52	7	1,77	9	2,27	8	2,02	10	2,53	4	1,01	5	1,26	7	1,77	30	7,58	26	6,57
Interior del país	8	2,02	9	2,27	8	2,02	8	2,02	4	1,01	6	1,52	6	1,52	4	1,01	26	6,57	27	6,82
Perú	1	0,25	4	1,01	3	0,76	2	0,51	2	0,51	1	0,25	0	0,00	3	0,76	6	1,52	10	2,53
Otro	0	0,00	1	0,25	1	0,25	0	0,00	0	0,00	1	0,25	0	0,00	0	0,00	1	0,25	2	0,51
Total	49	12,37	59	14,90	60	15,15	68	17,17	48	12,12	35	8,84	37	9,34	40	10,10	194	48,99	202	51,01

Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

Aspectos demográficos respecto al VIH/SIDA

Gráfico Nº 6: Procedencia



Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

Aspectos demográficos respecto al VIH/SIDA

Tabla Nº 7: Grupo Étnico

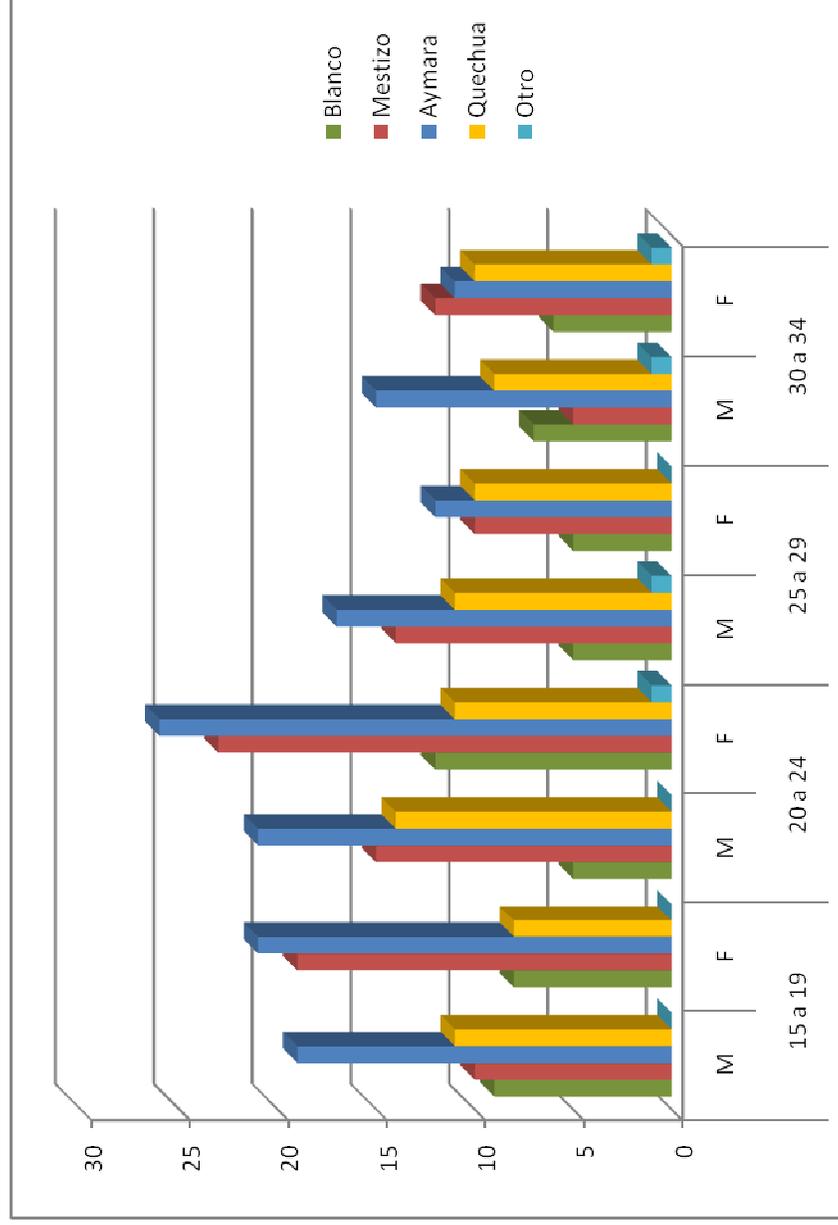
Edad	15 a 19 años				20 a 24 años				25 a 29 años				30 a 34 años				Total			
	Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Blanca	9	2,26	8	2,01	5	1,26	12	3,02	5	1,26	5	1,26	7	1,76	6	1,51	26	6,53	31	7,79
Mestiza	10	2,51	19	4,77	15	3,77	23	5,78	14	3,52	10	2,51	5	1,26	12	3,02	44	11,06	64	16,08
Aymara	19	4,77	21	5,28	21	5,28	26	6,53	17	4,27	12	3,02	15	3,77	11	2,76	72	18,09	70	17,59
Quéchua	11	2,76	11	2,76	14	3,52	11	2,76	11	2,76	10	2,51	9	2,26	10	2,51	45	11,31	42	10,55
Otro	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,25	1	0,25	0	0,00	1	0,25	1	0,25	2	0,50	2	0,50
Total	49	12,31	59	14,82	55	13,82	73	18,34	48	12,06	37	9,30	37	9,30	40	10,05	189	47,49	209	52,51

Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

Aspectos demográficos respecto al VIH/SIDA

Gráfico N° 7: Grupo Étnico



Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

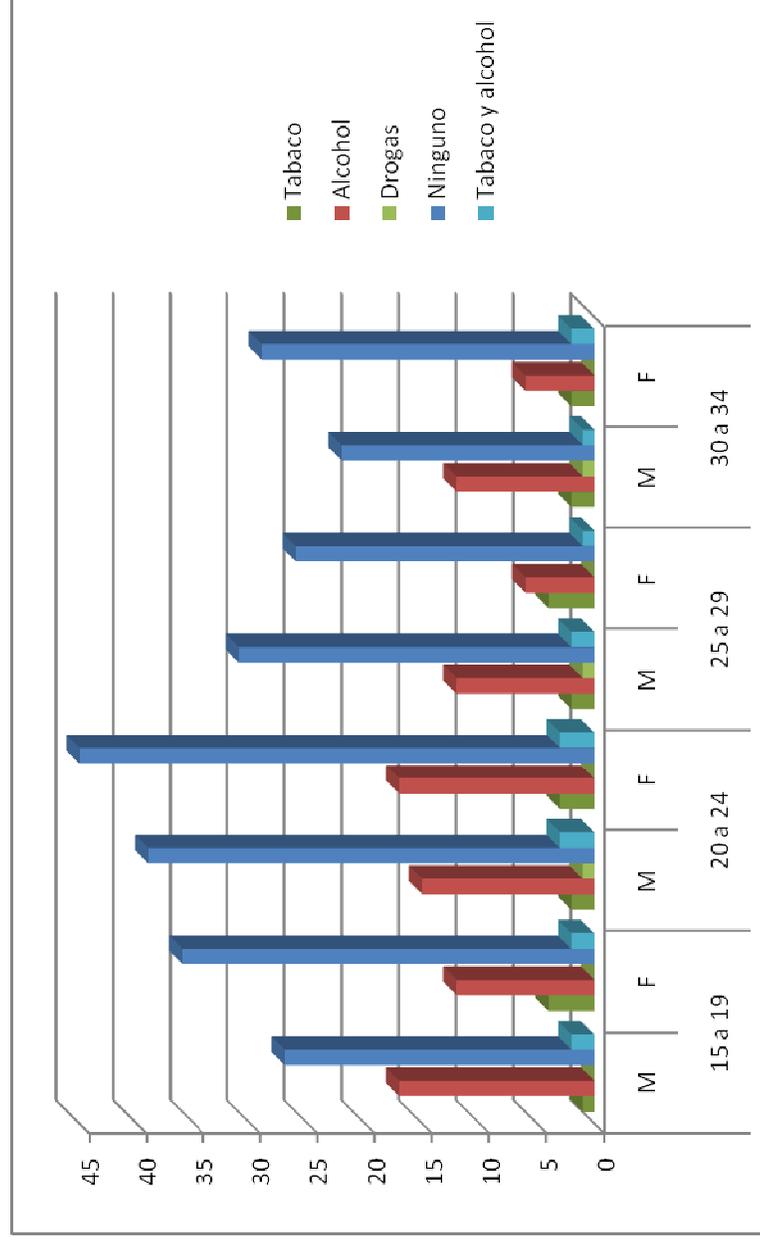
**Aspectos demográficos respecto al VIH/SIDA
Tabla Nº 8: Hábitos**

Edad	15 a 19 años				20 a 24 años				25 a 29 años				30 a 34 años				Total					
	Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Hábitos																						
Tabaco	1	0,25	4	1,01	2	0,51	3	0,76	2	0,51	4	1,01	2	0,51	2	0,51	2	0,51	7	1,77	13	3,28
Alcohol	17	4,29	12	3,03	15	3,79	17	4,29	12	3,03	6	1,52	12	3,03	6	1,52	12	3,03	56	14,14	41	10,35
Drogas	0	0,00	0	0,00	1	0,25	1	0,25	1	0,25	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,51	2	0,51
Ninguno	27	6,82	36	9,09	39	9,85	49	12,37	31	7,83	26	6,57	31	7,83	22	5,56	26	6,57	119	30,05	140	35,35
Tabaco y alcohol	2	0,51	2	0,51	3	0,76	3	0,76	2	0,51	1	0,25	2	0,51	1	0,25	1	0,25	8	2,02	8	2,02
Total	47	11,87	54	13,64	60	15,15	73	18,43	48	12,12	37	9,34	48	12,12	37	9,34	48	12,12	192	48,48	204	51,52

Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

**Aspectos demográficos respecto al VIH/SIDA
Gráfico Nº 8: Hábitos**



Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

**Aspectos demográficos respecto al VIH/SIDA
Tabla Nº 9: Religión**

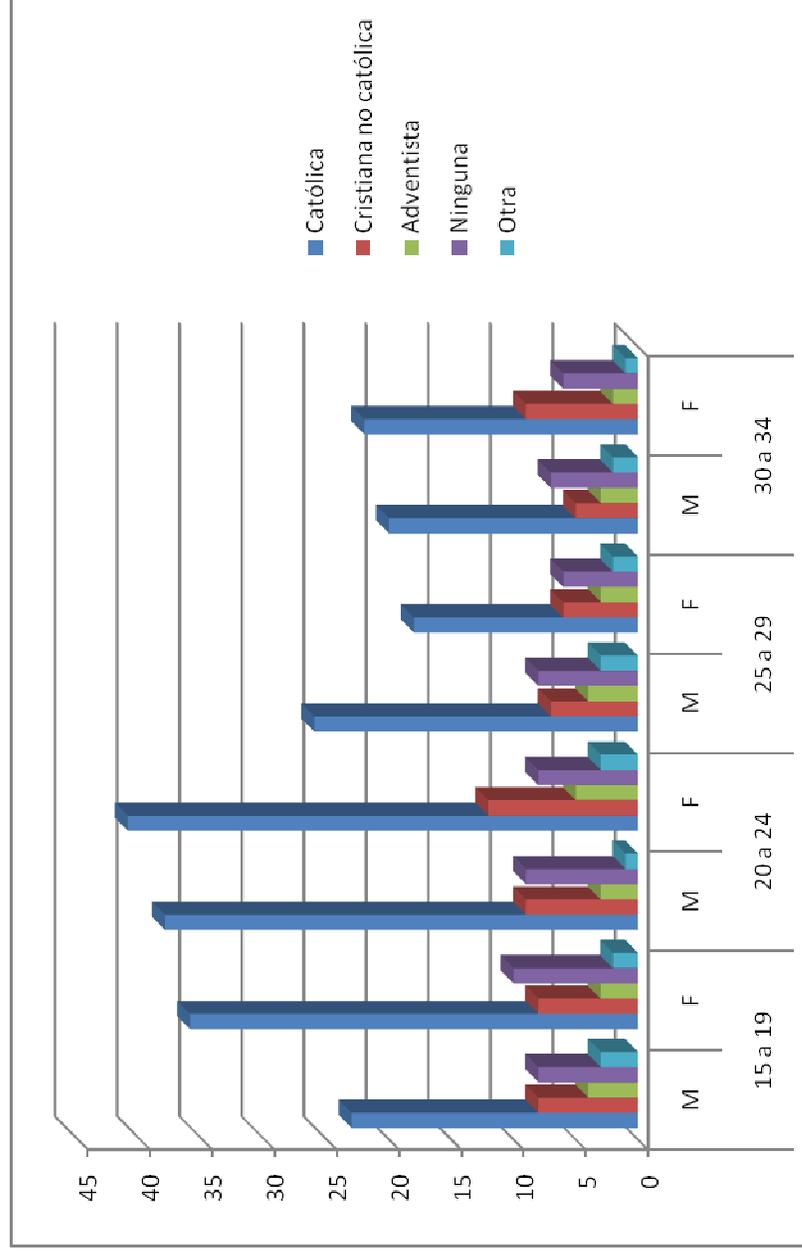
Edad	15 a 19 años				20 a 24 años				25 a 29 años				30 a 34 años				Total			
	Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Católica	23	5,90	36	9,23	38	9,74	40	10,26	26	6,67	20	5,13	20	5,13	22	5,64	107	27,44	118	30,26
Cristiana no católica	8	2,05	8	2,05	9	2,31	12	3,08	7	1,79	6	1,54	6	1,54	9	2,31	29	7,44	35	8,97
Adventista	4	1,03	3	0,77	3	0,77	5	1,28	4	1,03	3	0,77	3	0,77	2	0,51	14	3,59	13	3,33
Ninguna	8	2,05	10	2,56	9	2,31	3	0,77	8	2,05	6	1,54	7	1,79	6	1,54	32	8,21	25	6,41
Otra	3	0,77	2	0,51	1	0,26	3	0,77	3	0,77	2	0,51	2	0,51	1	0,26	9	2,31	8	2,05
Total	46	11,79	59	15,13	60	15,38	63	16,15	48	12,31	37	9,49	37	9,49	40	10,26	191	48,97	199	51,03

Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

Aspectos demográficos respecto al VIH/SIDA

Gráfico Nº 9: Religión



**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

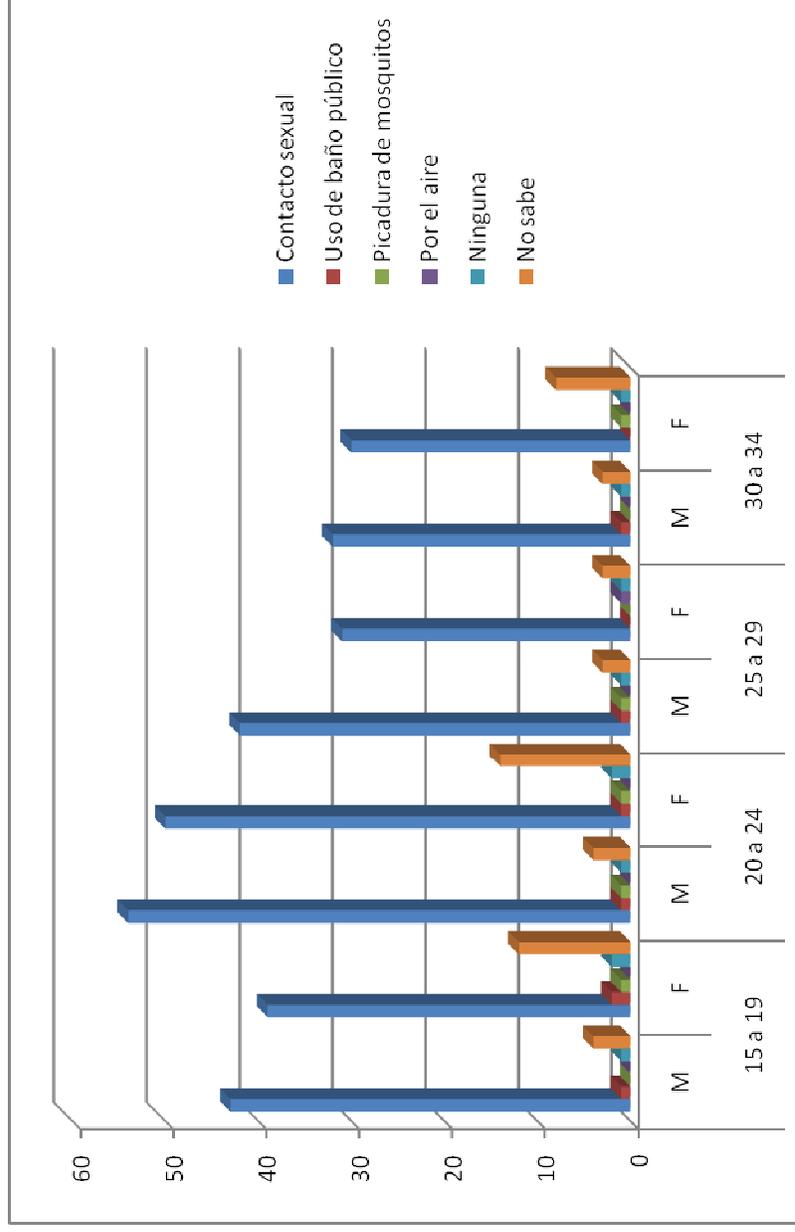
**Conocimientos respecto al VIH/SIDA
Tabla Nº 10: Concepto sobre el VIH/SIDA**

Edad	15 a 19 años				20 a 24 años				25 a 29 años				30 a 34 años				Total					
	Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino			
Concepto VIH	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Contacto sexual	43	10,89	39	9,87	54	13,67	50	12,66	42	10,63	32	8,10	30	7,59	171	43,29	151	38,23				
Uso de baño público	1	0,25	2	0,51	1	0,25	1	0,25	1	0,25	0	0,00	0	0,00	1	0,25	0	0,00	4	1,01	3	0,76
Picadura de mosquitos	0	0,00	1	0,25	1	0,25	1	0,25	1	0,25	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,25	2	0,51	3	0,76
Por el aire	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Ninguna	1	0,25	2	0,51	1	0,25	2	0,51	1	0,25	1	0,25	1	0,25	1	0,25	2	0,51	4	1,01	7	1,77
No sabe	4	1,01	12	3,04	3	0,76	14	3,54	3	0,76	3	0,76	8	2,03	13	3,29	37	9,37	37	9,37	37	9,37
Total	49	12,41	56	14,18	60	15,19	68	17,22	48	12,15	37	9,37	40	10,13	194	49,11	201	50,89				

Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

**Conocimientos respecto al VIH/SIDA
Gráfico Nº 10: Concepto sobre el VIH/SIDA**



Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

**Conocimientos respecto al VIH/SIDA
Gráfico Nº 11: Percepción respecto a la contagiosidad del VIH/SIDA**



**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

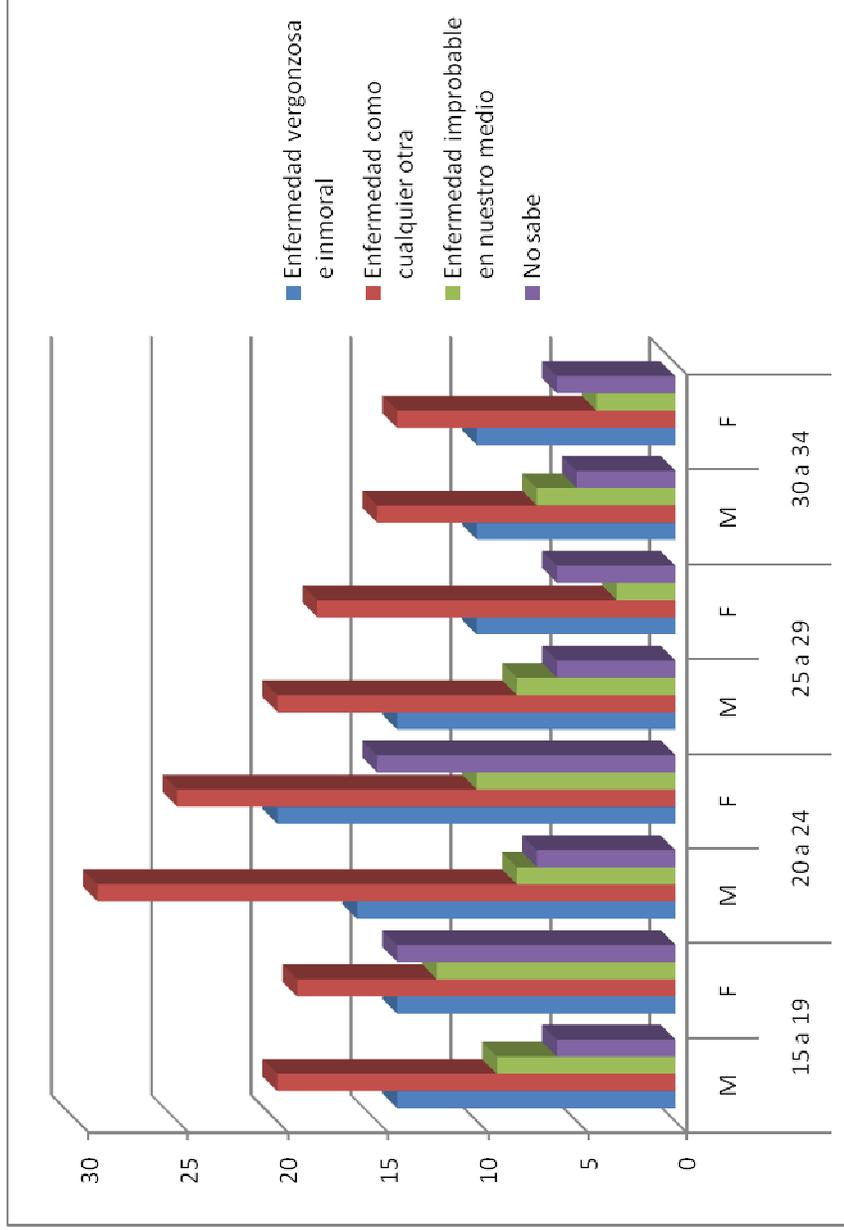
**Conocimientos respecto al VIH/SIDA
Tabla Nº 12: Percepción de la connotación del VIH/SIDA**

Edad	15 a 19 años				20 a 24 años				25 a 29 años				30 a 34 años				Total			
	Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino	
Connotación	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Enf vergonzosa e inmoral	14	3,55	14	3,55	16	4,06	20	5,08	14	3,55	10	2,54	10	2,54	54	13,71	54	13,71	54	13,71
Enf como cualquier otra	20	5,08	19	4,82	29	7,36	25	6,35	20	5,08	18	4,57	15	3,81	84	21,32	76	19,29	76	19,29
Enf improbable en nuestro medio	9	2,28	12	3,05	8	2,03	10	2,54	8	2,03	3	0,76	7	1,78	32	8,12	29	7,36	29	7,36
No sabe	6	1,52	14	3,55	7	1,78	15	3,81	6	1,52	6	1,52	5	1,27	24	6,09	41	10,41	41	10,41
Total	49	12,44	59	14,97	60	15,23	70	17,77	48	12,18	37	9,39	37	9,39	194	49,24	200	50,76	200	50,76

Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

**Conocimientos respecto al VIH/SIDA
Gráfico Nº 12: Percepción de la connotación del VIH/SIDA**



**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

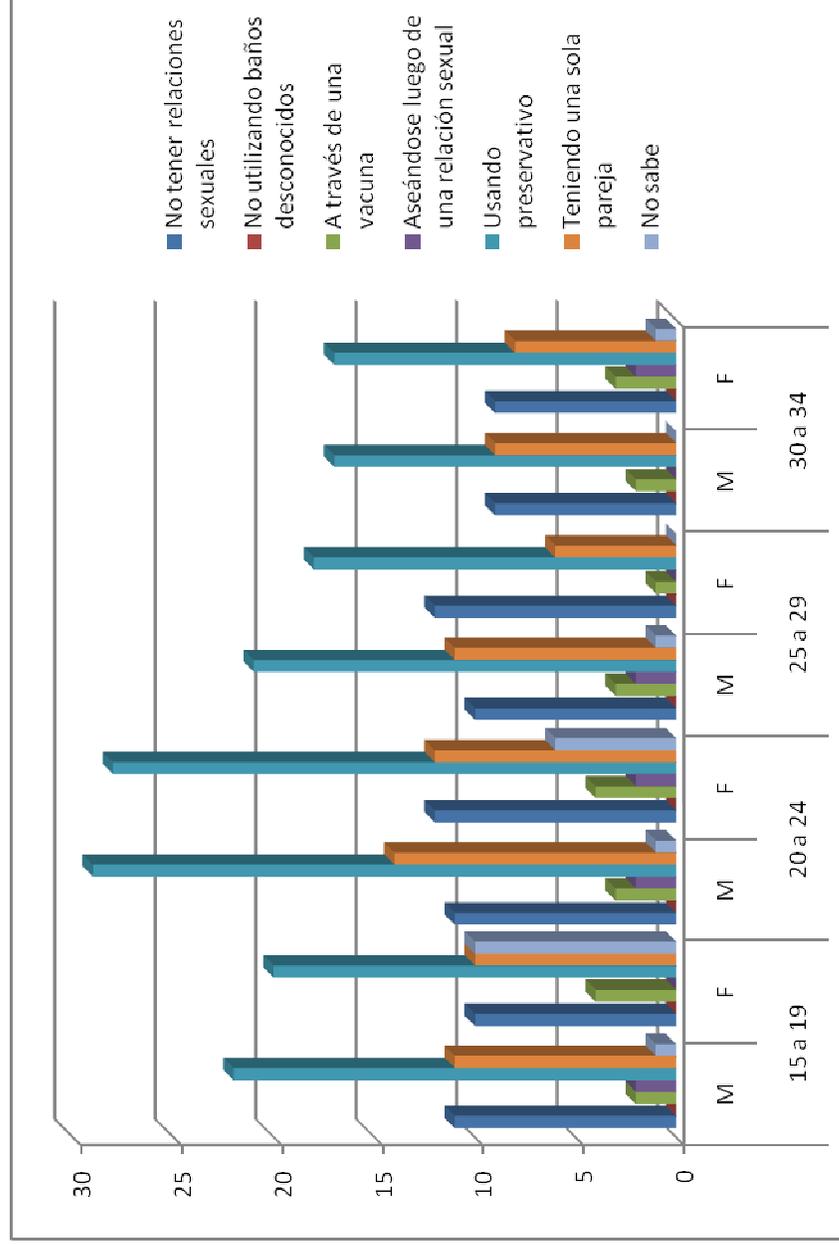
**Conocimientos respecto al VIH/SIDA
Tabla Nº 13: Mejor forma de evitar el VIH/SIDA**

Edad	15 a 19 años				20 a 24 años				25 a 29 años				30 a 34 años				Total				
	Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		
Sexo	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Forma evitar contagio																					
No tener relaciones sexuales	11	2,83	15	3,86	11	2,83	12	3,08	10	2,57	12	3,08	9	2,31	9	2,31	41	10,54	48	12,34	
No utilizando baños desconocidos	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
A través de una vacuna	2	0,51	4	1,03	3	0,77	4	1,03	3	0,77	1	0,26	2	0,51	2	0,51	10	2,57	12	3,08	
Aseándose luego de relación	2	0,51	0	0,00	2	0,51	2	0,51	2	0,51	0	0,00	0	0,00	0	0,00	6	1,54	4	1,03	
Usando preservativo	22	5,66	25	6,43	29	7,46	28	7,20	21	5,40	18	4,63	17	4,37	17	4,37	89	22,88	88	22,62	
Teniendo una sola pareja	11	2,83	10	2,57	14	3,60	12	3,08	11	2,83	6	1,54	9	2,31	8	2,06	45	11,57	36	9,25	
No sabe	1	0,26	0	0,00	1	0,26	6	1,54	1	0,26	0	0,00	0	0,00	1	0,26	3	0,77	7	1,80	
Total	49	12,60	54	13,88	60	15,42	64	16,45	48	12,34	37	9,51	37	9,51	40	10,28	194	49,87	195	50,13	

Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

**Conocimientos respecto al VIH/SIDA
Gráfico Nº 13: Mejor forma de evitar el VIH/SIDA**



Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

Conocimientos respecto al VIH/SIDA

Tabla Nº 14: Factor que favorece más el contagio del VIH/SIDA

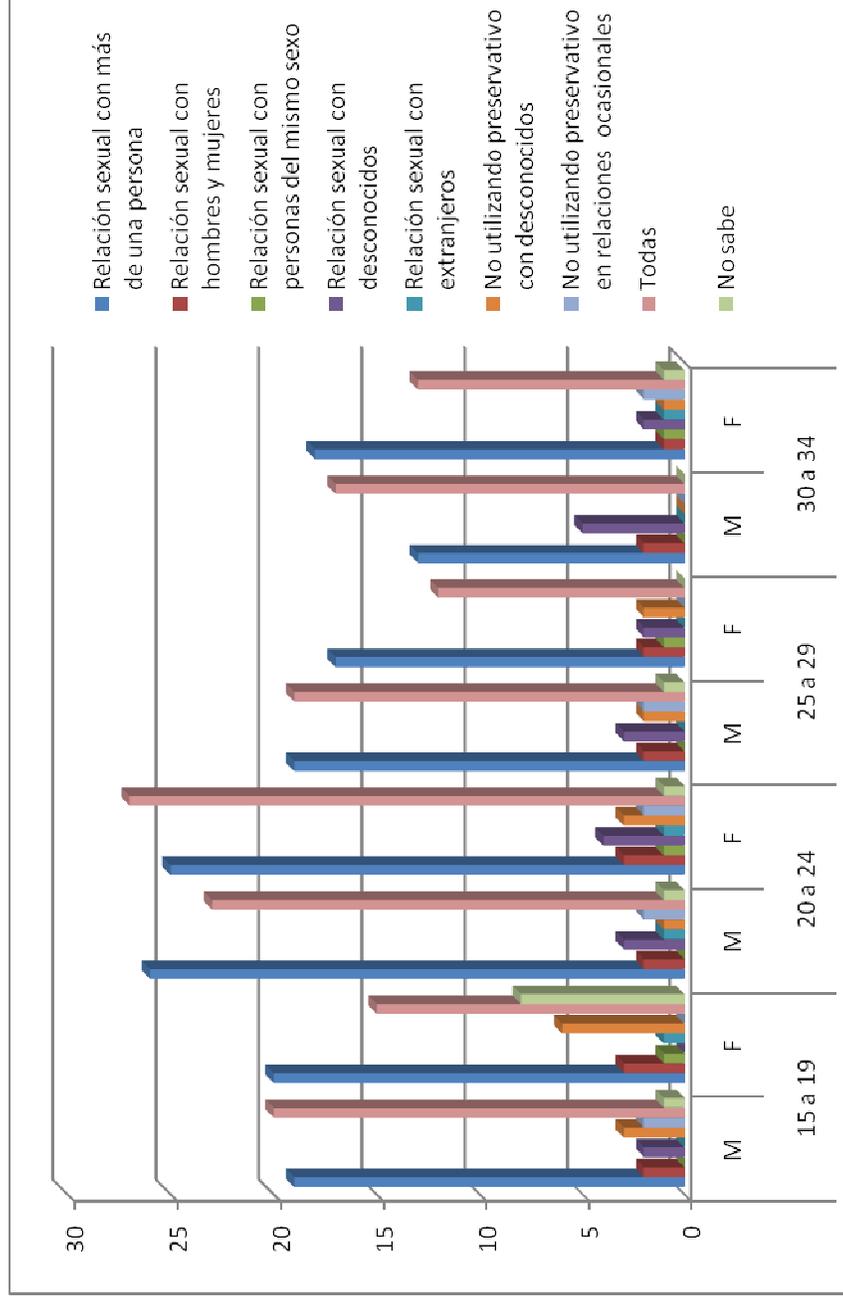
Edad	15 a 19 años				20 a 24 años				25 a 29 años				30 a 34 años				Total			
	Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Factor favorece contagio	19	4,85	20	5,10	26	6,63	25	6,38	19	4,85	17	4,34	13	3,32	18	4,59	77	19,64	80	20,41
Relación con más de una persona	2	0,51	3	0,77	2	0,51	3	0,77	2	0,51	2	0,51	2	0,51	1	0,26	8	2,04	9	2,30
Relación con hombres y mujeres	0	0,00	1	0,26	1	0,26	1	0,26	0	0,00	1	0,26	0	0,00	1	0,26	1	0,26	4	1,02
Relación con personas del mismo sexo	2	0,51	4	1,02	3	0,77	4	1,02	3	0,77	2	0,51	2	0,51	2	0,51	10	2,55	12	3,06
Relación con desconocidos	0	0,00	1	0,26	1	0,26	1	0,26	0	0,00	1	0,26	0	0,00	1	0,26	1	0,26	4	1,02
Relación con extranjeros	3	0,77	2	0,51	1	0,26	3	0,77	2	0,51	2	0,51	3	0,77	1	0,26	9	2,30	8	2,04
No utilizando preservativo con desconocidos	2	0,51	0	0,00	2	0,51	2	0,51	2	0,51	0	0,00	0	0,00	2	0,51	6	1,53	4	1,02
No usando preservativo en relación ocasional	20	5,10	15	3,83	23	5,87	27	6,89	19	4,85	12	3,06	17	4,34	13	3,32	79	20,15	67	17,09
Todas	1	0,26	8	2,04	1	0,26	1	0,26	1	0,26	0	0,00	0	0,00	1	0,26	3	0,77	10	2,55
No sabe	49	12,50	54	13,78	60	15,31	67	17,09	48	12,24	37	9,44	37	9,44	40	10,20	194	49,49	198	50,51

Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

Conocimientos respecto al VIH/SIDA

Gráfico Nº 14: Factor que favorece más el contagio del VIH/SIDA



**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

**Conocimientos respecto al VIH/SIDA
Tabla Nº 15: Vía de transmisión del VIH/SIDA**

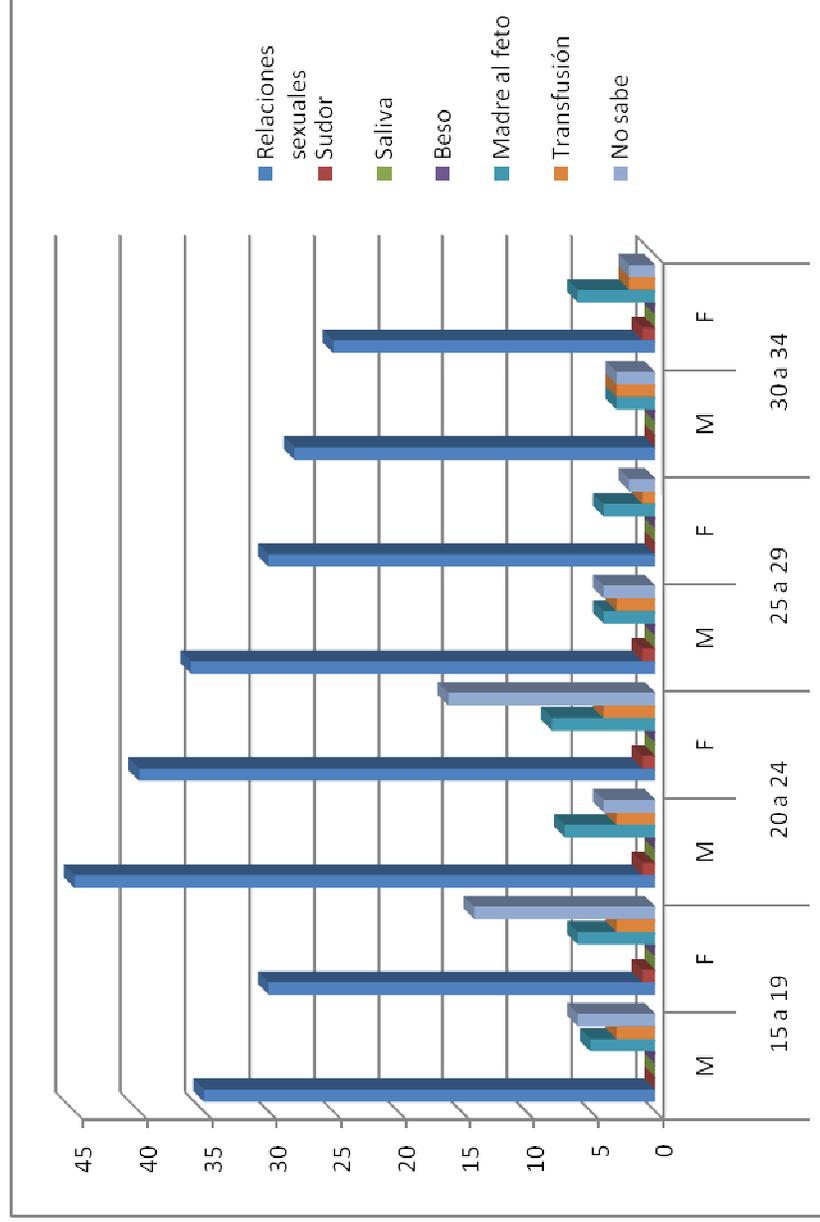
Edad	15 a 19 años						20 a 24 años						25 a 29 años						30 a 34 años						Total								
	Masculino			Femenino			Masculino			Femenino			Masculino			Femenino			Masculino			Femenino			Masculino			Femenino					
	Nº	%		Nº	%		Nº	%		Nº	%		Nº	%		Nº	%		Nº	%		Nº	%		Nº	%		Nº	%				
Vía de transmisión	35	8,97		30	7,69		40	10,26		36	9,23		30	7,69		28	7,18		25	6,41		28	7,18		25	6,41		144	36,92		125	32,05	
Relaciones sexuales	0	0,00		1	0,26		1	0,26		1	0,26		0	0,00		0	0,00		0	0,00		0	0,00		1	0,26		2	0,51		3	0,77	
Sudor	0	0,00		0	0,00		0	0,00		0	0,00		0	0,00		0	0,00		0	0,00		0	0,00		0	0,00		0	0,00		0	0,00	
Saliva	5	1,28		6	1,54		7	1,79		4	1,03		4	1,03		4	1,03		3	0,77		3	0,77		6	1,54		19	4,87		24	6,15	
Beso	3	0,77		3	0,77		3	0,77		3	0,77		1	0,26		3	0,77		3	0,77		3	0,77		2	0,51		12	3,08		10	2,56	
Madre al feto	6	1,54		14	3,59		4	1,03		4	1,03		2	0,51		4	1,03		4	1,03		4	1,03		2	0,51		17	4,36		34	8,72	
Trasfusión	49	12,56		54	13,85		60	15,38		48	12,31		37	9,49		48	12,31		37	9,49		37	9,49		36	9,23		194	49,74		196	50,26	
No sabe																																	
Total																																	

Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

Conocimientos respecto al VIH/SIDA

Gráfico Nº 15: Vía de transmisión del VIH/SIDA



Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

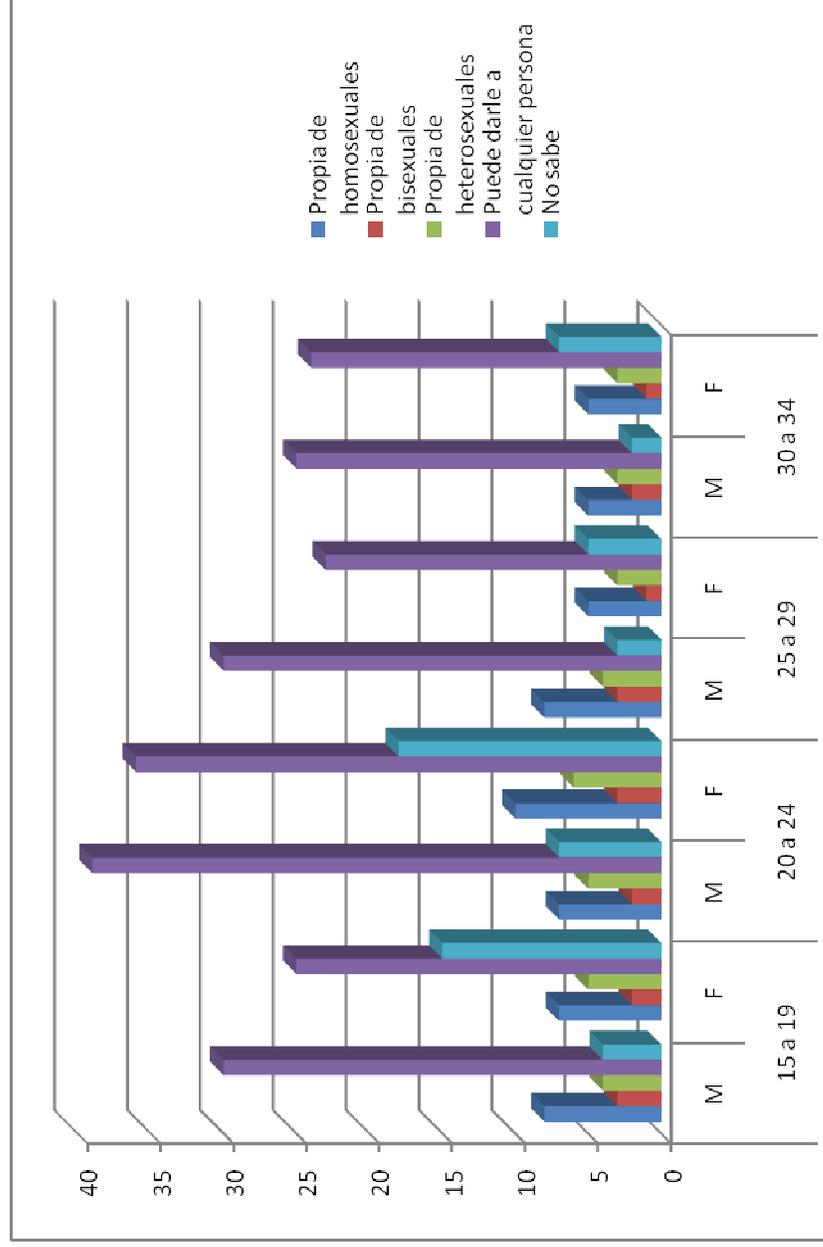
**Conocimientos respecto al VIH/SIDA
Tabla Nº 16: Creencia respecto al VIH/SIDA**

Edad	15 a 19 años						20 a 24 años						25 a 29 años						30 a 34 años						Total						
	Masculino			Femenino			Masculino			Femenino			Masculino			Femenino			Masculino			Femenino			Masculino			Femenino			
	Nº	%		Nº	%		Nº	%		Nº	%		Nº	%		Nº	%		Nº	%		Nº	%		Nº	%		Nº	%		
Creencia VIH	8	2,01	7	1,76	10	2,51	7	1,76	10	2,51	8	2,01	5	1,26	5	1,26	5	1,26	5	1,26	5	1,26	5	1,26	5	1,26	28	7,04	27	6,78	
Propia de homosexuales	3	0,75	2	0,50	3	0,75	2	0,50	3	0,75	3	0,75	1	0,25	2	0,50	1	0,25	2	0,50	1	0,25	3	0,75	3	0,75	10	2,51	7	1,76	
Propia de bisexuales	4	1,01	5	1,26	6	1,51	5	1,26	6	1,51	4	1,01	3	0,75	4	1,01	3	0,75	4	1,01	3	0,75	3	0,75	16	4,02	17	4,27	17	4,27	
propia de heterosexuales	30	7,54	25	6,28	36	9,05	39	9,80	36	9,05	30	7,54	23	5,78	25	6,28	24	6,03	25	6,28	24	6,03	25	6,28	124	31,16	108	27,14	108	27,14	
Puede darle a cualquier persona	4	1,01	15	3,77	18	4,52	7	1,76	18	4,52	3	0,75	5	1,26	3	0,75	2	0,50	3	0,75	7	1,76	2	0,50	16	4,02	45	11,31	45	11,31	
No sabe	49	12,31	54	13,57	73	18,34	60	15,08	73	18,34	48	12,06	37	9,30	48	12,06	37	9,30	48	12,06	37	9,30	40	10,05	194	48,74	204	51,26	204	51,26	
Total																															

Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

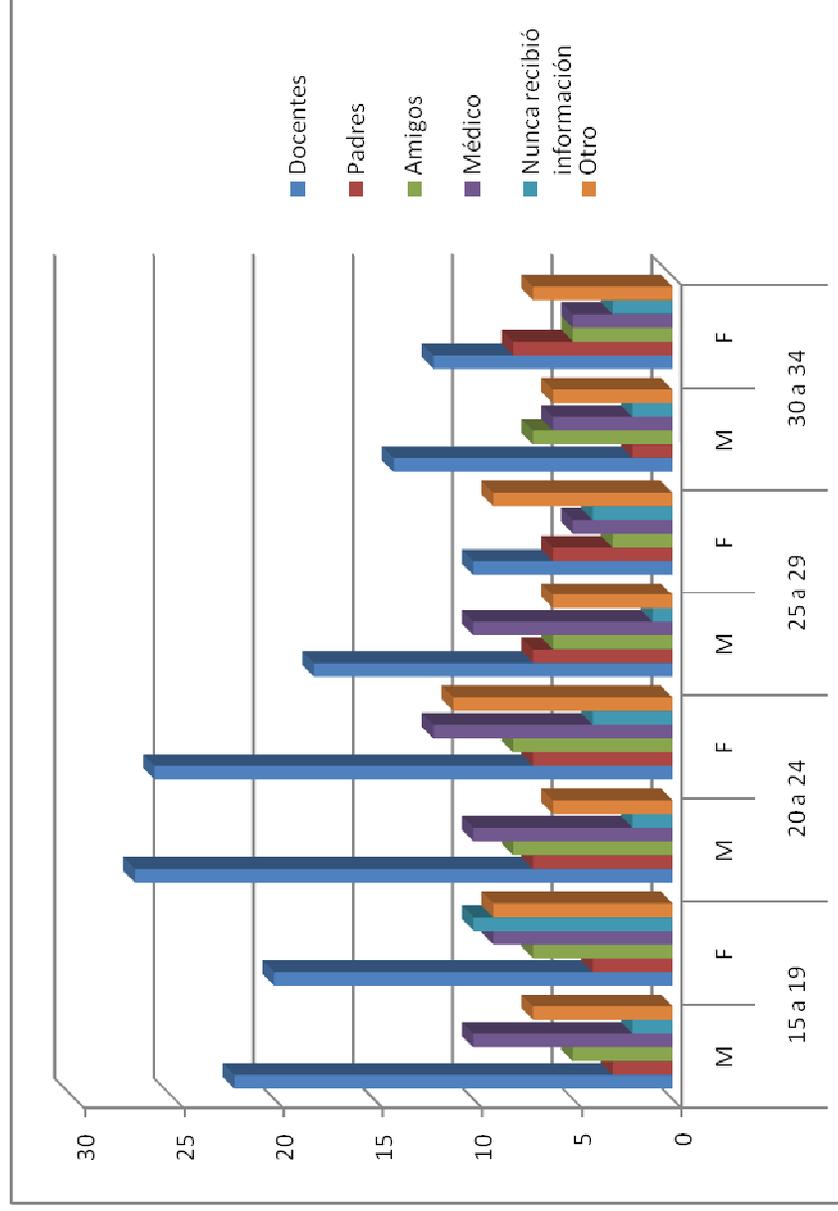
**Conocimientos respecto al VIH/SIDA
Gráfico Nº 16: Creencia respecto al VIH/SIDA**



Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

**Conocimientos respecto al VIH/SIDA
Gráfico Nº 17: Información sobre el VIH/SIDA**

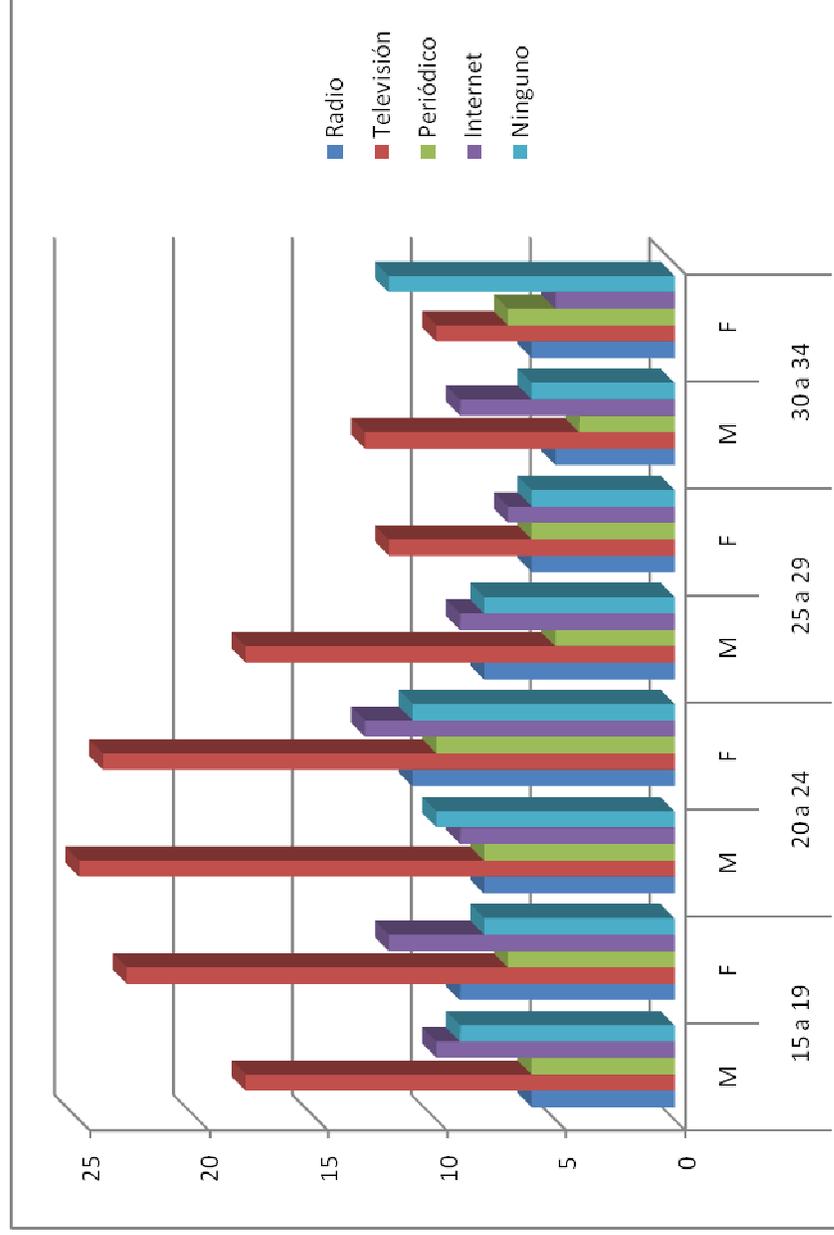


Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

Conocimientos respecto al VIH/SIDA

Gráfico Nº 18: Medio de comunicación a través del cual recibió información



Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

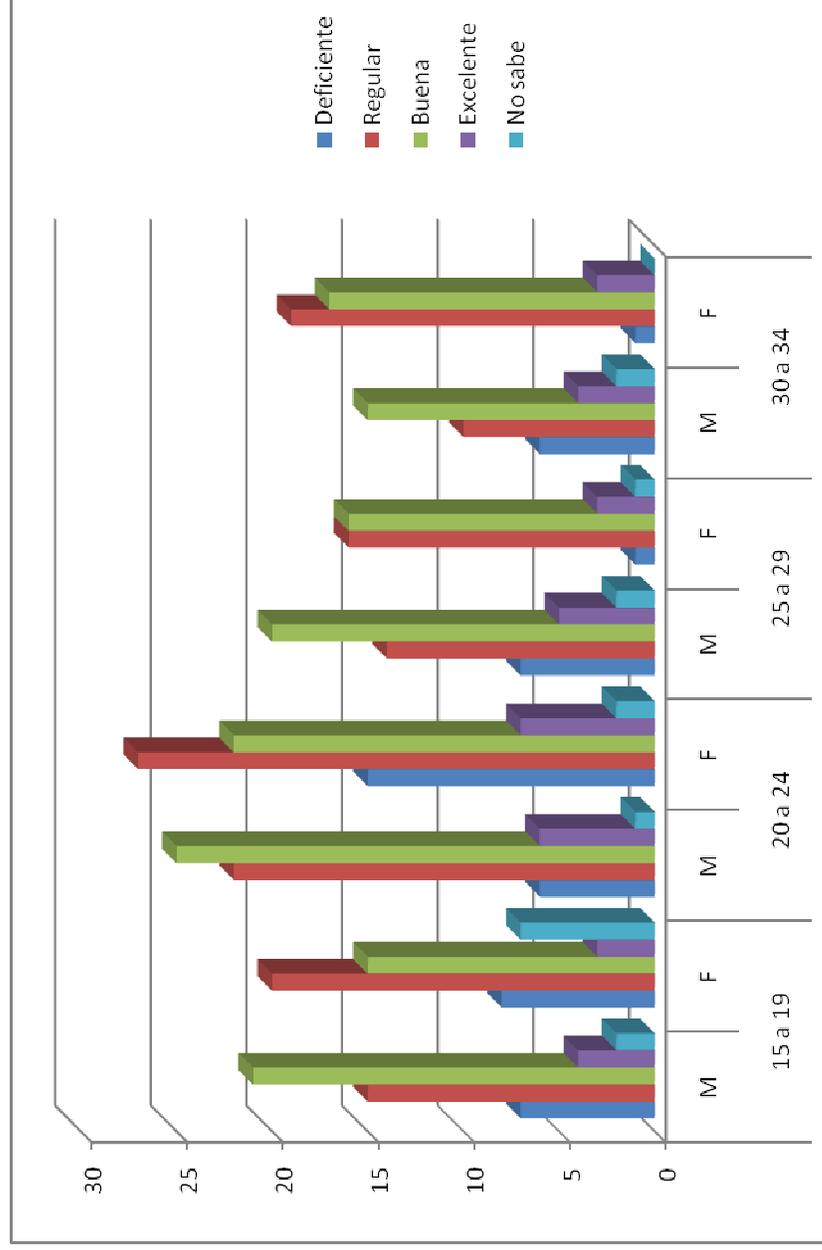
**Conocimientos respecto al VIH/SIDA
Tabla Nº 19: Calidad de la información sobre VIH/SIDA**

Edad	15 a 19 años				20 a 24 años				25 a 29 años				30 a 34 años				Total			
	Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino	
Calidad de información	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Deficiente	7	1,76	8	2,02	6	1,51	15	3,78	7	1,76	1	0,25	6	1,51	1	0,25	26	6,55	25	6,30
Regular	15	3,78	20	5,04	22	5,54	27	6,80	14	3,53	16	4,03	10	2,52	19	4,79	61	15,37	82	20,65
Buena	21	5,29	15	3,78	25	6,30	22	5,54	20	5,04	16	4,03	15	3,78	17	4,28	81	20,40	70	17,63
Excelente	4	1,01	3	0,76	6	1,51	7	1,76	5	1,26	3	0,76	4	1,01	3	0,76	19	4,79	16	4,03
No sabe	2	0,50	7	1,76	1	0,25	2	0,50	2	0,50	1	0,25	2	0,50	0	0,00	7	1,76	10	2,52
Total	49	12,34	53	13,35	60	15,11	73	18,39	48	12,09	37	9,32	48	12,09	37	9,32	194	48,87	203	51,13

Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

**Conocimientos respecto al VIH/SIDA
Gráfico Nº 19: Calidad de la información sobre VIH/SIDA**



Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

Conocimientos respecto al VIH/SIDA

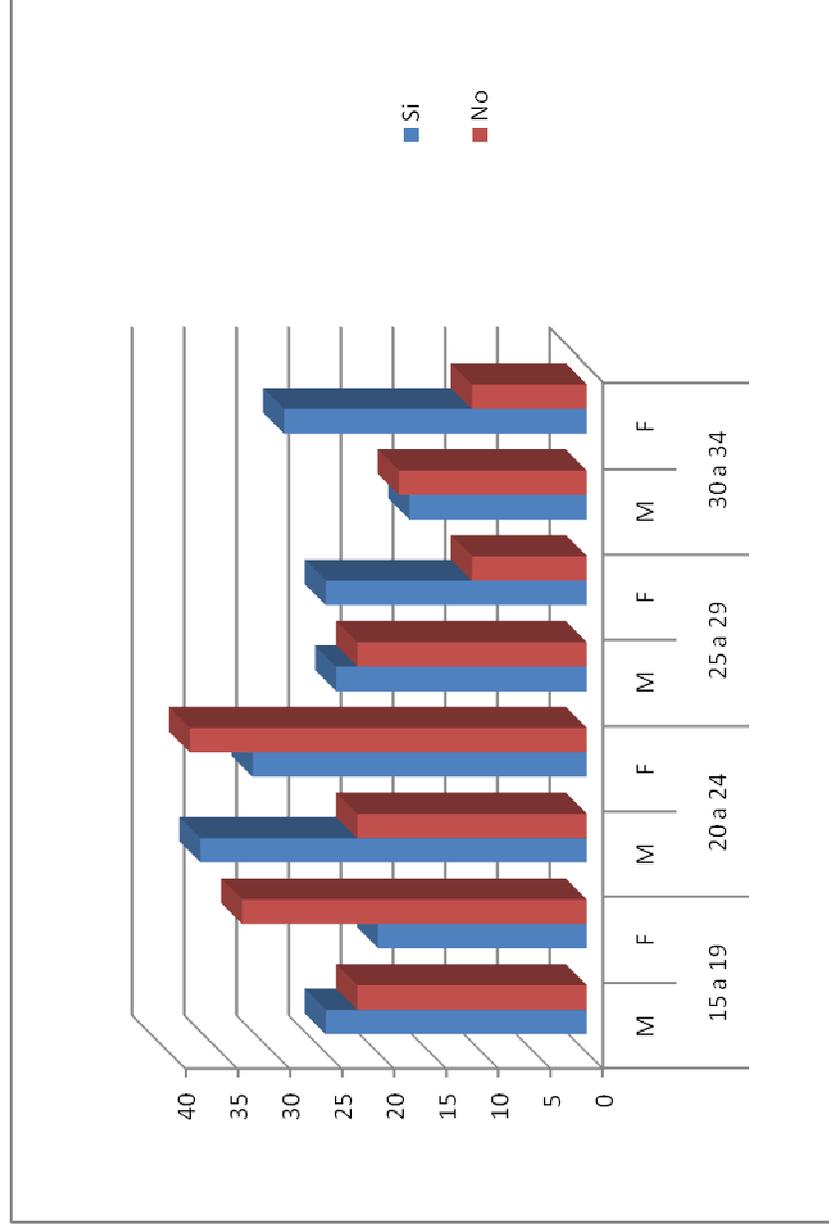
Tabla Nº 20: Idea del uso correcto del preservativo

Edad	15 a 19 años				20 a 24 años				25 a 29 años				30 a 34 años				Total			
	Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino	
Idea uso preservativo	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	25	6,46	21	5,43	37	9,56	32	8,27	24	6,20	25	6,46	17	4,39	29	7,49	103	26,61	107	27,65
No	22	5,68	33	8,53	22	5,68	38	9,82	22	5,68	11	2,84	18	4,65	11	2,84	84	21,71	93	24,03
Total	47	12,14	54	13,95	59	15,25	70	18,09	46	11,89	36	9,30	35	9,04	40	10,34	187	48,32	200	51,68

Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

**Conocimientos respecto al VIH/SIDA
Gráfico Nº 20: Idea del uso correcto del preservativo**



Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

Actitudes respecto al VIH/SIDA

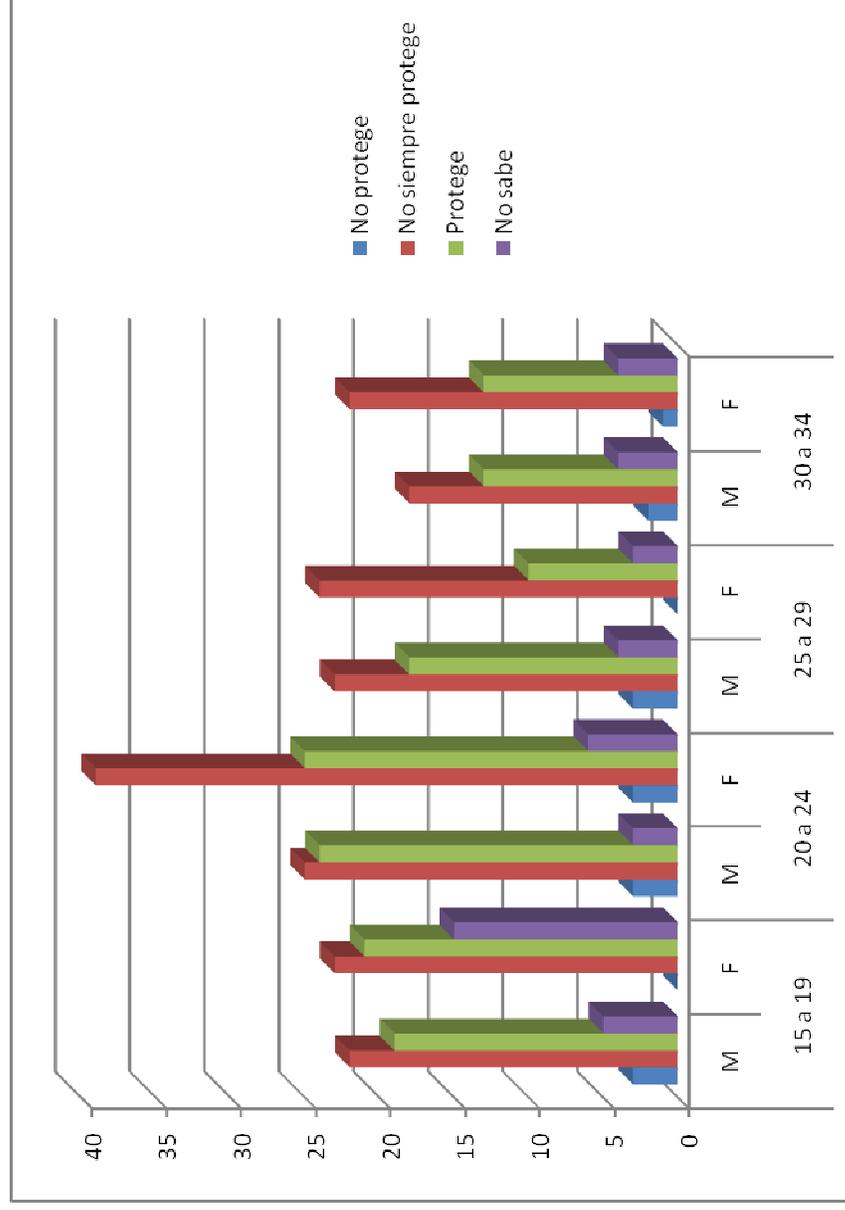
Tabla Nº 21: Concepto respecto a la utilidad del preservativo en las relaciones sexuales en la prevención del VIH/SIDA

Edad	15 a 19 años				20 a 24 años				25 a 29 años				30 a 34 años				Total					
	Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Utilidad preservativo																						
No protege	3	0,75	0	0,00	3	0,75	3	0,75	0	0,00	2	0,50	1	0,25	11	2,76	4	1,01				
No siempre protege	22	5,53	23	5,78	25	6,28	39	9,80	23	5,78	24	6,03	18	4,52	22	5,53	88	22,11	108	27,14		
Protege	19	4,77	21	5,28	24	6,03	25	6,28	18	4,52	10	2,51	13	3,27	74	18,59	69	17,34				
No sabe	5	1,26	15	3,77	3	0,75	6	1,51	4	1,01	3	0,75	4	1,01	16	4,02	28	7,04				
Total	49	12,31	59	14,82	55	13,82	73	18,34	48	12,06	37	9,30	40	10,05	189	47,49	209	52,51				

Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

Actitudes respecto al VIH/SIDA
Gráfico Nº 21: Concepto respecto a la utilidad del preservativo en las relaciones sexuales en la prevención del VIH/SIDA



Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

Actitudes respecto al VIH/SIDA

Tabla Nº 22: Capacidad de tener una sola pareja sexual

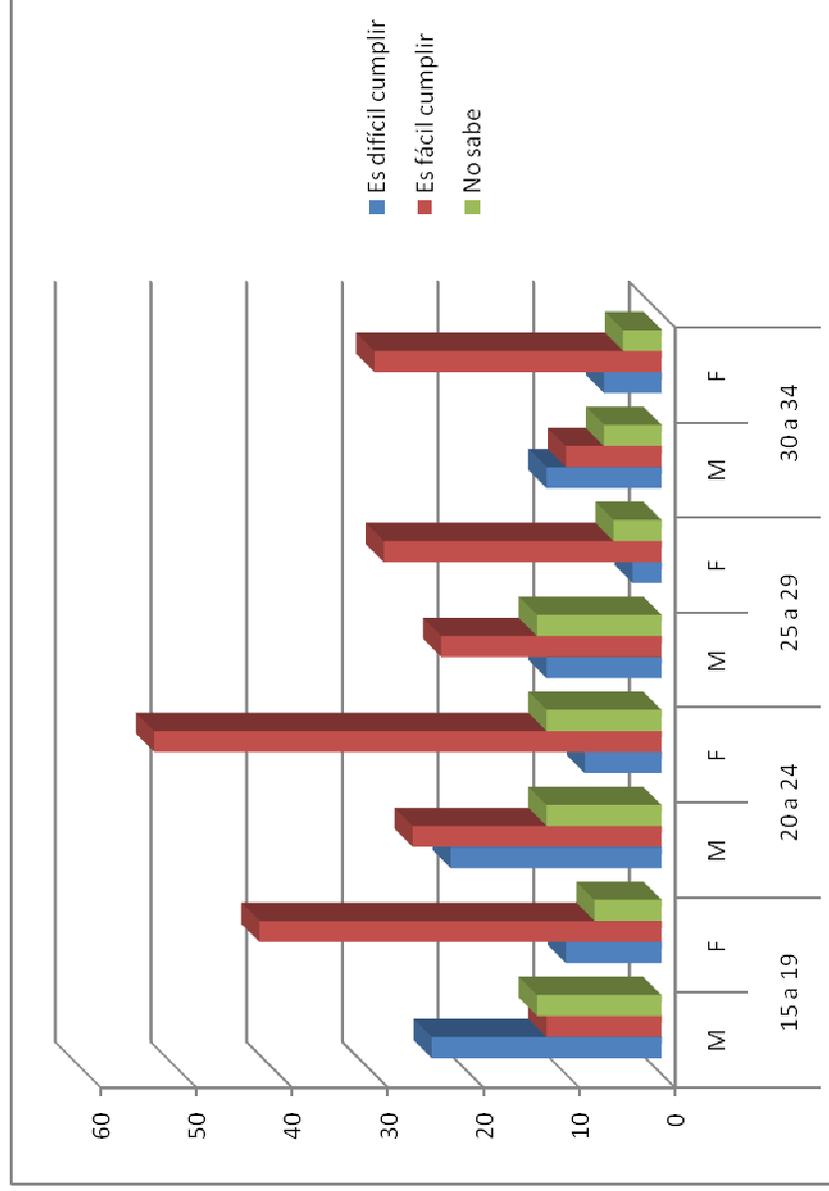
Edad	15 a 19 años				20 a 24 años				25 a 29 años				30 a 34 años				Total							
	Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
Capacidad una pareja																								
Es difícil cumplir	24	6,08	10	2,53	22	5,57	8	2,03	12	3,04	3	0,76	12	3,04	6	1,52	12	3,04	6	1,52	70	17,72	27	6,84
Es fácil cumplir	12	3,04	42	10,63	26	6,58	53	13,42	23	5,82	29	7,34	11	2,78	30	7,59	72	18,23	154	38,99				
No sabe	13	3,29	7	1,77	12	3,04	12	3,04	13	3,29	5	1,27	6	1,52	4	1,01	44	11,14	28	7,09				
Total	49	12,41	59	14,94	60	15,19	73	18,48	48	12,15	37	9,37	29	7,34	40	10,13	186	47,09	209	52,91				

Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

Actitudes respecto al VIH/SIDA

Gráfico Nº 22: Capacidad de tener una sola pareja sexual



CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010

Actitudes respecto al VIH/SIDA

Tabla Nº 23: Valor para acudir a Centro de Salud luego de relación sexual de riesgo

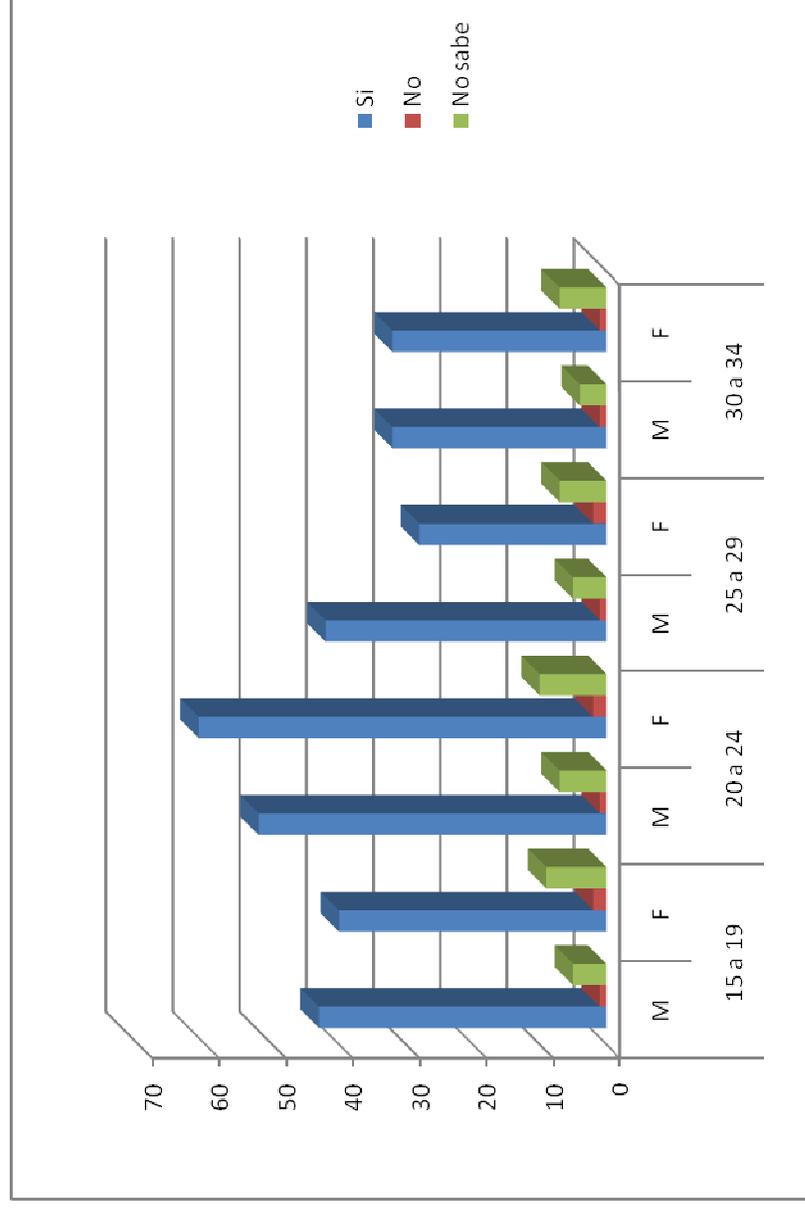
Edad	15 a 19 años				20 a 24 años				25 a 29 años				30 a 34 años				Total					
	Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Valor acudir centro																						
Si	43	10,89	40	10,13	52	13,16	61	15,44	42	10,63	28	7,09	32	8,10	32	8,10	32	8,10	169	42,78	161	40,76
No	1	0,25	2	0,51	1	0,25	2	0,51	1	0,25	2	0,51	1	0,25	1	0,25	1	0,25	4	1,01	7	1,77
No sabe	5	1,27	9	2,28	7	1,77	10	2,53	5	1,27	7	1,77	4	1,01	4	1,01	7	1,77	21	5,32	33	8,35
Total	49	12,41	51	12,91	60	15,19	73	18,48	48	12,15	37	9,37	37	9,37	37	9,37	40	10,13	194	49,11	201	50,89

Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

Actitudes respecto al VIH/SIDA

Gráfico Nº 23: Valor para acudir a Centro de Salud luego de relación sexual de riesgo



**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

Actitudes respecto al VIH/SIDA

Tabla Nº 24: Acceso al preservativo

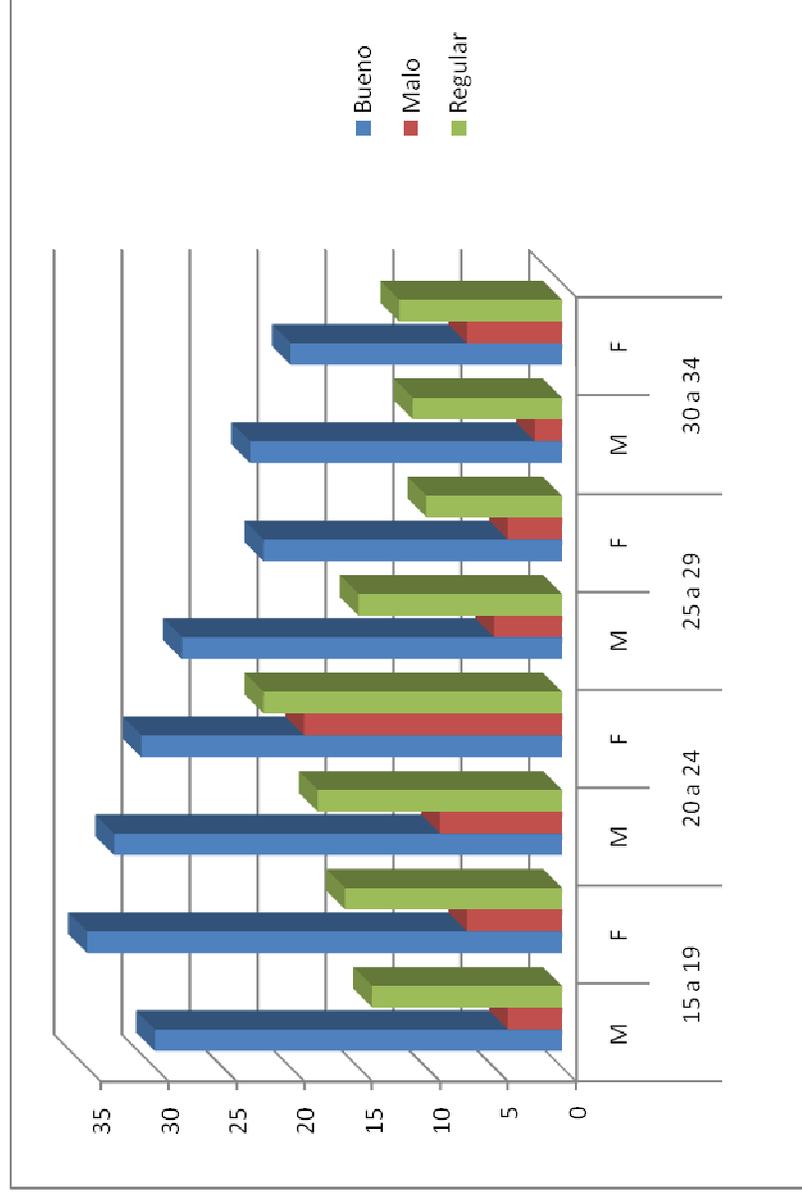
Edad	15 a 19 años				20 a 24 años				25 a 29 años				30 a 34 años				Total				
	Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Acceso a preservativo																					
Bueno	30	7,56	35	8,82	33	8,31	32	8,06	28	7,05	22	5,54	23	5,79	20	5,04	114	28,72	109	27,46	
Malo	4	1,01	7	1,76	9	2,27	18	4,53	5	1,26	4	1,01	2	0,50	7	1,76	20	5,04	36	9,07	
Regular	14	3,53	16	4,03	18	4,53	22	5,54	15	3,78	10	2,52	11	2,77	12	3,02	58	14,61	60	15,11	
Total	48	12,09	58	14,61	60	15,11	72	18,14	48	12,09	36	9,07	36	9,07	39	9,82	192	48,36	205	51,64	

Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

Actitudes respecto al VIH/SIDA

Gráfico Nº 24: Acceso al preservativo



**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

**Actitudes respecto al VIH/SIDA
Tabla Nº 25: Sentimiento de vergüenza al adquirir un preservativo**

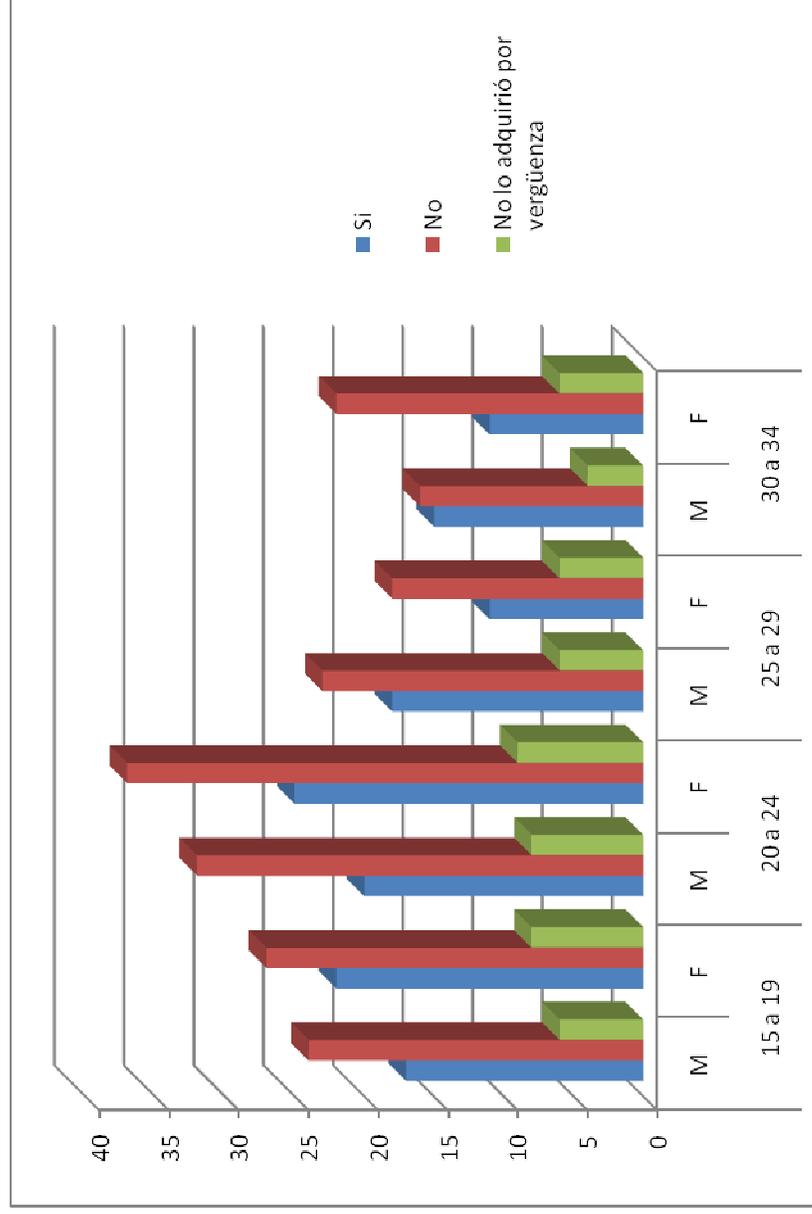
Edad	15 a 19 años				20 a 24 años				25 a 29 años				30 a 34 años				Total			
	Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino	
Sentimiento vergüenza	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	17	4,35	22	5,63	20	5,12	25	6,39	18	4,60	11	2,81	15	3,84	11	2,81	70	17,90	69	17,65
No	24	6,14	27	6,91	32	8,18	37	9,46	23	5,88	18	4,60	16	4,09	22	5,63	95	24,30	104	26,60
No lo adquirió por vergüenza	6	1,53	8	2,05	8	2,05	9	2,30	6	1,53	6	1,53	4	1,02	6	1,53	24	6,14	29	7,42
Total	47	12,02	57	14,58	60	15,35	71	18,16	47	12,02	35	8,95	35	8,95	39	9,97	189	48,34	202	51,66

Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

Actitudes respecto al VIH/SIDA

Gráfico Nº 25: Sentimiento de vergüenza al adquirir un preservativo



**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

**Actitudes respecto al VIH/SIDA
Tabla Nº 26: Actitud frente a conocido con VIH/SIDA**

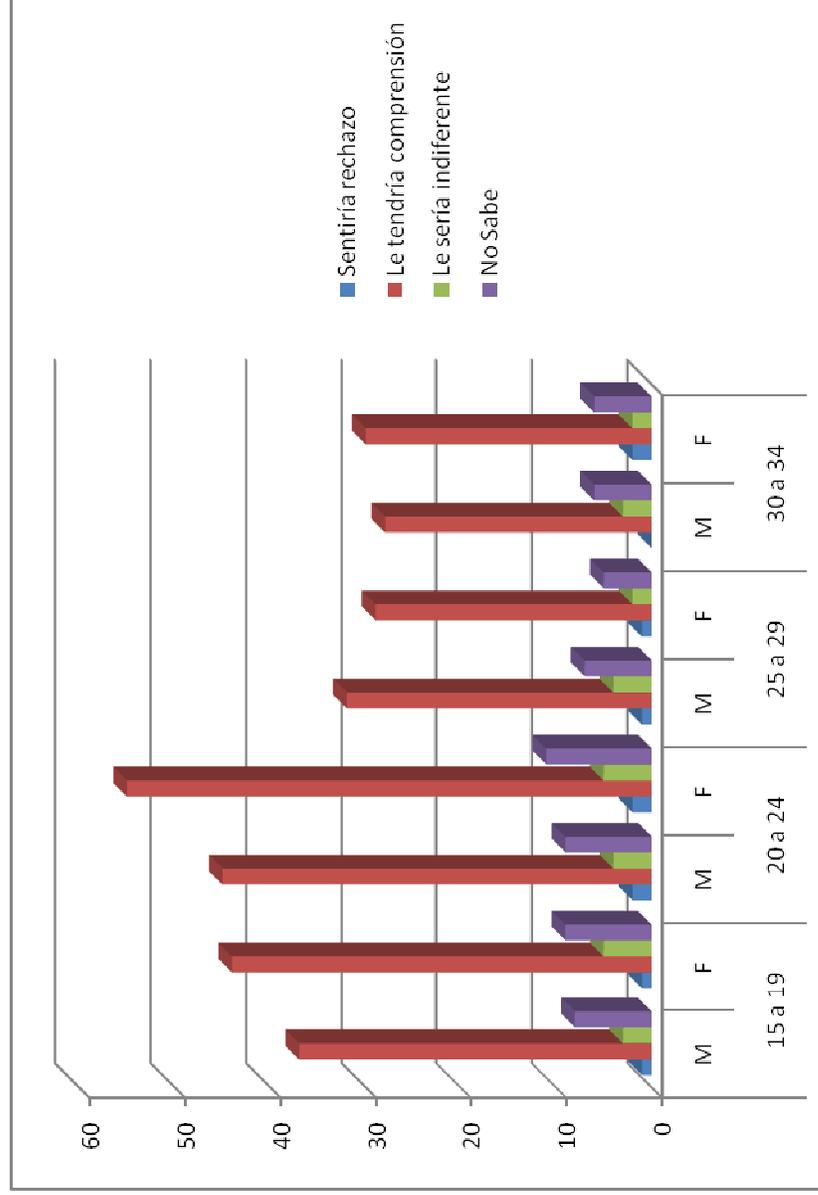
Edad	15 a 19 años				20 a 24 años				25 a 29 años				30 a 34 años				Total				
	Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Actitud frente a conocido																					
Sentiría rechazo	1	0,25	1	0,25	2	0,50	2	0,50	1	0,25	1	0,25	0	0,00	2	0,50	4	1,00	6	1,50	
Le tendría comprensión	37	9,27	44	11,03	45	11,28	55	13,78	32	8,02	29	7,27	28	7,02	30	7,52	142	35,59	158	39,60	
Le sería indiferente	3	0,75	5	1,25	4	1,00	5	1,25	4	1,00	2	0,50	3	0,75	2	0,50	14	3,51	14	3,51	
No sabe	8	2,01	9	2,26	9	2,26	11	2,76	7	1,75	5	1,25	6	1,50	6	1,50	30	7,52	31	7,77	
Total	49	12,28	59	14,79	60	15,04	73	18,30	44	11,03	37	9,27	37	9,27	40	10,03	190	47,62	209	52,38	

Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

Actitudes respecto al VIH/SIDA

Gráfico Nº 26: Actitud frente a conocido con VIH/SIDA



**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

**Prácticas respecto al VIH/SIDA
Tabla Nº 27: Edad de la primera relación**

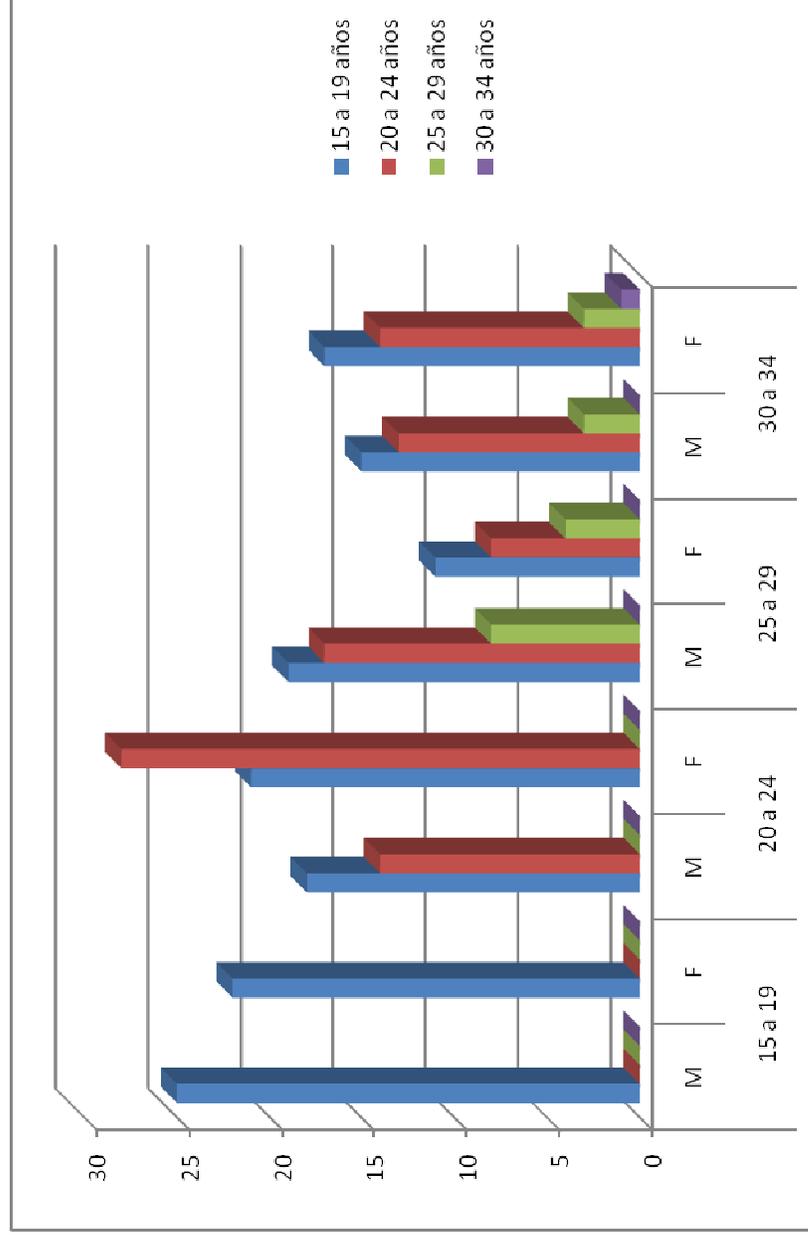
Nº	Grupo Etáreo	15 a 19		20 a 24		25 a 29		30 a 34		Total
		M	F	M	F	M	F	M	F	
1	15 a 19 años	25	22	18	21	19	11	15	17	148
2	20 a 24 años	-	-	14	28	17	8	13	14	94
3	25 a 29 años	-	-	-	-	8	4	3	3	18
4	30 a 34 años	-	-	-	-	-	-	-	1	1
	Total	25	22	32	49	44	23	31	35	

Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

Prácticas respecto al VIH/SIDA

Gráfico Nº 27: Edad de la primera relación



Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

Prácticas respecto al VIH/SIDA

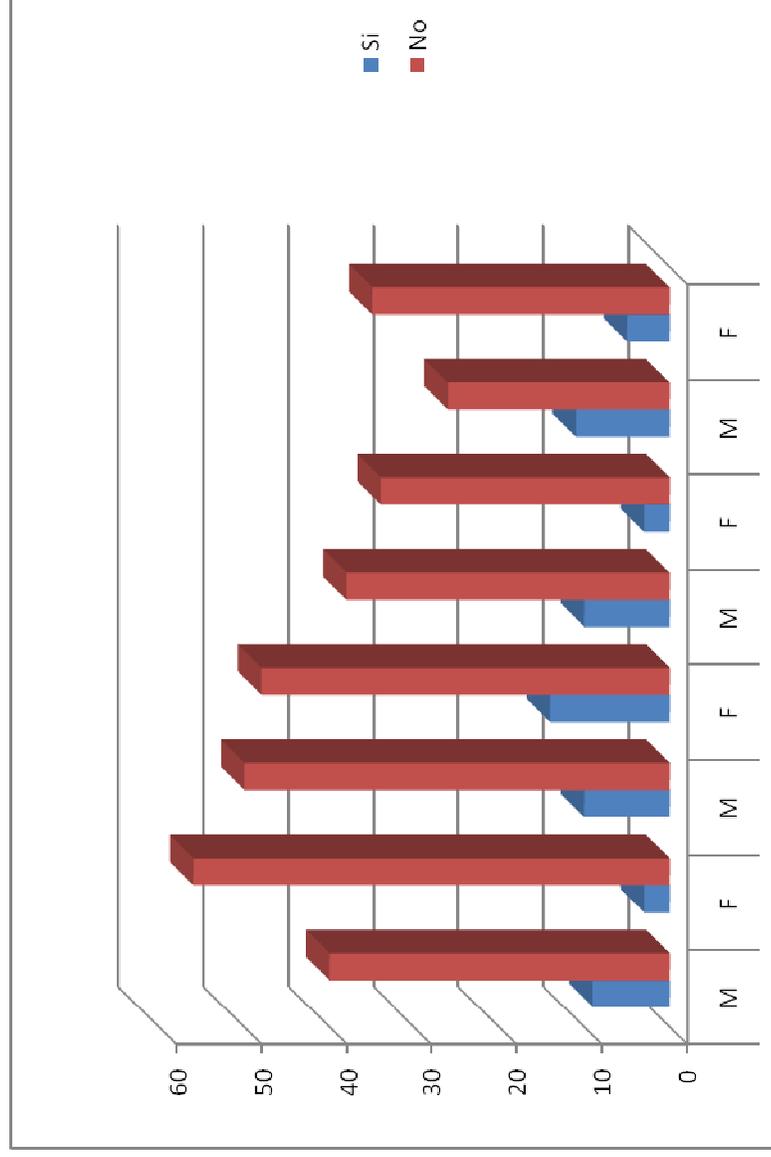
Tabla Nº 28: Existencia de más de una pareja sexual

Nº	Grupo Etáreo	15 a 19		20 a 24		25 a 29		30 a 34		Total
		M	F	M	F	M	F	M	F	
1	Si	9	3	10	14	10	3	11	5	65
2	No	40	56	50	48	38	34	26	35	327
	Total	49	59	60	62	48	37	37	40	

Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

**Prácticas respecto al VIH/SIDA
Gráfico Nº 28: Existencia de más de una pareja sexual**



Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

**Prácticas respecto al VIH/SIDA
Tabla Nº 29: Existencia de relación bajo efecto del alcohol**

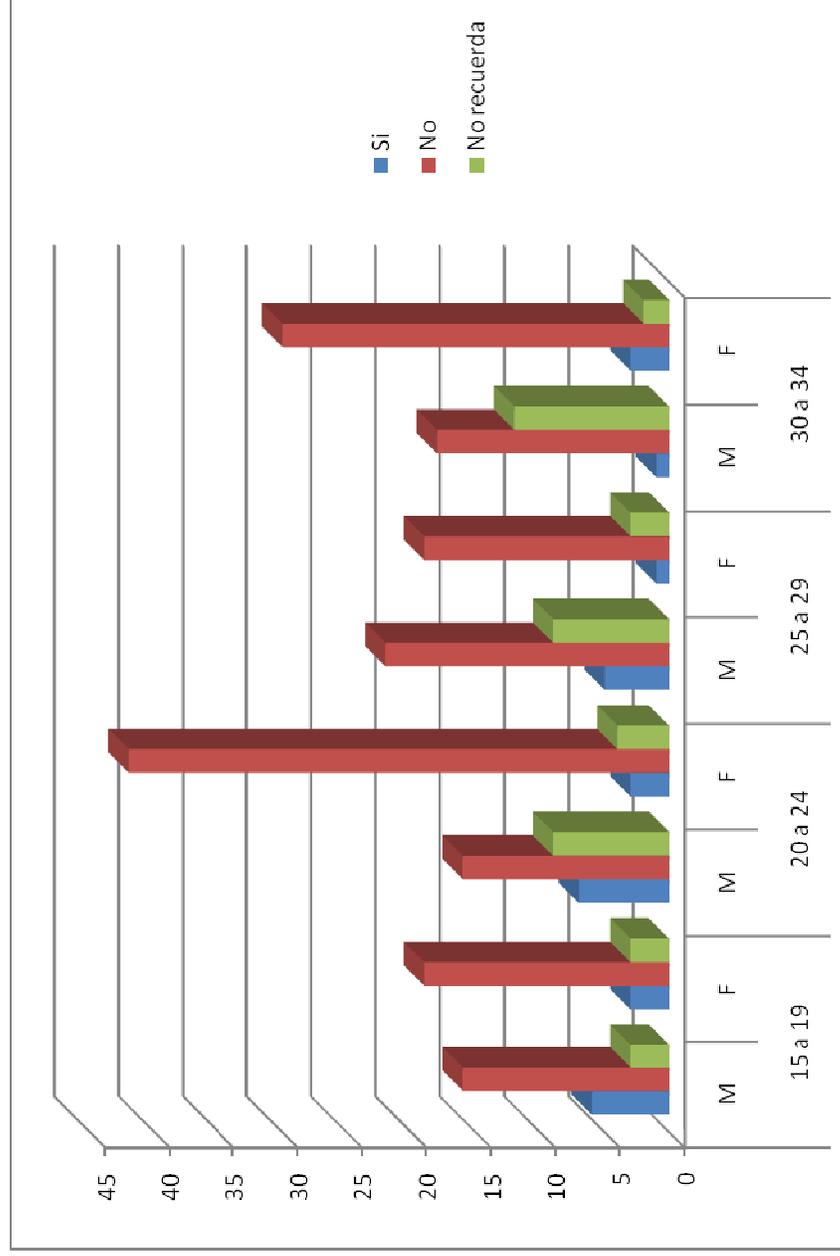
Nº	Grupo Etáreo	15 a 19		20 a 24		25 a 29		30 a 34		Total
		M	F	M	F	M	F	M	F	
1	Si	6	3	7	3	5	1	1	3	29
2	No	16	19	16	42	22	19	18	30	182
3	No recuerda	3	3	9	4	9	3	12	2	45
	Total	25	25	32	49	36	23	31	35	

Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

Prácticas respecto al VIH/SIDA

Gráfico Nº 29: Existencia de relación bajo efecto del alcohol



Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

**Prácticas respecto al VIH/SIDA
Tabla Nº 30: Existencia de relación bajo efecto de drogas**

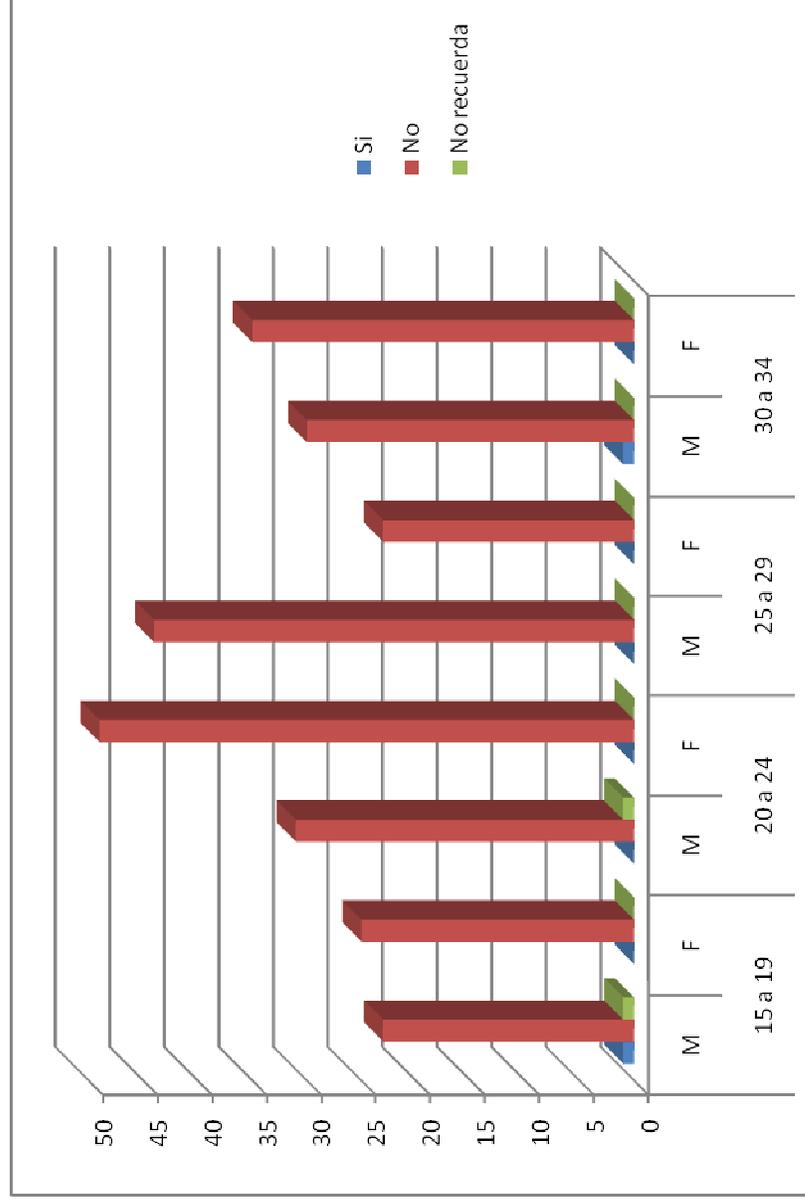
Nº	Grupo Etáreo	15 a 19		20 a 24		25 a 29		30 a 34		Total
		M	F	M	F	M	F	M	F	
1	Si	1	0	0	0	0	0	1	0	2
2	No	23	25	31	49	44	23	30	35	260
3	No recuerda	1	0	1	0	0	0	0	0	2
	Total	25	25	32	49	44	23	31	35	

Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

Prácticas respecto al VIH/SIDA

Gráfico Nº 30: Existencia de relación bajo efecto de drogas



Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

**Practicas respecto al VIH/SIDA
Tabla Nº 31: Preferencia en la relación sexual**

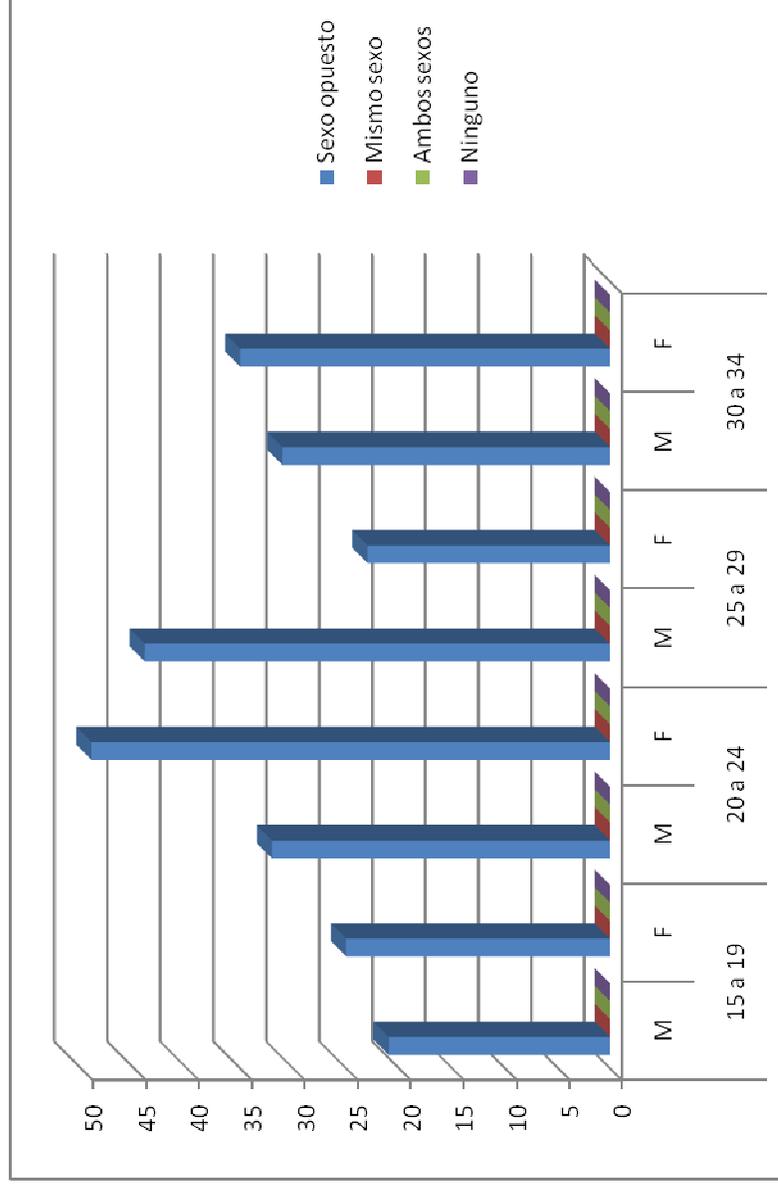
Nº	Grupo Etáreo	15 a 19		20 a 24		25 a 29		30 a 34		Total
		M	F	M	F	M	F	M	F	
1	Sexo opuesto	21	25	32	49	44	23	31	35	260
2	Mismo sexo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Ambos sexos	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Ninguno	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	21	25	32	49	44	23	31	35	

Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

Prácticas respecto al VIH/SIDA

Gráfico Nº 31: Preferencia en la relación sexual



Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

Prácticas respecto al VIH/SIDA

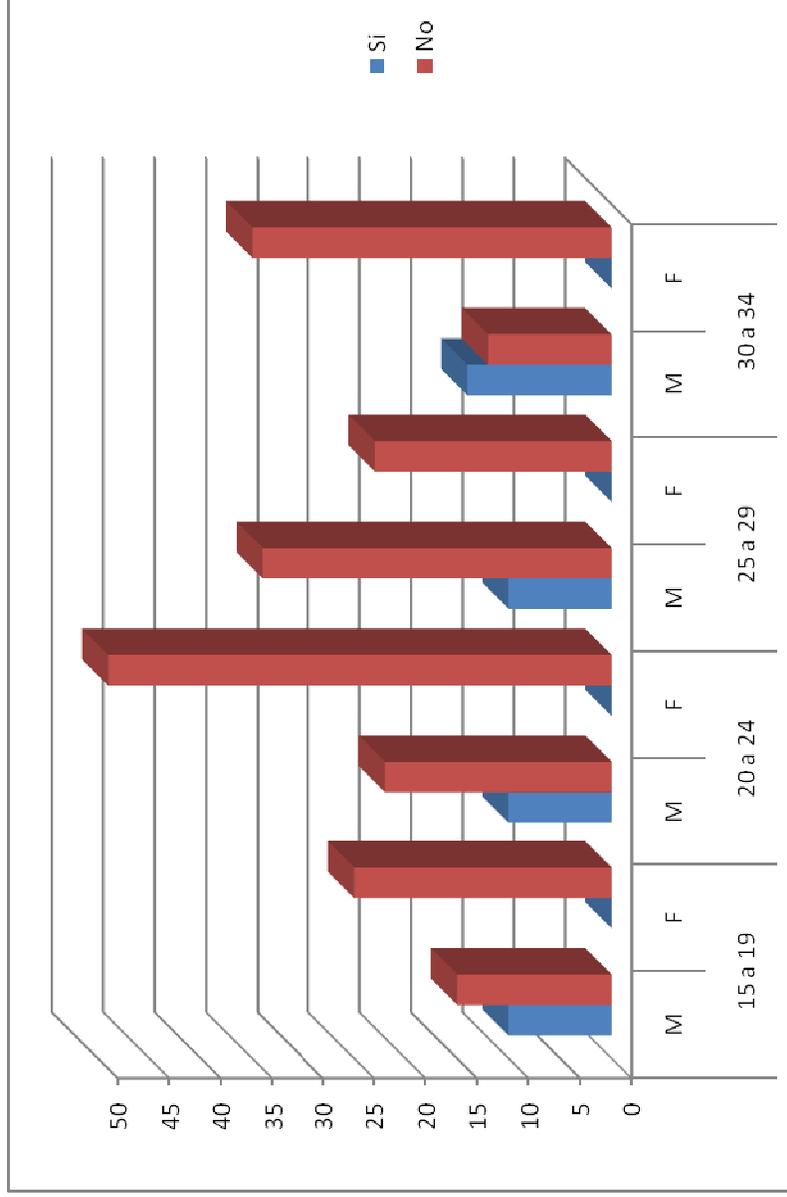
Tabla Nº 32: Sexo con trabajadoras (es) sexuales

Nº	Grupo Etáreo	15 a 19		20 a 24		25 a 29		30 a 34		Total
		M	F	M	F	M	F	M	F	
1	Si	10	0	10	0	10	0	14	0	44
2	No	15	25	22	49	34	23	12	35	215
	Total	25	25	32	49	44	23	26	35	

Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

**Prácticas respecto al VIH/SIDA
Gráfico Nº 32: Sexo con trabajadoras (es) sexuales**



Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

**Practicas respecto al VIH/SIDA
Tabla Nº 33: Existencia de relaciones con desconocidos**

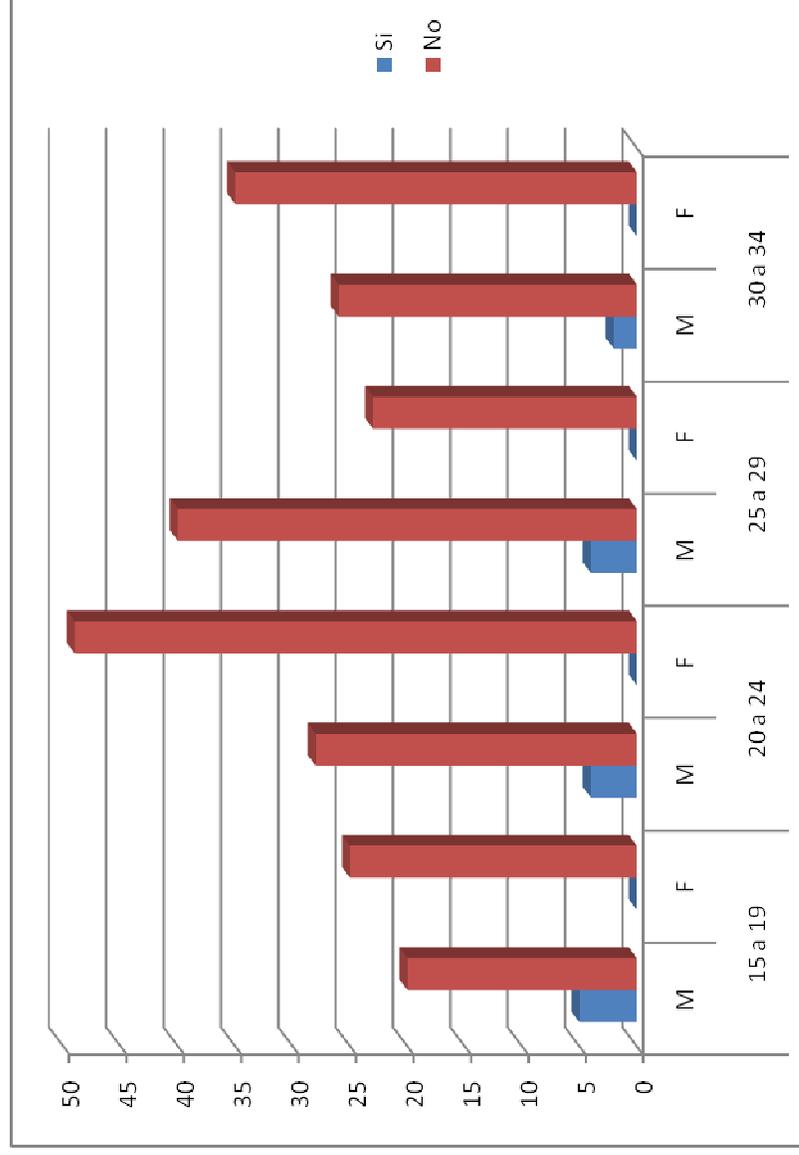
Nº	Grupo Etáreo	15 a 19		20 a 24		25 a 29		30 a 34		Total
		M	F	M	F	M	F	M	F	
1	Si	5	0	4	0	4	0	2	0	15
2	No	20	25	28	49	40	23	26	35	246
	Total	25	25	32	49	44	23	28	35	

Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

Prácticas respecto al VIH/SIDA

Gráfico Nº 33: Existencia de relaciones con desconocidos



Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

**Prácticas respecto al VIH/SIDA
Tabla Nº 34: Existencia de relaciones sexuales con extranjeros**

Nº	Grupo Etáreo	15 a 19		20 a 24		25 a 29		30 a 34		Total
		M	F	M	F	M	F	M	F	
1	Si	3	0	2	0	1	0	3	0	9
2	No	22	25	30	49	39	23	28	35	251
	Total	25	25	32	49	40	23	31	35	

Fuente: Encuesta CAP VIH/SIDA 2010

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH SIDA,
EN LA POBLACIÓN DE 15 A 34 AÑOS, DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN EL AÑO 2010**

Prácticas respecto al VIH/SIDA

Gráfico Nº 34: Existencia de relaciones sexuales con extranjeros

