

*Con el apoyo de*



COLECTIVO  
LATINOAMERICANO  
DE JÓVENES



**W.K. KELLOGG  
FOUNDATION**

*To help people help themselves*



**Estudio de conocimientos, creencias, actitudes y prácticas (CCAP) de los y las jóvenes que viven con el Virus de Inmunodeficiencia (VIH) y su condición de salud en relación con los medicamentos antirretrovirales**

**Datos de identificación del investigador**

**Nombre:** José Jairo

**Apellidos:** Valenzuela Luna

**Edad:** 27 años

**Sexo:** Hombre

**E-mail:** [Janko11@hotmail.com](mailto:Janko11@hotmail.com)

**Teléfono:** 809-533-8302/ 1-809-846-9994

**Nivel alcanzado en los estudios:** Universitario

**Actividad Laboral:** Desempleado.

**País:** República Dominicana

**Ciudad:** Distrito Nacional

**Datos de identificación de co-investigadoras:**

**Nombre:** Mayra Matilde

**Apellidos:** Tavarez Rosario

**Edad:** 44 años

**Sexo:** Mujer

**Email:** matildelina2000@yahoo.com

**Teléfono:** 809 599 3251, 809-315 0571

**Nivel Alcanzado en los estudios:** Universitario. Trabajadora Social

**Actividad Laboral:** Técnica en Diseño de Políticas Públicas con enfoque de género.

**País:** República Dominicana

**Ciudad:** Municipio Santo Domingo Este

**Nombre:** Leda Nieves

**Apellidos:** Herasme Sena

**Edad:** 50

**Sexo:** Mujer

**Email:** ledaherasme@hotmail.com

**Teléfono:** 809-536-1266/ 809-967-3832

**Nivel Alcanzado en los estudios:** Universitario/planificación escolar y medio ambiente/  
Educación Básica

**Actividad Laboral:** Desarrollo proyectos comunitarios educación y salud (planificación y ejecución)

**País:** República Dominicana

**Ciudad:** Distrito Nacional

## Índice.

1. Introducción.....	4
2. Problema de investigación.....	6
3. Objetivos de la investigación.....	7
Objetivo General: .....	7
Objetivos Específicos: .....	7
4. Marco teórico.....	8
Concepto/s acerca de ¿Qué es el Conocimiento? .....	8
¿Qué es una creencia?.....	8
¿Qué es una actitud?.....	9
Naturaleza de las actitudes y sus componentes: .....	9
Prácticas.....	10
VIH.....	10
Virus de inmunodeficiencia humana tipo 1 (VIH-1).....	10
Virus de inmunodeficiencia humana tipo 2 (VIH-2).....	10
Retrovirus .....	10
Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).....	10
Antiretrovirales:.....	11
Pvvs: .....	11
Concepto de Salud:.....	11
5. Metodología.....	12
Los instrumentos utilizados fueron: .....	12
Capacitación del Personal del Estudio: .....	12
Selección y tamaño de la muestra: .....	13
Datos de los estimadores: .....	13
Estimación de la Muestra: .....	14
Características demográficas, sociales y económicas de la población objeto de estudio. 15	
6. Resultados.....	17
I. Historia del Diagnóstico:.....	18
II. Vida en Pareja:.....	20
III. Percepciones y actitudes en relación a su condición de salud:.....	21
IV. Medidas de higiene personal:.....	23
V. Nivel de conocimientos sobre las Infecciones Oportunistas y sobre las Infecciones de Transmisión sexual (ITS). .....	24
7. Conclusiones.....	27
8. Discusión.....	29
Recomendaciones.....	30
9. Bibliografía y fuentes utilizadas.....	32
10. Anexos de la investigación.....	33
Resultado de la Entrevista .....	33

## 1. Introducción

La presente investigación se enmarca en el proyecto regional de FLACSO, Colectivo Latinoamericano de Jóvenes Promotores en Juventud, el cual ha convocado un concurso de becas, mediante la presentación de propuestas de investigación innovadoras.

“... Con esta convocatoria FLACSO tiene como propósito crear un espacio donde los jóvenes de América Latina y el Caribe participen en la producción de conocimiento sobre juventud con una perspectiva participativa que permita, incidir tanto en políticas públicas como en programas sociales de juventud, en los diferentes países de la región”

”La idea es crear un espacio de encuentro permanente y sostenible en el que jóvenes con formación y experiencia diversa puedan desarrollar indagaciones y comunicar hallazgos sobre juventud de acuerdo a los métodos y códigos que ellos propongan”.

Ante tal propósito es que el Grupo de Apoyo “Jóvenes por Siempre”, asesorado por ASOLSIDA, llevó a cabo la presente investigación, con el interés de levantar información que nos permita conocer los conocimientos, las creencias, las actitudes y las practicas de las Personas que Viven con VIH y SIDA (PVVS) con edades comprendidas entre 18 y 30 años, que están en tratamiento antirretroviral y reciben servicios integrales de salud en los centros especializados del Distrito Nacional.

En tal virtud, este estudio deberá contribuir al diseño de programas tendentes a concienciar e informar a las Personas que Viven con VIH y SIDA (PVVS) sobre la responsabilidad de las Infecciones Oportunistas en la mortalidad por SIDA, los riesgos que asechan la salud cuando no se toman las medidas de higiene dadas, pero también a contribuir con la reducción de la Pandemia, entre otras acciones.

La importancia de nuestra investigación radica en que servirá como un aporte inicial o aproximación de informaciones valiosas sobre las personas viviendo con el VIH y el SIDA que están medicadas con Antirretrovirales y que son asistidos en los centros de atención integral del Distrito Nacional, indagando sobre:

1. la conducta sexual de las/los jóvenes y adolescentes Personas que Viven con VIH y SIDA (PVVS), en lo que concierne a su preferencia sexual, a su vida en pareja y el impacto de las relaciones entre las parejas serodiscordante, serocordante y uso de preservativos.
2. Conocimiento de las actitudes y las prácticas en relación a los Antirretrovirales, a partir de la identificación del tipo de terapia y tratamiento usado, pero también el cambio de vida a partir del diagnóstico.

3. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la vigilancia y control de las pruebas prerrequisito, cuidado e higiene personal imprescindible para garantizar la calidad de vida al prevenir la ocurrencia de Infecciones Oportunistas.

## **2. Problema de investigación**

Al analizar las tendencias de la Epidemia del VIH y el SIDA en el país, a partir de un estudio realizado por la OPS/OMS/Secretaria de Estado de la Mujer en abril del 2004, sobre Genero y Salud de la Mujer, situación de los países, nos damos cuenta que en los últimos años esta epidemia ha tenido un impacto significativo sobre la población dominicana, principalmente en la zona urbana y en la población femenina comprendida en las edades de 15 a 49 años.

La infección ha ido definiendo un patrón de transmisión fundamentalmente heterosexual, afectando considerablemente a las mujeres.

En 1983 se diagnosticó el primer caso SIDA en el País. Alrededor de 6,985 casos han sido captados por el sistema de vigilancia hasta marzo del 2004; de estos más del 60% ya han fallecido.

En el 2002 se mide por primera vez en el país la prevalencia de VIH en una muestra a nivel nacional arrojando una prevalencia de 1% de la población entre 15 y 49 años, aproximadamente 46,500 personas afectadas.

La epidemia del VIH actualmente ha completado su transición de una epidemia concentrada en grupos de alto riesgo a epidemia generalizada (a toda población)

Los casos de SIDA están concentrados entre las edades de 15 a 44 años representando el 79.6% de los casos acumulados por el sistema de vigilancia en el periodo 1999-2003, los casos de SIDA entre la población de 25-34 años representan un 40% de los casos reportados.

Los jóvenes entre las edades de 15 y 24 años constituyen un 18% de los casos, las tasas de incidencias por grupo de edades revelan que el grupo de edad más afectado es en ambos sexos es el de 35 a 44 años, seguido por el de 25 a 35 años, siendo esta población la más activa económicamente en edades reproductiva y de mayor actividad sexual.

La forma de transmisión más frecuente es por contacto heterosexual. Antes al principio de la epidemia los homosexuales y trabajadoras sexuales fueron los grupos más afectados, actualmente el 74.8% de los casos ocurren en individuos heterosexuales, tendiendo a concentrarse en poblaciones más empobrecidas; un 7.6% de los casos son por contactos homo/bisexual.

En cuanto a la mortalidad registrada debida a SIDA esta representa el año 2000, el 4% de todas las muertes con causas diagnosticadas y han pasado a ser la primera causa de muerte en mujeres en edad fértiles.

Como causa de mortalidad prematura ocupa el primer lugar dentro del grupo de transmisibles, y es la 5ta (quinta) causa de muerte entre los hombres.

### **3. Objetivos de la investigación**

#### **Objetivo General:**

Determinar los conocimientos, las actitudes y las prácticas de las Personas que Viven con VIH y SIDA (PVVS), sobre su condición de salud y la relación con los antiretrovirales, en jóvenes de 18-30 años, para contribuir al diseño e implementación de una propuesta de intervención que promueva valores y actitudes responsables de autoprotección, autocuidado, prevención de las Infecciones oportunistas y la propagación del VIH/SIDA.

#### **Objetivos Específicos:**

- I. Obtener datos que nos permitan profundizar en el conocimiento de las conductas sexuales de las Personas que Viven con VIH y SIDA (PVVS) y la posible exposición a riesgos de reinfección.
- II. Conocer el nivel de información que tiene la población sujeta del estudio sobre la condición de VIH+, las normas nacionales de actuación frente al VIH/SIDA, así como su percepción, actitudes y comportamientos en relación al uso de los antiretrovirales, y el cambio de vida a partir del diagnóstico.
- III. Recopilar información fresca sobre estrategias de intervención con Personas que Viven con VIH y SIDA (PVVS) que apoyen la interiorización de conductas responsables para el autocuidado y la prevención.

#### 4. Marco teórico

La sustentación de nuestro trabajo es a partir del estudio de los diferentes conceptos que apoyaron la elaboración de los instrumentos, la capacitación del Equipo de Campo para el levantamiento de las informaciones y el dominio de la metodología y las técnicas propuestas.

#### Concepto/s acerca de ¿Qué es el Conocimiento?

“... Elucidar en qué consiste el acto de conocer, cuál es la esencia del conocimiento, cuál es la relación cognoscitiva entre el hombre y las cosas que lo rodean. A pesar de que es una operación cotidiana no hay un acuerdo acerca de lo que sucede cuando conocemos algo. La definición más sencilla nos dice que conocer consiste en obtener una información acerca de un objeto. Conocer es conseguir un dato o una noticia sobre algo. El conocimiento es esa noticia o información acerca de ése objeto.

“...El conocimiento comienza por los sentidos, pasa de estos al entendimiento y termina en la razón. Igual que en el caso del entendimiento, hay un uso meramente formal de la misma, es decir un uso lógico ya que la razón hace abstracción de todo un contenido, pero también hay un uso real. Saber es el conjunto de conocimientos que producen un pensamiento continuo de recuerdos de los conocimientos adquiridos a lo largo del tiempo.

El concepto de **conocimiento** es más general que el de conocimiento científico. Es así que las creencias religiosas constituyen un tipo especial de conocimiento, diferente del científico, aunque sí es fuente de **conocimiento**.

Según Platón, el conocimiento se caracteriza por ser necesariamente verdadero (episteme). De otro modo, la mera creencia y opinión (ignorante de la realidad de las cosas) quedan relegadas al ámbito de lo probable y lo aparente. Una certeza que el día de mañana probara ser falsa, en verdad nunca habría sido conocimiento. Y en efecto, esta vinculación entre conocimiento-verdad-necesidad forma parte de toda pretensión de conocimiento ora filosófico, ora científico, en el pensamiento occidental.

#### ¿Qué es una creencia?

Una **creencia** es un modelo creado por la mente para satisfacer un deseo, generalmente sobre un hecho (real o imaginario); del cual se desconoce o no se acepta una alternativa o respuesta racional. En una creencia todos aquellos individuos que compartan dicho deseo darán por buena una proposición y actuarán como si fuese verdadera (aunque no lo sea), recopilando y acumulando en su saber lo que se denomina dogma y definiendo una moral necesaria para poder sostener dichos dogmas.

En las creencias, las fuentes de las que provienen son variadas:

- *externas*, cuando se originan en explicaciones dadas por la gente para la comprensión de ciertos fenómenos.
- *internas*, cuando surgen del propio pensamiento y convicciones.

Una creencia puede tener o no base empírica. Por ejemplo, las creencias religiosas, al ser basadas en dogmas, no suelen tener base empírica; lo que las hace opuestas a la ciencia, que se construye a partir de datos obtenidos mediante el método experimental o a través de cálculos precisos.

### **¿Qué es una actitud?**

Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí.

Las opiniones son ideas que uno posee sobre un tema y no tienen por qué sustentarse en una información objetiva. Por su parte, los sentimientos son reacciones emocionales que se presentan ante un objeto, sujeto o grupo social. Finalmente, las conductas son tendencias a comportarse según opiniones o sentimientos propios. Las actitudes orientan los actos si las influencias externas sobre lo que se dice o hace tienen una mínima incidencia. También los orientan si la actitud tiene una relación específica con la conducta, a pesar de lo cual la evidencia confirma que, a veces, el proceso acostumbra a ser inverso y los actos no se corresponden, se experimenta una tensión en la que se denomina disonancia cognitiva.

### **Naturaleza de las actitudes y sus componentes:**

Es posible que en una actitud haya más cantidad de un componente que de otro. Algunas actitudes están cargadas de componentes afectivos y no requieren más acción que la expresión de los sentimientos.

Algunos psicólogos afirman que las actitudes sociales se caracterizan por la compatibilidad en respuesta a los objetos sociales. Esta compatibilidad facilita la formación de valores que utilizamos al determinar que clase de acción debemos emprender cuando nos enfrentamos a cualquier situación posible.

□ Existen tres tipos de componentes en las actitudes y son: componente cognitivo, componente afectivo y componente conductual.

· **Componente cognitivo:** es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto.

· **Componentes afectivos:** son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto.

El sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto estos pueden ser positivos o negativos.

· Componente conductual: son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto.

□ Las actitudes tienen mucho interés para los psicólogos porque desempeñan un papel muy importante en la dirección y canalización de la conducta social.

□ Las actitudes no son innatas, sino que se forman a lo largo de la vida. Éstas no son directamente observables, así que han de ser inferidas a partir de la conducta verbal o no verbal del sujeto.

## **Prácticas**

Las prácticas son conjunto de acciones y reacciones inspiradas o motivadas por una serie de factores; entre ellos el deseo, la necesidad u obligaciones que llevan al individuo a darle ejecución a las cosas o actividades que ellos u otros desean realizar.

## **VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humanas)**

### **Virus de inmunodeficiencia humana tipo 1 (VIH-1)**

El virus que se cree causa la mayoría de los casos del SIDA. La infección ocurre cuando el virus deposita su propio material genético en la célula huésped, dañando su función natural y convirtiéndola en una fábrica de VIH.

### **Virus de inmunodeficiencia humana tipo 2 (VIH-2)**

Un virus estrechamente relacionado al VIH-1 que también puede ocasionar SIDA. Fue aislado por primera vez en África Occidental.

## **Retrovirus**

Un tipo rudimentario de virus que contiene información genética en la forma de ARN. Esto significa que puede ser fácilmente copiado en el ADN de los cromosomas de la célula huésped. VIH es un retrovirus - otros miembros de la familia de retrovirus causan cánceres.

## **SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida)**

### **Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)**

Es el resultado más severo de una infección del virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Ocurre cuando el sistema inmunológico queda efectivamente inhabilitado.

Las personas con SIDA frecuentemente padecen de infecciones que afectan los pulmones, el cerebro, los ojos y otros órganos. También pueden experimentar severa pérdida de peso, diarrea y algunos tipos de cáncer.

**Antiretrovirales:** Medicamentos hechos de sustancias utilizadas para eliminar o inhibir la multiplicación de retrovirus como el VIH.

**Pvvs:** Personas que Viven con VIH y SIDA.

### **Concepto de Salud:**

Existen varias concepciones para la definición de salud, la primera que se aborda es un concepto de salud que se refiere a un equilibrio inestable del ser humano, de su organismo biológico y de su cuerpo (entendido éste como las representaciones del mismo), en relación con factores biológicos, medio ambientales, socioculturales y simbólicos, que permiten a cada ser humano además de crecer, potenciar sus posibilidades en función de sus propios intereses y de los de la sociedad en la cual se encuentra inmerso.

Cuando alguno de esos elementos se modifica todos los otros se alteran para buscar un nuevo equilibrio del ser humano. Dicho cambio puede ser transitorio, y como proceso se reinicia en forma intermitente ante hechos fortuitos o fugaces acaecidos en cualquiera de los factores antes mencionados. Las respuestas escogidas por el ser humano ante esos estímulos externos o internos son múltiples y variadas de acuerdo a sus propias capacidades.

La salud es pues, más que un estado, un proceso continuo de reestablecimiento del equilibrio, proceso que cuando alguno de los factores implicados cambia y dicho cambio se mantiene en el tiempo, el ser humano adopta una respuesta fija, que en algún momento previo fue adecuada para restablecer el equilibrio; pero, al tornarse, inflexible lleva a un estado catastrófico que puede ser incompatible con la vida (Canguilhem 1982). Esta concepción implica que mantener ese equilibrio requiere de una serie de factores socioeconómicos, ambientales, biológicos, y asistenciales que se aúnan para sostener ese equilibrio, el cuál se traduce en la capacidad de vivir como individuo, de producir, reproducir y recrear la cultura, entendida como la suma de producciones e instituciones que distancia la vida humana de la animal.

Otras escuelas de pensamiento, consideran la salud como un estado que se tiene o se pierde, y que su posesión implica el pleno uso de las capacidades físicas, mentales sociales y espirituales, para autores como Barro (1996), la salud es un bien de capital productivo y generador del crecimiento económico. Mushkin (1962) y Grossman (1972), establecen que la salud y la educación son determinantes del capital humano, estos autores expresan una doble connotación, la de ser un bien de consumo y un bien de inversión.

## **5. Metodología**

La presente investigación es en el contexto del proyecto regional de FLACSO, Colectivo Latinoamericano de Jóvenes Promotores en Juventud, el cual tiene como “propósito crear un espacio donde los jóvenes de América Latina y el Caribe participen en la producción de conocimiento sobre juventud con una perspectiva participativa que permita, incidir tanto en políticas públicas como en programas sociales de juventud, en los diferentes países de la región”.

La idea es crear un espacio de encuentro permanente y sostenible en el que jóvenes con formación y experiencia diversa puedan desarrollar indagaciones y comunicar hallazgos sobre juventud de acuerdo a los métodos y códigos que ellos propongan.

En tal virtud es que el Grupo de Apoyo Jóvenes por Siempre, llevó a cabo esta investigación con miras a levantar informaciones sobre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las Personas que Viven con VIH y SIDA (PVVS), en edades de 18 a 30 años, que están en tratamiento antirretroviral, en relación al tratamiento y su condición de salud.

### **Metodología:**

El presente estudio es un diseño y ejecución de una investigación y análisis cuantitativo, mediante las técnicas de encuesta y discusión de grupos focales. Los instrumentos de recolección de la información fueron elaborados a partir de los objetivos y descripción del proyecto o propuesta de estudio.

### **Los instrumentos utilizados fueron:**

Una lista de informantes claves

Un cuestionario de encuesta.

Una guía temática para la discusión de los grupos focales.

Una lista de todos los centros de atención integral en el Distrito Nacional.

### **Capacitación del Personal del Estudio:**

Un equipo de ocho personas recibió entrenamiento para la ejecución del estudio, dos para brindar apoyo técnico, uno como responsable directo de la coordinación y ejecución, una estadígrafa, dos encuestadoras y tres encuestadores y contable y una responsable de la logística general.

Todos los integrantes del Equipo han estado vinculados y relacionados por más de cinco años al tema de la prevención, atención y apoyo a las personas viviendo con el VIH y el SIDA, las dos personas, que brindaron apoyo técnico son educadoras comunitarias con algo

mas de 15 años en el manejo de casos con PVVS, así como actividades educativas, acompañamiento de grupos y participación en diferentes proyectos de investigación.

Estas ocho personas participaron en dos talleres de discusión sobre la metodología y logística del estudio, otro taller sobre el manejo de los instrumentos, dicho taller incluyo la socialización y estudio de los diferentes conceptos que sustentan el estudio, manejo de las técnicas utilizadas mediante ejercicios de exposición, juego de roles y dinámica grupal en general.

### **Selección y tamaño de la muestra:**

Para la selección de la muestra se elaboro una ficha técnica en la que:

$$N = \frac{Z^2 N p q}{E^2 (n-1) + Z^2 p q}$$

Z= Nivel de confianza

N= Universo o población objetivo

P= Probabilidad a favor del evento o suceso

q= Probabilidad en contra del evento o suceso

E= Error de estimación (precisión de los resultados)

n= Número de elementos a seleccionar en la población (tamaño de la muestra)

### **Datos de los estimadores:**

n= ?

E= 5 %

Z= 1.96

P= 50%

q= 50%

N= 300 pacientes atendidos en los centros de salud

Formula del cálculo:

$$n = \frac{3.84 \times 300 \times 0.50 \times 0.50}{(0.05)^2 (300-1) + 3.84 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$n = \frac{300}{1.7475} = 50 \text{ encuestas distribuidas de manera proporcional por centros}$$

### **Estimación de la Muestra:**

Luego de calculado el tamaño de la muestra, calculamos la fracción de muestreo  $=n/N=172/300=0.5722$  e hicimos una asignación proporcional por Centro de Salud donde se atienden las Personas que Viven con VIH y SIDA (PVVS), resultando la siguiente distribución:

Es importante hacer notar que con esta muestra no se pueden hacer inferencias sobre la población total de personas infectadas con VIH en Santo Domingo, ya que no se tomó en cuenta todos los centros de la provincia de Santo Domingo que prestan servicios de salud a la población sujeta del estudio. Con la muestra resultante se pueden hacer generalizaciones sobre la población atendida en los centros muestreados.

<b>Centros</b>	<b>población</b>	<b>n</b>
<b>IDEV</b>	<b>102</b>	<b>17</b>
<b>Dermatología</b>	<b>27</b>	<b>5</b>
<b>Activo 20-30</b>	<b>50</b>	<b>8</b>
<b>Morgan</b>	<b>75</b>	<b>13</b>
<b>ASOLSIDA</b>	<b>20</b>	<b>3</b>
<b>Hogares</b>	<b>20</b>	<b>3</b>
<b>ALAS</b>	<b>6</b>	<b>1</b>
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>50</b>

El levantamiento de las informaciones se realizó en el período comprendido entre el 30 de marzo y el 20 de mayo respectivamente. Período de tiempo bastante prolongado, motivado por elementos coyunturales no estimulados por el equipo de trabajo del estudio, como fueron varios imprevistos encontrados:

- La edad de la población seleccionada en el estudio es escasa como beneficiaria de los servicios de estos centros de atención integral.
- Los jóvenes con edades entre 18 y 25 años se negaban frecuentemente a ser sujetos/as de estudio.
- Cinco huelgas médicas imposibilitaron realizar actividades previamente planificadas.
- Las Personas que Viven con VIH y SIDA (PVVS) invitadas o convocadas a los grupos focales no asistieron a cinco de siete convocatorias.

El proceso de codificación y análisis de los resultados se realizó en la semana del 22 al 31 de mayo y 3 de junio.

### **Características demográficas, sociales y económicas de la población objeto de estudio.**

Los resultados del estudio evidencian mayor incidencia de las Personas que Viven con VIH y SIDA (PVVS) en mujeres que en hombres (62.0% vs 38.0%). Las edades en que la enfermedad tiene más prevalencia es entre 25 y 29 años, con un 40.0%. Los resultados también nos revelan que la mayoría de las Personas que Viven con VIH y SIDA (PVVS) que acuden a los Centros de Salud muestreados son solteros/as (54.0%) y en unión libre (28.0%).

Los datos también evidencian que es una población económicamente vulnerable pues, sólo el 46.0% está empleado o realiza alguna actividad económica, mientras que el 54.0% no tiene empleo. Es decir, el 38.0% afirmó tener empleo, mientras que el (8.0%) lo hace por cuenta propia. Referente al nivel de instrucción, el 36.0% tiene algún nivel primario aprobado, el 32.0% algún nivel secundario y 32.0% restante algún nivel universitario.

El 66.0% de los participantes ha tenido hijos, contra el 34.0% que no ha tenido. De los que han tenido hijos, más del 70.0% tienen de 1-2 hijos y el 30.0% restante ha tenido más de 2 hijos.

**Cuadro 2:** Distribución porcentual de los participantes, por sexo, según características demográficas, sociales y económicas. Mayo 2008.

Características	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
<b>Edad</b>						
15-19	2	4,0	1	2,0	3	6,0
20 – 24	7	14,0	3	6,0	10	20,0
25 – 29	12	24,0	8	16,0	20	40,0
30 y más	10	20,0	7	14,0	17	34,0
<b>Nivel educativo</b>						
Ninguno	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Primaria	11	22,0	7	14,0	18	36,0
Secundaria	12	24,0	4	8,0	16	32,0
Universitario	8	16,0	8	16,0	16	32,0
<b>Situación Laboral</b>						
Empleado	14	28,0	9	18,0	23	46,0
Desempleado	17	34,0	10	20,0	27	54,0
<b>Actividad Económica</b>						
Empleado	13	26,0	6	12,0	19	38,0
Trabajo por cuenta propia	1	2,0	3	6,0	4	8,0

No trabaja	17	34,0	10	20,0	27	54,0
<b>Estado civil</b>						
Soltera/o	16	32,0	11	22,0	27	54,0
Casado/a	2	4,0	3	6,0	5	10,0
Unión libre	12	24,0	2	4,0	14	28,0
Viuda/o	1	2,0	3	6,0	4	8,0
<b>Paridez</b>						
Tiene hijos	25	50,0	8	16,0	33	66,0
No tiene	6	12,0	11	22,0	17	34,0
<b>Números de hijos</b>						
No tiene	6	12,0	11	22,0	17	34,0
Un hijo/a	9	18,0	2	4,0	11	22,0
Dos hijos/as	11	22,0	3	6,0	14	28,0
Tres hijos/as	2	4,0	2	4,0	4	8,0
Cuatro hijos/as	2	4,0	1	2,0	3	6,0
Cinco hijos/as o más	1	2,0	0	0,0	1	2,0
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>62,0</b>	<b>19</b>	<b>38,0</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

**Objetivos planteados: Estos nos facilitaron evaluar los aspectos por etapas o partes:**

- En la primera y segunda parte se estudiaron las características demográficas y económicas; situación laboral, estado civil y cantidad de hijos tenidos (paridez).
  - a. En la tercera parte se estudió la historia del diagnóstico: el tiempo que le diagnosticaron la enfermedad; la forma o manera en que se enteró de su condición; el tipo de tratamiento Antirretroviral que usa al momento de la entrevista; el tratamiento o terapia que está usando; la actitud tomada al momento de indicarle el tratamiento; así como también su actitud en el futuro inmediato y los síntomas al momento de iniciar el tratamiento elegido.
  - b. En la cuarta, se preguntó sobre la vida en pareja de los pacientes. En la quinta se estudió sobre sus percepciones y actitudes en relación a su condición de salud.
  - c. En la sexta y última parte, se indagó sobre el nivel de conocimientos en torno a las Infecciones Oportunistas y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Por último, presentamos las conclusiones y Recomendaciones derivadas del análisis de los datos.

## 6. Resultados

### 6. 1. Resultados de la Investigación

#### 6. 1.1 Retorno de la muestra

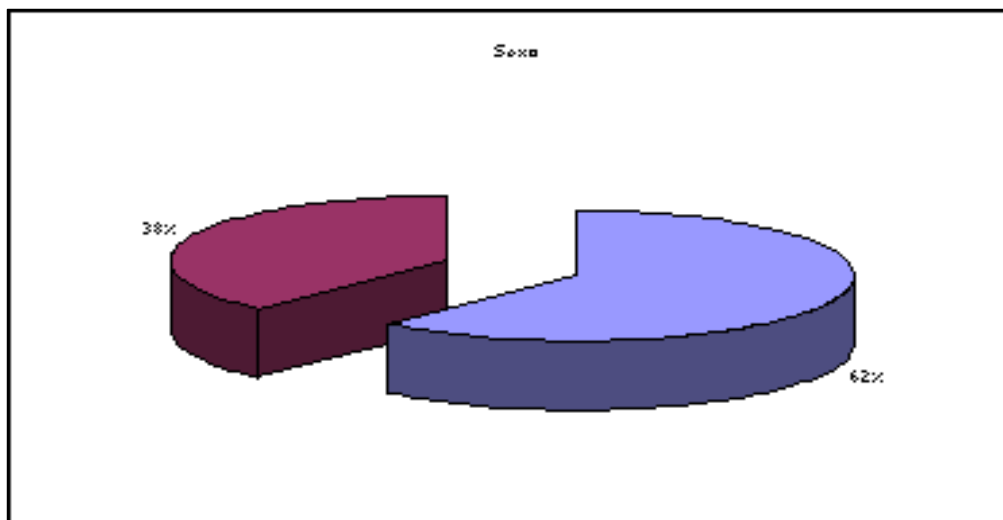
La muestra utilizada fue no probabilística y se seleccionó proporcional al tamaño de la población de Personas que Viven con VIH y SIDA (PVVS) que asisten a los Centros de Salud y de la cual se logró entrevistar al 100% de la misma, según se muestra en el cuadro siguiente:

**Cuadro 1:** Población y porcentaje de retorno de la muestra, según nombre del Centro de Salud  
Mayo 2008

Centros	Población	N	Retorno muestra	% Retorno muestra
IDEV	102	17	17	100
Dermatología	27	5	5	100
Club activo 20-30	50	8	8	100
Morgan	75	13	13	100
Alsolsida	20	3	3	100
Hogares	20	3	3	100
ALAS	6	1	1	100
Total	300	50	50	100

El cuestionario fue aplicado de forma directa a las Personas que Viven con VIH y SIDA (PVVS) seleccionadas en los diferentes Centros de Salud

**Gráfico 1:** Distribución porcentual de los pacientes por sexo al momento de la encuesta  
Mayo 2008



## I. Historia del Diagnóstico:

Relativo a la historia del diagnóstico, el cuadro 3 nos muestra que más del 70 % de las Personas que Viven con VIH y SIDA (PVVS) de la muestra estudiada, tiene menos de 6 años diagnosticado, sólo el 28 % tiene más de 6 años de diagnóstico.

**Cuadro 3:** Distribución porcentual muestra, según tiempo, medio como se enteró de su condición, personal que entregó los resultados y Antiretrovirales utilizados. Mayo 2008

Aspectos Medidos	No,	%
<b>Tiempo Diagnóstico</b>		
0-5 años	36	72,0%
6-10 años	11	22,0%
11 años o más	3	6,0%
<b>Medio por el que se enteró de su condición</b>		
Me enfermé y el médico me indicó una prueba de VIH	22	44,0%
Me iban a operar y me indicaron una prueba	5	10,0%
Me embarqué y me indicaron una prueba	11	22,0%
Otra	11	22,0%
<b>Personal que le entregó los resultados</b>		
El médico/a	19	38,0%
Una Enfermero/a	3	6,0%
Una Psicólogo/a	16	32,0%
Un/a Consejero/a de salud	4	8,0%
Un/a educar/a par	2	4,0%
Otro	6	12,0%
<b>Antiretrovirales utilizados al momento de la entrevista</b>		
Efavirenz	20	40,0%
Nevirapine	17	34,0%
Nelfinavir	1	2,0%
Convivir	5	10,0%
Zidovudine	2	4,0%

Stavudine	3	6,0%
Kaletra	1	2,0%
Lamivudine	5	10,0%
Duovir	22	44,0%
Videx	1	2,0%
Otros	16	32,0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0%</b>

EL 44% de participantes afirmó que se dio cuenta de su condición VIH+ a través de la indicación de la prueba del VIH por trabajadores del área de la salud, el 22% correspondió a mujeres embarazadas como requisito obligatorio preventivo de la transmisión vertical, un 10% de participantes se enteró porque le indicaron una prueba para operarse, otro 10% reportó otras razones, mientras que dos casos fue por realización de un chequeo médico general y, dos (2) producto de la transmisión vertical –es decir, que nacieron infectados con el VIH. En dicho cuadro también se observa que los antiretrovirales más utilizados son: Duovir, Efavirenz, Nevirapine y Convivir.

**Cuadro 4:** Distribución porcentual de los pacientes al momento de la encuesta, según nivel de conocimientos del tratamiento, tipo que usa, actitud sentimientos al iniciar el tratamiento.  
Mayo 2008

Aspecto Medido	No,	%
<b>Nivel de conocimiento del tratamiento que usas</b>		
Si	15	30,0%
No sabe	35	70,0%
<b>Tipo de Tratamiento que esta usando</b>		
Triple tratamiento	7	14,0%
Monoterapia	1	2,0%
Cóctel	5	10,0%
no sabe	35	70,0%
Otro	2	4,0%
<b>Actitud tomada cuando le indicaron el tratamiento</b>		
Lo iniciaste luego	6	12,0%
Lo iniciaste en seguida	44	88,0%
<b>Opinión sobre si dejaría el tratamiento</b>		
Si	5	10,0%
No	45	90,0%
<b>Síntomas al iniciar el tratamiento</b>		
Dudas	11	22,0%
Molestias	24	48,0%
Temores	11	22,0%
Arrepentimiento	3	6,0%
Otros	23	46,0%

Total	50	100,0%
-------	----	--------

Según el cuadro, sólo el 30% respondió tener conocimientos sobre el tratamiento utilizado, lo que significa un bajo nivel de conocimiento al respecto. Entre los que lograron identificar el tipo de tratamiento utilizado, se encontró que el Triple Tratamiento es el más comúnmente usado. No obstante el bajo conocimiento en relación al tipo de tratamiento, el 88% mostró una actitud positiva al iniciar el tratamiento enseguida le fue indicado, de igual manera el 90% respondió que no dejaría dicho tratamiento. Los sentimientos más citados al inicio del tratamiento Antirretroviral, fueron las dudas, los temores y las molestias.

## II. Vida en Pareja:

En relación a la vida en pareja, los datos del cuadro anterior nos muestran que el 46.0% de los pacientes estudiados ha tenido una pareja en los últimos seis meses; el 16.0% ha tenido dos, tres o más parejas, respectivamente y un porcentaje importante (22.0% no ha tenido pareja).

**Cuadro 5:** Distribución porcentual de participantes al momento de la encuesta, Según opinión de su vida en pareja. Mayo 2008

Aspecto Medido	No.	%
<b>Número de personas has tenido relaciones sexuales en los últimos seis meses</b>		
Sólo una	23	46,0%
Dos	8	16,0%
Tres o más	8	16,0%
No ha tenido pareja	11	22,0%
<b>Número de esas parejas con las que usas o uso condones</b>		
Algunas	10	20,0%
Todas	29	58,0%
Ningunas	11	22,0%
<b>Conocimiento de las parejas tenidas sobre de su condición de VIH positivo/a</b>		
Si	26	52,0%
No	9	18,0%
No sabe	7	14,0%
No ha tenido pareja	8	16,0%
<b>Opinión acerca de su preferencia sexual</b>		
Heterosexual	42	84,0%
Homosexual	4	8,0%
No sabe	4	8,0%
<b>Opinión acerca de si alguna de esta(s) pareja(s) fija(s) es serodiscordante</b>		
Si	21	42,0%
No	6	12,0%

No sabe	14	28,0%
No ha tenido parejas	9	18,0%
<b>Opinión acerca de si las parejas serodiscordantes deberían separarse</b>		
Si	3	8,1%
No	27	73,0%
No sabes	5	13,5%
No ha tenido pareja	2	5,4%
<b>Opinión sobre uso de preservativos en las parejas compuestas por dos seropositivos en sus relaciones sexuales</b>		
Si	41	82,0%
No	2	4,0%
No sabe	7	14,0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0%</b>

Cerca del 60.0% usa o ha usado condones con las parejas que ha tenido, el 20.0% sólo con algunas, más del 50.0% manifestó que las parejas que ha tenido conocen de su condición VIH +.

Respecto a la opinión de los entrevistados acerca de su preferencia sexual, el 84.0% se consideró heterosexual; el 8.0% homosexual y el otro 8.0% no supo definir su preferencia sexual.

Al indagar sobre las relaciones sexuales entre serodiscordantes, encontramos que el 42.0% opinó que su pareja actual sí conoce que es serodiscordante; el 12.0% no lo conoce; el 18.0% declaró no haber tenido pareja y el 28.0 % restante dijo que no lo sabe.

En lo que concierne a si las parejas serodiscordantes deben separarse, el 73.0% opino negativamente. Las razones estuvieron sustentadas en las afirmaciones siguientes: “si se quieren y consideran pueden vivir juntos”; “deberían usar preservativos”; “hay parejas que saben la condición y siguen la relación”, “es una decisión personal”.

Un aspecto que quisimos conocer fue sobre la opinión de las Personas que Viven con VIH y SIDA (PVVS) en relación al uso de condones entre si. De la muestra seleccionada el 82.0% opinó que las parejas seropositivas deben usar preservativos en sus relaciones sexuales, planteando como razones de más peso: para evitar infección o transmisión (51.2%); para preservar la salud y/o protegerse (36.6%).

### **III. Percepciones y actitudes en relación a su condición de salud:**

Las bebidas más ingeridas por las Personas que Viven con VIH y SIDA (PVVS) encuestadas son el agua y los jugos caseros naturales. El cuadro No. 6, nos muestra que el 62.0% ingiere de 5-9 vasos de agua diarios y el 76.0% ingiere de 1-4 vasos de jugos naturales diarios.

Se destaca la ingestión de cerveza semanal en el 54.0% de los participantes, mensual (24.0%), diaria (8.0%) y anual (2.0%). El consumo de soda supera al de jugos procesados (76.0% vs. 40.0%). Las bebidas de menos consumo son el vino (24.0%, lo toman sobre todo mensual el (16.0%). El ron aparece como bebida de consumo en un (6.0%) en frecuencia diaria, semanal, mensual y anual con igual porcentaje de (2.0%), respectivamente.

Cuando se pregunto sobre las medidas de control alimenticio los resultados nos muestran que el consumo de alimentos esenciales es bajo, si tomamos como parámetro el que todos los aspectos medidos en esta temática están por debajo del 50.0%, es decir menos del 50% de los pacientes en estudio toman medidas de control alimenticio, al indagar al respecto, los resultados arrojaron que el grupo estudiado come lo que le apetece o lo que le gusta, el 16% planteo que come lo que aparece.

**Cuadro 6:** Tipo de bebidas ingeridas por las Personas que Viven con VIH y SIDA (PVVS) al momento de la encuesta, según frecuencia.  
Mayo 2008

Tipo de Bebida	Frecuencia								Porcentaje con Relación al Total	
	Diaria		Semanal		Mensual		Anual		No	%
	No	%	No	%	No	%	No	%		
<b>Agua</b>										
1-4 vasos	8	16,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	8	16,0%
5-9	31	62,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	31	62,0%
10-14	9	18,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	9	18,0%
1-4 litros	1	2,0%	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	4,0%
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>98,0%</b>	<b>1</b>	<b>2,0%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>50</b>	<b>100,0%</b>
<b>Cerveza</b>										
1-4 vasos	2	4,0%	6	12,0%	7	14,0%	1	2,0%	16	32,0%
5-9	0	0,0%	4	8,0%	2	4,0%	0	0,0%	6	12,0%
10-14	1	2,0%	2	4,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	6,0%
15-19	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%
1 botella	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	1	2,0%
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>8,0%</b>	<b>12</b>	<b>24,0%</b>	<b>10</b>	<b>20,0%</b>	<b>1</b>	<b>2,0%</b>	<b>27</b>	<b>54,0%</b>
<b>Ron</b>										
1-4 vasos	0	0,0%	1	2,0%	1	2,0%	0	0,0%	2	4,0%
5-9	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>2,0%</b>	<b>1</b>	<b>2,0%</b>	<b>1</b>	<b>2,0%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>3</b>	<b>6,0%</b>
<b>Vino</b>										
1-4 vasos	0	0,0%	2	4,0%	4	8,0%	1	2,0%	7	14,0%
1-4 copas	0	0,0%	1	2,0%	4	8,0%	0	0,0%	5	10,0%
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>3</b>	<b>6,0%</b>	<b>8</b>	<b>16,0%</b>	<b>1</b>	<b>2,0%</b>	<b>12</b>	<b>24,0%</b>

Soda										
1-4 vasos	8	16,0%	18	36,0%	3	6,0%	0	0,0%	29	58,0%
5-9	5	10,0%	2	4,0%	0	0,0%	0	0,0%	7	14,0%
1-4 litros	0	0,0%	1	2,0%	1	2,0%	0	0,0%	2	4,0%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>26,0%</b>	<b>21</b>	<b>42,0%</b>	<b>4</b>	<b>8,0%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>38</b>	<b>76,0%</b>
Jugos procesados										
1-4 vasos	9	18,0%	5	10,0%	2	4,0%	0	0,0%	16	32,0%
5-9	2	4,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	4,0%
1-4 litros	1	2,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	2	4,0%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>24,0%</b>	<b>5</b>	<b>10,0%</b>	<b>3</b>	<b>6,0%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>20</b>	<b>40,0%</b>
Jugos caseros naturales										
1-4 vasos	31	62,0%	6	12,0%	1	2,0%	0	0,0%	38	76,0%
5-9	8	16,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	8	16,0%
10-14	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%
20 y más	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%
1-4 litros	1	2,0%	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	4,0%
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>82,0%</b>	<b>8</b>	<b>16,0%</b>	<b>1</b>	<b>2,0%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>50</b>	<b>100,0%</b>

#### IV. Medidas de higiene personal:

El 90% de las Personas que Viven con VIH y SIDA (PVVS) participantes en el estudio, tienen como las medidas de higiene personal mas utilizadas; lavarse las manos varias veces en el día con detergente, así como también, lavar y pelar todas las frutas y vegetales antes de ingerir. Las actividades de recreación mas usadas por los participantes son: ver la televisión (100.0% de los casos, es decir todos ven la televisión) y dormir siesta (84.0% de los casos).

**Cuadro 7:** Medidas utilizadas por las Personas que Viven con VIH y SIDA (PVVS) para el control de su salud, al momento de la encuesta. Mayo 2008

Aspectos Medidos	No.	%
<b>Medidas control de alimento (Análisis de los casos)</b>		
Combinación de alimentos	20	40,0%
Cantidad de líquidos	16	32,0%
Cantidad de Carbohidratos	12	24,0%
Cantidad de Proteínas	10	20,0%
No sabe	19	38,0%
Otro	13	26,0%
<b>Medidas de higiene personal (Análisis de los casos)</b>		

(Análisis de los casos)		
Lavo las manos varias veces en el día con detergente.	49	98,0%
Evito los animales domésticos	42	84,0%
Evito manipular excrementos de niños/as, y/o animales domésticos (perros, gatos, gallinas, gallos, palomas, etc., etc.)	39	78,0%
Lavo y pelo todas frutas y vegetales antes de ingerir.	45	90,0%
Evito las comidas y jugos reenfriados	29	58,0%
Bañarme con agua previamente clarificada.	27	54,0%
Evito la presencia de roedores y voladores en la casa y patio de mi residencia.	38	76,0%
Actividades que realizas en tiempo libre (Análisis de los casos)		
Duermo siesta	43	86,0%
Veo la televisión	50	100,0%
Chateo en mi computadora	22	44,0%
Leo un libro	34	68,0%
Voy a la iglesia	33	66,0%
Voy a la playa	27	54,0%
Camino	25	50,0%
Opinión sobre tipo de prueba realizada para vigilar estado de salud (Análisis de los casos)		
Recuento de CD4	50	100,0%
Carga Viral del VIH	45	90,0%
Prueba de resistencia	4	8,0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0%</b>

Al preguntar sobre la vigilancia de su estado de salud, se indago sobre las pruebas prerequisite de control, todos (100.0%) se habían realizado la de Recuento de CD4; el 90.0%( 45 de los 50) la de Carga Viral del VIH y sólo el 8.0%(4 de los 50) se habían realizado la Prueba de resistencia.

## V. Nivel de conocimientos sobre las Infecciones Oportunistas y sobre las Infecciones de Transmisión sexual (ITS).

**Cuadro 8:** Opinión sobre las Infecciones Oportunistas y sobre las Infecciones de Transmisión sexual (ITS).  
Mayo 2008.

Aspectos Medidos	No.	%
Has escuchado hablar sobre las Infecciones Oportunistas		
Si	32	64,0%
No	18	36,0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0%</b>

Infecciones Oportunistas más comunes en los hombres (Análisis a los casos)		
Neumonía	10	32,3%
Tuberculosis	23	74,2%
Candida	15	48,4%
Toxoplasmosis	11	35,5%
Otras	4	12,9%
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100,0%</b>
Infecciones Oportunistas más comunes en las mujeres (Análisis de los casos)		
Neumonía	10	31,3%
Tuberculosis	24	75,0%
Candida	14	43,8%
Toxoplasmosis	12	37,5%
Otras	8	25,0%
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0%</b>
Has escuchado hablar sobre las ITS (Infecciones de transmisión sexual)		
Si	43	86,0%
No	7	14,0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0%</b>
(Infecciones de transmisión sexual (ITS) más frecuentes (Análisis a los casos))		
Sífilis	28	65,1%
Chancro	22	51,2%
Herpes Genital	21	48,8%
Gonorrea	35	81,4%
Clamidia	3	7,0%
Infecciones vaginales	9	20,9%
Otras	14	32,6%
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100,0%</b>

Según los datos del cuadro No. 8, las Personas que Viven con VIH y SIDA (PVVS) estudiadas han escuchado más acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual que sobre las Infecciones Oportunistas (86.0% vs. 64.0%). Según su criterio, las infecciones oportunistas más comunes tanto en las mujeres como en los hombres son en orden de importancia: la tuberculosis, la candida y la Toxoplasmosis. De igual manera, las infecciones de transmisión sexual más comunes según la opinión de las personas encuestadas son: la gonorrea, la sífilis y el chancro. En otras destacan: VIH-SIDA y el Papiloma Humano.

**Cuadro 9:** Opinión sobre las horas de descanso; dormidas y, síntomas que ha padecido en el último año.  
Mayo 2008

Aspecto Medido	No.	%
<b>Horas de descanso en el día</b>		
De 1 a 2 horas	22	44,0%
De 3 a 4 horas	13	26,0%
5 y más horas	15	30,0%
<b>Número de horas que duermes normalmente</b>		
De 2 a 3 horas	2	4,0%
De 3 a 4 horas	2	4,0%
De 5 a 6 horas	3	6,0%
De 7 a 8 horas	43	86,0%
<b>Síntomas que has padecido en el último año (Análisis a los casos)</b>		
Diarrea	24	48,0%
Dolor de cabeza	38	76,0%
Fiebre	26	52,0%
Vómito	18	36,0%
Pérdida de peso	24	48,0%
Nauseas	25	50,0%
Dolores musculares	25	50,0%
Insomnio	16	32,0%
Mucho sueño	16	32,0%
Cambio en el cabello	13	26,0%
Infecciones o irritaciones en la piel	10	20,0%
Otras	6	12,0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0%</b>

En el cuadro anterior vemos que el 56.0% de las Personas que Viven con VIH y SIDA (PVVS) descansa más de dos horas en el día y que el 86.0% duerme de 7 a 8 horas, lo cual es lo estipulado en términos de las Normas de Salud.

Los síntomas que mas han padecido las Personas que Viven con VIH y SIDA (PVVS) en el último año, son dolor de cabeza, fiebre, nauseas y dolores musculares.

## 7. Conclusiones

De acuerdo a los resultados de esta investigación llegamos a las siguientes conclusiones:

- Los resultados del estudio evidencian una mas alta incidencia del VIH y el SIDA en las mujeres que en los hombres (62.0% versus 38.0%). Las edades de mayor prevalencia es entre 25 a 29 años con un 40.0%. Los resultados también nos revelan que la mayoría de las Personas que Viven con VIH y SIDA (PVVS) que acuden a los Centros de Salud muestreados son solteros/as (54.0%) o en unión libre (28.0%).
- Los datos también evidencian que es una población económicamente en desventaja ya que la mayoría está desempleada (54.0% vs. 46.0% que está empleada).
- En cuanto a la historia del diagnostico, los resultados muestran que más del 70.0 % de las Personas que Viven con VIH y SIDA (PVVS) en el estudio tienen menos de 6 años de habersele diagnosticado la enfermedad y el 28 % tiene más de seis.
- El nivel de conocimiento en relación al tratamiento Antirretroviral es bajo, ya que solo el 30% respondió conocer el tipo de tratamiento así como el nombre de sus medicamentos, citando el Triple tratamiento como el más usado. Aunque a las Personas que Viven con VIH y SIDA (PVVS), no se le pregunto si conocían la función o desempeño del tratamiento, nos atreveríamos a decir, que tienen la percepción sobre el impacto del mismo en su salud y vida. Esta afirmación la hacemos partiendo del resultado de indagar sobre las actitudes frente al inicio del tratamiento antirretroviral, contando con que el (88%) lo inició en seguida lo recibieron, así como el 90% que respondió que no dejaría dicho tratamiento.
- El 46.0% de las Personas que Viven con VIH y SIDA (PVVS) estudiadas ha tenido una (1) pareja en los últimos seis meses; el 16.0% ha tenido dos (2); tres o mas parejas respectivamente y, un porcentaje importante (22.0% no ha tenido pareja).
- Cerca del 60.0% usa o ha usado condones con las parejas que ha tenido, el 20.0% sólo con algunas.
- Más del 50.0% manifestó que la/s pareja/s que ha tenido conocen de su condición VIH +.
- El 84.0% se consideró heterosexual; el 8.0 % homosexual y el otro 8.0% no supo definir su preferencia sexual.
- El 42.0% opinó que su pareja actual sí conoce que es serodiscordante; el 12.0% no lo conoce; el 18.0% declaró no haber tenido pareja y el 28.0 % restante dijo que no sabe.

- Más del 80.0% opinó que las parejas seropositivas deben usar preservativos en sus relaciones sexuales y entre las razones de más peso se encuentran: para evitar infección o transmisión y para preservar la salud y/o protegerse.
- El agua y los jugos caseros naturales son las bebidas más ingeridas por las Personas que Viven con VIH y SIDA (PVVS) estudiadas. En efecto, el 62.0% consume de 5-9 vasos de agua diarios y el 76.0% ingiere de 1-4 vasos de jugos naturales diarios, seguida de la cerveza con un 54.0% semanal. Las de menos consumo son el vino (24.0%; tomándolo sobre todo mensual (16.0%); y el ron (6.0%) toman esta bebida en frecuencia diaria, semanal y mensual con igual porcentaje (2.0%), respectivamente.
- El Nivel de conocimiento de las personas entrevistadas acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual es mayor con respecto a las Oportunistas (86.0% vs. 64.0%). Según criterio las Infecciones Oportunistas más comunes tanto en las mujeres como en los hombres son en orden de importancia: la tuberculosis, la candida y la Toxoplasmosis. De igual manera, las infecciones de transmisión sexual más comunes son: la gonorrea, la sífilis y el chancro. En Otras destacan: VIH-SIDA y el Papiloma Humano.
- Del análisis de los casos sobre las medidas de salud utilizadas por los participantes en el estudio, así como los resultados nos muestran que las medidas de control alimenticio son bajas; ya que todos los aspectos medidos en esta temática están por debajo del 50.0%; es decir; menos del 50% de los participantes en el estudio toman medidas de control alimenticio de manera adecuada. Las medidas de higiene personal citadas, con un 90% de los encuestados, son: Lavarse las manos varias veces en el día con detergente, lavar y pelar todas las frutas y vegetales antes de ingerir. En las actividades de recreación se destacan: ver la televisión (100.0% de los casos, es decir todos ven la televisión) y dormir siesta (84.0% de los casos).
- Se verifica una relativa vigilancia del estado de salud del grupo sujeto de la encuesta, pues el (100.0%) se había realizado la de Recuento de CD4; el 90.0%( 45 de los 50) la de Carga Viral del VIH y sólo el 8.0%( 4 de los 50) se habían realizado la Prueba de Resistencia.

## **8. Discusión.**

Hemos podidos indagar en este estudio que la población más afectada por el VIH en su mayoría son personas desempleadas, por ende de escasos recursos económicos, la percepciones de los jóvenes entrevistados que logramos captar nos demuestran que una parte significativa de población entrevistada no saben los nombres de los medicamentos antirretrovirales que están tomando, aun teniendo años de su consumo; pero aun así los consideran vitales para una buena calidad de su salud.

Una considerable cantidad de personas entrevistadas no saben definir su preferencia sexual (no saben definir entre ser homosexual, bisexual y heterosexual) en cuanto a conocimientos sobre temas sobre su propia condición de salud existe una desinformación enorme en cuanto a cuáles son las enfermedades oportunitas del VIH a las cuales son más vulnerables.

Las personas entrevistadas realizan una vida normal, son una población joven que aun tengan la condición de VIH se desenvuelven en el ambiente que los rodea, realizan actividades propias de la juventud, teniendo como principal limitación en la mayoría de los casos no contar con un empleo, ni oportunidades de capacitaciones técnicas le permita desarrollarse en el ámbito laboral.

En el desarrollo este estudio percibimos que hay una carencia de conocimientos sobre temas que regularmente deben manejar los/las psicólogos/as, consejeros/as y a su vez suministrar dichos conocimientos a los usuarios de las Unidades de Atención Integral (UAI); además la capacitación sobre temas de salud relacionados con VIH y SIDA debe ser parte de los programas prevención y atención de las autoridades competentes.

Los grupos de apoyos de personas que viven con VIH actualmente no están siendo tomados en cuenta como eje importante para el aprendizaje de los/las infectados/as por el VIH Y SIDA ya que no hay proyectos dirigidos a estos grupos y generalmente no desarrollan actividades educativas o de formación, ni de reuniones de sus miembros por falta de recursos económicos, consideramos que los grupos afectados directamente por la epidemia del VIH y SIDA deben ser incluidos en los programas del Consejo Presidencial del SIDA (COPRESIDA) en el país y organismos internacionales como medidas de disminuir la propagación del VIH y garantizar la calidad de vidas de las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS).

Según avanza el VIH y SIDA en nuestra sociedad deberían de incrementarse más programas que faciliten información, concientización y capacitaciones en los propios temas de salud relacionados con el VIH y SIDA, que sirvan de herramientas para el desenvolvimiento y empoderamiento de las personas que viven con VIH que los pacientes o usuarios de las unidades de atención integral (UAI) tengan a su disposición espacios físicos que permitan constante aprendizaje.

Existen limitaciones u obstáculos que no permiten que los jóvenes que viven con VIH se desarrollen plenamente podemos citar:

El desempleo, que en general afecta a la sociedad en la que vivimos, pero más marcado por la discriminación laboral que viven los jóvenes VIH positivos, la falta de garantía de una ley que no se le ha dado el valor jurídico por el cual fue creada, la poca existencia de servicios amigables de salud dirigidos a jóvenes, ya que el sistema de salud dominicano tiene mucha deficiencia.

Entre otras limitaciones están la discriminación social, familiar y por parte de un Estado que no tiene un enfoque dirigido a la juventud, la población joven infectada existe y son parte de nuestra sociedad y el hecho de no tomarlo en cuenta en políticas del gobierno hace más vulnerable la propagación del VIH, el auge de más infecciones de transmisión sexual e infecciones oportunistas que deterioran su estado de salud y generan improductividad que afecta el desarrollo del país.

Existe una Secretaría General de la Juventud que debiera tener políticas de enfoque dirigidas a la población joven infectada por el VIH y SIDA y que esta población sea tomada en cuenta como actor principal en programas y acciones de atención, información, concientización y orientación de VIH y SIDA a nivel nacional.

## **Recomendaciones**

Sustentados en la informaciones y datos obtenidos en la investigación se requiere de una intervención de las autoridades de salud correspondiente al área de VIH y SIDA para que se implementen programas para facilitar información y conocimiento a las Personas que Viven con VIH y Sida (PVVS), existen personas empoderadas y con conocimiento que están dispuestas a ser parte de un proceso de capacitación dirigidos a Personas que Viven con VIH y SIDA (PVVS)

Se requiere para aumentar la calidad de vida de las personas infectadas y el conocimiento sobre temas de salud a sus familiares por medio de charlas, talleres en todas las Unidades de Atención Integral (UAI) a nivel nacional, así como seminario, conferencia y constante capacitaciones tanto para las personas afectadas por la condición del VIH como para el personal de salud que laboran en los centros médicos que brindan asistencias a los usuarios.

Existen grupos muchos de apoyo para Personas que con VIH y SIDA (PVVS) que viven en constante inactividad por falta de apoyo económico ni proyectos que le garantice un desarrollo en la Sociedad.

Se deben tomar medidas para apoyar más a las personas que viven con esa condición de salud, que el Estado Dominicano comprenda que las Personas que Viven con VIH (PVVS)

son parte de la solución y no del problema, que se adopten medidas para lograr una inserción social de estos grupos marginados.

## 9. Bibliografía y fuentes utilizadas

- **Los Jóvenes y el VIH/SIDA**> “Una oportunidad en un momento crucial”  
UNICEF, ONUSIDA y OMS, 2002
- **Adherencia a los ARV**> “Un desafío actual en la región”  
Investigación en diez países de América Latina”  
Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH/SIDA ICW LATINA  
Asociación Civil SOLDAR  
Observatorio Social sobre el Impacto del SIDA en América Latina OSISAL
- **HACIA UN FUTURO POSITIVO**> ENTENDIENDO LA ADHERENCIA Y  
LOS EFECTOS DEL TRATAMIENTO.Caribbean Regional Network. The Heart  
of the Caribbean
- **Guía** para el uso de medicamentos antirretrovirales> Protección, Promoción y  
Acción en Derechos Humanos y VIH/SIDA.Segunda edición, noviembre 2002.  
VenezuelaAcción Ciudadana contra el SIDA.
- SIDA> La sociedad bajo la lupa. Manual del Operador Social en el Impacto del  
SIDA.Compilación> Daniel Barberis y Patricia Pérez. 2da. Edición. Noviembre  
2003. Argentina.
- Policy Memo Nacional. Eddy Tejeda Proyecto Colectivo Latinoamericano de  
Jóvenes Promotores en Juventud. Coordinador Nacional 3 de octubre de 2007
- Título: “**Protocolo genérico para la aplicación de encuestas de vigilancia de  
comportamiento sobre VIH/SIDA/ITS en jóvenes de ambos sexos**” Segunda  
versión, Mayo, 2005 Coordinación general: Tirsis Quezada Contraparte  
DIGECITSS/ supervisión terreno: Adela Ramírez
- Manual Introductoria sobre Derechos Humanos y VIH/SIDA, 2002
- Encuesta Nacional de Salud, 2002.
- República Dominicana en Cifras, 2005
- Oficina Nacional de Estadísticas, noviembre 2005

## 10. Anexos de la investigación.



**FLACSO**  
REPÚBLICA  
DOMINICANA



COLECTIVO  
LATINOAMERICANO  
DE JÓVENES



### Guía de Entrevista

**Estudio de conocimientos, creencias, actitudes y prácticas de los y las jóvenes que viven con el Virus de Inmunodeficiencia (VIH) y su condición de salud en relación con los medicamentos antiretrovirales**

**“Proyecto Jóvenes por Siempre”. ASOLSIDA. Rep Dominicana. 2007-2008**

Código de Identidad de entrevistador/a \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Lugar de la  
Entrevista \_\_\_\_\_  
DIA Mes Año

Hora inicio \_\_\_\_\_ Hora  
término \_\_\_\_\_

Resultado de la Entrevista

Completo  Incompleto  Rechazado

Nombre del digitador: \_\_\_\_\_

Nombre del Centro de Salud y/o lugar de la  
entrevista \_\_\_\_\_

### INTRODUCCIÓN ( ENTREVISTAS A JÓVENES ENTRE 18 /30 AÑOS

Buenos días/buenas tardes Mi nombre es \_\_\_\_\_. Soy integrante del Proyecto Jóvenes Por Siempre de la ASOLSIDA. Tu has sido escogido para participar en un estudio que estamos haciendo en la ciudad de Santo Domingo con personas que como tú y como yo estamos medicados con Antiretrovirales. El estudio consiste en determinar cuáles son los conocimientos, las creencias, las actitudes y las prácticas nuestras en relación a los Antiretrovirales y nuestra condición de salud. Es importante que sepas que los datos recopilados servirán para el desarrollo

de programas de autoapoyo y autoayuda para mejorar nuestra calidad de salud y vida.

Por esta razón queremos solicitarte nos conceda tu permiso para hacerte una breve entrevista anónima por espacio de unos 20 minutos. En la misma no tienes que darnos tu nombre, ni ningún dato personal o documental. Tan solo nos interesan tus conocimientos y opiniones sobre el tema a tratar, ya que son muy importantes para lo que estamos haciendo.

**¿Estás de acuerdo en apoyar este trabajo? Si NO ¿Tienes alguna pregunta para mí? Si la persona no acepta, dar las gracias y termine la entrevista aquí.**

**¿Estás tomando antiretrovirales en la actualidad? Si la respuesta es sí iniciar la entrevista. Si la respuesta es no dar las gracias y despedir a la persona consultada.**

### I. Datos Demográficos

1. Edad \_\_\_\_\_ 2. Sexo 2.1. Femenino 2.2 Masculino

**3. Pertenece algún grupo de apoyo** 1. Si  2. No . *Si la respuesta es sí preguntar, pase a la siguiente pregunta, si la respuesta es no pase a la pregunta No. 4.*

¿Cómo se llama? \_\_\_\_\_ ¿qué institución lo asesora? \_\_\_\_\_

**4. ¿Cual fue el último curso a que llegaste en la escuela?**

1. Ninguno: 0 2. Primaria: 1 2 3 4 5 6 7 8 3. Secundaria: 9 10 11 12

4. Universitario: 13

#### Situación Laboral:

5. ¿qué actividad económica te dedicas?

1. Empleado

2. Trabajo por cuenta propia

3. No trabaja

4. Otro  (especifique) \_\_\_\_\_

**6. ¿Cuál es tu estado civil? (marcar con una X la señalada)**

1. Soltera/o  2. Casada/o  3. Divorciada/o  4. Separada/o

5. Unión libre  6. Viudo/o

**7. ¿Tienes hijos ?**

1. Si.  2 No tengo hijos . *Si la respuesta es si preguntar, si la respuesta es no pasar a la pregunta No.9*

**8. ¿Cuántos hijos/as tienes?**

1. Un hijo/as  2. Dos hijos/as  3. Tres hijos/as   
4. Cuatro hijos/as  5. Cinco hijos/as

**II. Ahora vamos a conversar un poco sobre la historia de tu diagnóstico>**

9. **¿Qué tiempo hace que fuiste diagnosticado con el VIH?** \_\_\_\_\_

1. 0-5 años.   
2. 6-10 años   
3. 11 años o más

**10. ¿Cómo te enteraste de tu condición?**

1. Me enfermé y el médico me indicó una prueba de VIH   
2. Me iban a operar y me indicaron una prueba   
3. Me embaracé y me indicaron una prueba.   
4. Tuve un accidente y me indicaron una prueba   
5. Me iba a casar y mi pareja me exigió la prueba.   
6. Me iba a casar y mi pareja y yo quisimos estar seguros de la condición de salud de uno y de otro   
7. Otra (especifique)  \_\_\_\_\_

11. **¿Quién te entregó los resultados?**

1. El médico   
2. Una enfermera   
3. Una psicóloga   
4. Un/a consejero/a de salud

**12. ¿Puedes decirme el nombre de los antirretrovirales que usas actualmente?(Marcar todos los que menciones)**

1. Efavirenz  2 Nevirapine  3 Delavirdine   
4 Nelfinavir  5 Convivir  6 Zidoduvine   
7 Didanosine  8 Stadivine  9 Kaletra  10 Epivir   
11 Indinavir  12 Lamiduvine  13 Duovir  14 Nelfavir   
15 Tenofavir  16 Cavilan  17 Retrovir  18 Videx  19 Zarit   
20 Otras Especifique  \_\_\_\_\_

**12B. ¿sabes que tipo de tratamiento o terapia esta usando?**

- 1 Triple tratamiento  2 Monoterapia  3 Coctel   
4 Otros  (Especifique) \_\_\_\_\_

**13. ¿Cuándo te indicaron los antiretrovirales que hiciste?**

1. Lo vendiste  2 lo regalaste  3 los prestaste   
4 lo iniciaste luego  5 lo iniciaste en seguida

**14 ¿has pensado alguna vez en dejar el tratamiento?**

1. Si.  2 No

¿Porque ? \_\_\_\_\_

**15. Cuando iniciaste el tratamiento ¿que sentiste?**

1. Dudas  2. Molestias  3. Temores  4. Arrepentimiento

5. Otro \_especifique) \_\_\_\_\_

**III. Ahora vamos a conversar un poco sobre la vida en pareja.**

16. ¿En los últimos seis meses con cuántas personas has tenido relaciones sexuales?

1. Sólo una \_\_\_\_\_ 2. Dos \_\_\_\_\_ 3. Tres o más \_\_\_\_\_

16b ¿Con cuántas de esas parejas usas o usaste condones?.

1. Algunas  2. Todas  3. Ningunas

17. ¿Algunas de estas parejas conoce de tu condición de VIH positivo?

1. Si  2. No  3. No sabe

17b. ¿Te consideras

1. Heterosexual.

2. Homosexual

3. Otro

17c ¿Es alguna de esta(s) pareja(s) serodiscordante?

1. Si  2. No  No sabe

18. ¿Piensas tú que las parejas serodiscordantes deberían separarse?

1. Si

2. No

3. No sabe

Porqué \_\_\_\_\_

19. ¿Piensas tú que las parejas compuestas por dos seropositivos deben usar preservativos en sus relaciones sexuales?

1. Si  No  No sabe

Por qué \_\_\_\_\_

**IV. Ahora vamos a conversar acerca de las percepciones y actitudes en relación a nuestra condición de salud.**

**20.. Después que estás en tratamiento ARV ¿Que tipo de bebida es la que más consumes?**

1. Agua  Diaria  Semanal  Mensual  Qué cantidad \_\_\_\_\_

2. Cerveza  Diaria  Semanal  Mensual  Qué cantidad \_\_\_\_\_

3. Ron  Diario  Semanal  Mensual  Qué cantidad \_\_\_\_\_
4. Vino  Diaria  Semanal  Mensual  Qué cantidad \_\_\_\_\_
5. Soda  Diaria  Semanal  Mensual  Qué cantidad \_\_\_\_\_
6. Jugos procesados  Diaria  Semanal  Mensual  Qué cantidad \_\_\_\_\_
7. Jugos caseros naturales  Diaria  Semanal  Mensual  Qué cantidad \_\_\_\_\_

**21. . ¿Llevas algún control sobre los alimentos que debes ingerir para mantenerte en buenas condiciones de salud?**

1. Combinación de alimentos.  2. Cantidad de líquidos  3. Cantidad de Carbohidratos   
 4. Cantidad de Proteínas  5. Otro especifique \_\_\_\_\_

**22. . ¿Cuáles son las medidas de higiene personal que tomas normalmente? *Marcar todas las que mencione:***

1.  Lavar las manos varias veces en el día con detergente.
2.  Evitar los animales domésticos
3.  Evitar manipular excrementos de niños/as, y/o animales domésticos (perros, gatos, gallinas, gallos, palomas, etc., etc.)
4.  Lavar y pelar toda fruta y vegetales antes de ingerir
5.  Hervir el agua por 10 minutos.
6.  Evito la ingestión de jugos reenfriados
7.  Evito los jugos caseros naturales no preparados por mi
8.  Bañarme con agua previamente clorificada
9.  Evito la presencia de roedores y voladores en la casa y patio de mi residencia
10.  Otra (especifique) \_\_\_\_\_

**23. ¿Normalmente que actividades realizas en tu tiempo libre?**

1.  Duermo siesta
2.  Veo la televisión
3.  Chateo en mi computadora
4.  Leo un libro
5.  Voy a la Iglesia
6.  Voy a la playa
7.  Camino
8.  Voy al Gimnasio
9.  Realizo ejercicios físicos en mi casa
10.  Voy de pesca
11.  Voy a un balneario (playa, río, piscina)
12.  Otra (especifique)

**24. Alguna vez te has realizado las siguientes pruebas para vigilar tu Estado de Salud General:**

1. Recuento de CD4.  2. Carga viral del VIH  3. Prueba de Resistencia   
 4. Otra (especifique) \_\_\_\_\_

25. ¿Has escuchado hablar sobre las Infecciones Oportunistas 1 Si  2. No  (Si contestó si, continuar) (Si contesto no) ir a la preg. 26.

**25b. ¿Puedes decirme cuáles son las más comunes en los hombres? (No leas, marcar las que mencione):**

1.  Neumonía 2.  Tuberculosis 3.  Cándida 4.  Toxoplasmosis  
5.  Sarcoma de Kaposi 6. Otras especifique: \_\_\_\_\_

**25C. ¿Puedes decirme cuáles son las más comunes en los hombres? (No leas, marcar las que mencione):**

1.  Neumonía 2.  Tuberculosis 3.  Cándida 4.  Toxoplasmosis  
5.  Sarcoma de Kaposi 6. Otra especifique: \_\_\_\_\_

26. Has escuchado hablar sobre las ITS (Infecciones de Transmisión Sexual)

1.  Sí 2.  No (Si contesto No) ir la preg. 27.

26b. puedes decirme cuales son las mas frecuentes( no leas marcar todas las que menciones)

1. Sífilis  2. Chancro  3. Herpes Genital  4. Gonorrea.  5. Clamidia.  6. Linfogranuloma Venéreo.  7. Infecciones Vaginales.

Escriba otras que mencione: \_\_\_\_\_

27. ¿Cuántas horas de descanso tienes en el día?

1. De 1 a 2 horas.  2. 3 a 4 horas.  3. 5 y más horas

27b. ¿Cuántas horas duermes normalmente?

1. De 2 a 3 horas.  2. 3 a 4 horas.  3. 5 a 6 horas  4. 7 a 8 horas   
5. Otra  \_\_\_\_\_

28. ¿En el último año, has padecido alguno de estos síntomas?

1. Diarrea  2. Dolor de cabeza  3. Fiebre  4. Vómito  5. Pérdida de peso   
6. Náuseas.  7. Dolores Musculares.  8. Insomnio.  9. Mucho sueño.  10. Cambio en el cabello  11. Infecciones o irritaciones en la piel   
12. Otro. Especifique  \_\_\_\_\_

¿Tienes algún comentario? Si \_\_\_ No \_\_\_

**¡Gracias por su colaboración!**



## **Anexo:**

1. ¿Cuáles son los ámbitos de incidencia donde te involucraste?

En el ámbito de la salud, en área de atención, prevención, educación en salud, concientización sobre la epidemia del VIH y SIDA.

**2. Tu proyecto trabajó a nivel nacional y/o local con: Cuáles instituciones, cuáles organizaciones, grupos sociales, personajes claves.**

Este proyecto se desarrolló a nivel local; en el Distrito Nacional, con la participación de los usuarios de las unidades y/o miembros de las Instituciones siguientes:

Unidades de Atención Integral (UAI): Instituto de Estudio virológico (IDEV), Fundación Activo 20-30, Departamento de Transmisión Sexual del Instituto Dermatológico, Morgan, maternidad de la Altagracia, en la Alianza Solidaria para la Lucha contra el SIDA (ASOLSIDA), ALIADOS DE ASOLSIDA (ALAS) y la Red Dominicana de personas que viven con VIH y SIDA (REDOVIH+).

Los personajes claves con los cuales nos involucramos:

Doctor Ángel Almànzar. Director ejecutivo de DIGECITSS

Doctora Arelis Batista. Encargada de las Unidades de Atención Integral (UAI)  
(DIGECITSS)

Doctora Ellen Koing (IDEV)

Doctor Carlos Adòn (IDEV)

Consejera Laurin de la Paz (IDEV)

Doctor Félix Manuel Peña (Activo 20-30)

Licenciada Mayra de los Santos (Activo 20-30)

Doctora Carmen Iris Javier (Dermatológico)

Doctora Lina José (Dermatológico)

Licenciada Tempora (Sandra) Guerrero (Dermatológico)

Doctor Joaquín Calcaño Bretón (Morgan)

Doctora Thalia Flores (Morgan)

Consejero Jordis Aquino (Morgan)

Consejera Ruth Heredia (Maternidad de la Altagracia)

Consejera Petronila Brazobán (Maternidad de la Altagracia)

Sra. Felipa García (ASOLSIDA) Directora ejecutiva

Sra. Dulce Almonte (REDOVIH+) Presidenta

Trabajo de campo:

María Medina Alvarado. Entrevistadora/Jóvenes por Siempre

Oreibe Santana. Entrevistador/Jóvenes por Siempre

Wilver Moisés Santos. Entrevistador/Jóvenes por siempre

Héctor Vásquez Mateo. Entrevistador/Jóvenes por Siempre

### **3. Que lecciones aprendidas sacas de tus experiencias con el proyecto de investigación que estás presentando.**

He aprendido que una población marginada socialmente es más vulnerable a vivir situaciones que limitan su desarrollo como seres humanos, debe de surgir un cambio en la sociedad misma, para que se consideren y valoricen las necesidades humanas del individuo.

Hace falta empoderamiento de las personas que viven con VIH para hacer valer sus derechos humanos y exigir a las autoridades el cumplimiento de los mismos.

Si las personas que viven con VIH no exigen sus derechos y no demandan atención, otros grupos o población no lo hará por ello, es un deber de cada quien exigir lo que le corresponde, mientras haya inercia seguirán violándose los derechos humanos y por ende la situación no mejorará. Una población empoderada es la que logra satisfacer sus necesidades y resolver los inconvenientes que en medio en la búsqueda de soluciones aparecen.