



CENTRO DE ESTUDIOS DE POBLACIÓN Y DESARROLLO

ENCUESTA A PERSONAS CON VIH/sida, 2012

Una herramienta para la acción

Edición, 2014

Presentación

El presente Informe se realizó sobre la base de la información obtenida de la **Encuesta a Personas con VIH/Sida**, que se aplicó entre los meses de julio y agosto del año 2012, a una muestra de alcance nacional de 6 696 personas con VIH (PVS) de 12 años o más, que representan aproximadamente el 47% del total de personas en esta situación. Esta encuesta da continuidad a los estudios que desde el año 2005 se vienen ejecutando acerca del tema y constituye la séptima ocasión en que se realiza.

La investigación fue diseñada por un grupo de especialistas e investigadores del Centro de Estudios de Población y Desarrollo (CEPDE) de la Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI), en el marco del Proyecto del gobierno cubano con el Fondo Mundial, “Expansión y descentralización de las acciones de prevención del VIH/sida y la atención integral y apoyo a las PVS en la República de Cuba”.

La metodología, el sistema de procesamiento y el análisis de resultados fueron elaborados por el colectivo de autores reseñados a continuación, miembros del Equipo Técnico Nacional encargado del Monitoreo y Evaluación del Proyecto.

Autores Principales:

Mildred Iglesias Linares
Mercedes Mena Martínez

Colaboradores:

Divaldo Castillo, Analista de Sistema – CEPDE-ONEI
Ángel Suárez Enríquez, Analista de Sistema – CEPDE-ONEI
Mabel Morales Otero, Análisis de la información CEPDE-ONEI
José Juanes, Programa Nacional del ITS/VIH/Sida-MINSAP
Juan Raúl Valdés Triguero, Coordinador de la Línea de Apoyo a las PVS
Myrna Villalón, Línea de Apoyo a las PVS

Revisión Técnica

Juan Carlos Alfonso Fraga, Director del CEPDE-ONEI
Diego Enrique González Galbán, Subdirector del CEPDE-ONEI
María Isela Lantero, Jefa Programa Nacional ITS/VIH/Sida, MINSAP
Rosaida Ochoa, Directora del CNP ITS/VIH/Sida, MINSAP

El levantamiento de la Encuesta se realizó por el sistema de la ONEI en los territorios. Desde su nivel provincial se dirigió el levantamiento y su ejecución desde los municipios. La digitación de la información contenida en los cuestionarios se efectuó en el nivel provincial y el procesamiento final en el CEPDE.

En el diseño de la temática, la preparación del cuestionario y la revisión técnica del presente informe participaron además, especialistas del Programa Nacional de Control y Prevención de ITS/VIH/Sida y del Centro Nacional de Prevención de ITS/VIH/sida, ambos pertenecientes al Ministerio de Salud Pública (MINSAP), la Sociedad Civil representada por la Línea de Apoyo a las PVS y el Proyecto cubano de Hombres que tienen Sexo con otros Hombres (HSH). A todos se les agradecen las valiosas observaciones que ofrecieron en todas estas etapas de la investigación.

INDICE GENERAL

Introducción	3
I. Diseño de la Encuesta a Personas con VIH/Sida, 2012	4
I.1 Diseño y Características del Cuestionario	4
I.2 Diseño Muestral	4
I.3 Organización del trabajo de terreno	5
I.4 Diseño computacional para la captación, validación y procesamiento de los datos	6
I.5 Proceso de Estimación y Análisis de la Encuesta	7
I.6 Comportamiento de la Muestra	7
II Resultados de la Encuesta	9
II.1 Características Sociodemográficas y Perfil de las personas con VIH en Cuba	9
II.1.1 Estructura por sexo y edad	9
II.1.2 Distribución por provincias y región de residencia	11
II.1.3 Nivel Educativo	13
II.1.4 Estado Civil o Conyugal	13
II.1.5 Estructura por color de la piel	15
II.1.6 Estructura por Condición de Actividad	16
II.1.7 Tiempo transcurrido desde el Diagnóstico	18
II.1.8 Opiniones de las PVS sobre las situaciones que estuvieron relacionadas con el hecho de haberse infectado	19
II.1.9 Comportamiento sexual de las PVS	22
II.1.10 Perfil de las personas con VIH en Cuba	28
II.2 Resultados de la Evaluación de las acciones encaminadas a mejorar la Atención Médica Integral y la Calidad de Vida de las PVS	28
II.2.1 Pruebas de Monitoreo de la Enfermedad	29
II.2.2 Tratamientos con Antirretrovirales y Adherencia terapéutica	32
II.2.3 Asistencia a Servicios de Atención en Salud	42
II.2.4 Satisfacción con la atención recibida por el personal de salud de los diferentes niveles de atención	45
II.2.5 Principales factores que inciden en la insatisfacción con la atención recibida por parte del personal de salud de la APS, ASS y ATS	48
II.2.6 Discriminación a las PVS. Percepción de rechazo, aceptación y apoyo social.	50
II.2.7 Oportunidades sociales y derechos laborales de las PVS.	55
II.2.8 Formación de Equipos de Ayuda Mutua	59
Anexos	62
Cuadro Anexo 1- Caras de Chernoff. Identificación de los rasgos de la cara, indicador asociado al rasgo y valores que identifican a la Cara Mejor, Promedio y Peor.	62
Cuadro Anexo 2- Por ciento de PVS con ARV que se adhieren al tratamiento por provincias, cuando tienen una buena relación de convivencia con el padre, la madre y la pareja	65
Cuadro Anexo 3 - Por ciento de PVS con ARV que se adhieren al tratamiento por provincias, según se sintieron apoyadas por diferentes actores	66
Cuadro Anexo 3 continuación.- Por ciento de PVS con ARV que se adhieren al tratamiento por provincias, según se sintieron apoyadas por diferentes actores	66
Cuadro Anexo 4- Por ciento de PVS con ARV que se adhieren al tratamiento por provincias según consideraron positivo pertenecer a algún EAM, recibieron materiales en Taller de Adherencia, y consideraron útil participar en dichos talleres	67
Cuadro Anexo 5- Por ciento de PVS con ARV que se adhieren al tratamiento por provincias según rol del médico	67
Anexo 6- Cuestionario de la Encuesta a personas con VIH/Sida-2012	68

Introducción

El Proyecto del gobierno cubano, “Expansión y descentralización de las acciones de prevención del VIH/sida y la atención integral y apoyo a las PVS en la República de Cuba”, se ejecuta en el país por un período de cinco años (enero 2008-diciembre 2012) con financiamiento del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (Fondo Mundial), y tiene entre sus metas reducir la morbilidad y la mortalidad asociadas al VIH/Sida.

Para alcanzar esta meta han unido sus esfuerzos múltiples instituciones, ministerios y organizaciones del país con estrategias de intervenciones específicas encaminadas a mejorar la atención médica integral y la calidad de vida de las personas con VIH, fundamentalmente impulsando la descentralización de la atención en salud, por considerarse que una mejora sostenida en la atención médica integral y la calidad de vida de los afectados devendrá en una reducción de la morbilidad y mortalidad asociadas a la enfermedad.

La **Encuesta a Personas con VIH/Sida-2012** ha sido diseñada con el propósito de evaluar los resultados alcanzados con la ejecución de las acciones desarrolladas, a nivel nacional, que han estado encaminadas a mejorar la atención médica integral y la calidad de vida de las personas con VIH en el país.

El estudio se realizó entre los meses de julio y agosto del 2012 y tuvo por base la aplicación de un cuestionario por medio de entrevistas cara a cara a una muestra de alcance nacional de 6696 personas con VIH de 12 años y más.

El cuestionario y el diseño muestral empleado se realizaron con la premisa de mantener la comparabilidad de los resultados con los obtenidos en estudios similares realizados en los años 2005, 2007, 2008, 2009, 2010 y 2011. Los tamaños de muestra logrados en cada ocasión y la dispersión de las muestras, garantizan obtener resultados comparables.

El presente informe contiene los resultados del estudio y se encuentra estructurado en dos capítulos. En el primer capítulo se resumen los aspectos esenciales del diseño metodológico, muestral y computacional de la Encuesta y en el segundo se presenta un análisis de los resultados. En Anexos, se inscribe el cuestionario de la Encuesta y las pruebas estadísticas realizadas.

El diseño de la investigación estuvo a cargo de especialistas del Centro de Estudios de Población y Desarrollo de la Oficina Nacional de Estadística e Información, quienes contaron con la colaboración del equipo de dirección del Programa Nacional de Control y Prevención de ITS/VIH/Sida y del Centro Nacional de Prevención de ITS/VIH/Sida, ambos pertenecientes al Ministerio de Salud Pública; miembros de la Sociedad Civil representada por la Línea de Apoyo a las PVS; del Proyecto cubano de Hombres que tienen Sexo con otros Hombres (HSH) y del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

I. Diseño de la Encuesta a Personas con VIH/Sida, 2012

La **Encuesta a Personas con VIH/Sida-2012** fue diseñada en el marco del Proyecto del gobierno cubano con el Fondo Mundial, “Expansión y descentralización de las acciones de prevención del VIH/sida y la atención integral y apoyo a las PVS en la República de Cuba”, con el propósito de evaluar los resultados alcanzados con la ejecución de las acciones desarrolladas a nivel nacional que han estado encaminadas a mejorar la atención médica integral y la calidad de vida de las PVS en el país.

I.1 Diseño y Características del Cuestionario

Para la aplicación de la encuesta se diseñó un cuestionario similar al de las encuestas aplicadas en años anteriores aunque perfeccionado metodológicamente. No obstante, en esta ocasión se agregaron algunas preguntas sobre aspectos vinculados a la tuberculosis.

El cuestionario quedó estructurado en las siguientes secciones:

1. Localización geográfica
2. Características generales
3. Características personales y del momento del diagnóstico
4. Equipo de Ayuda Mutua
5. Suplemento alimentario
6. Información y comportamientos preventivos
7. Atención Médica

Las modificaciones realizadas se hicieron de manera cuidadosa a fin de no afectar la comparabilidad de los principales indicadores a evaluar.

El cuestionario se aplicó mediante entrevistas directas, a una muestra de PVS que fueran residentes en el país y tuvieran 12 años o más de edad. Además, mantuvo en su diseño la posibilidad de detectar a cualquier persona que ya hubiera sido entrevistada, garantizando la no duplicidad de información por doble entrevista a una misma persona.

I.2 Diseño Muestral

A continuación se relacionan los aspectos esenciales del diseño muestral aplicado para el levantamiento de la encuesta.

Población objetivo y alcance territorial

La población objetivo estuvo integrada por las personas residentes en el país diagnosticadas con VIH y que tuvieran 12 años o más de edad, condición que cumplían 13 975 PVS a mediados del 2012, momento del levantamiento de la encuesta.

Unidad de enumeración

La unidad de enumeración fue la persona contactada con diagnóstico seropositivo al VIH que cumpliera los requisitos necesarios para constituir la población objeto de estudio.

Período y Método de enumeración

La encuesta se aplicó entre los meses de julio y agosto del 2012 mediante entrevistas directas realizadas a las personas con VIH contactadas para formar parte de la muestra, previo consentimiento informado para participar en la investigación.

Método de Muestreo empleado y tamaño de la muestra

El diseño muestral fue similar al empleado en las encuestas realizadas en los años anteriores. Dado el derecho que tienen las PVS a la confidencialidad, no podía emplearse para la selección de la muestra un registro previo de personas a investigar, por lo que fue necesario utilizar como base para el cálculo y la selección de la muestra, el número de PVS que había por municipios al mediados del 2012.

Se aplicó un **Muestreo por Cuotas Estratificado**, donde los estratos estaban conformados, según la nueva División Política Administrativa vigente en el país desde enero del 2012, por las 15 provincias y el municipio especial Isla de la Juventud.

El cálculo del tamaño de muestra a nivel provincial se determinó tomando en cuenta los resultados obtenidos en las encuestas anteriores y la necesidad de lograr, con precisión, un grupo de indicadores previamente seleccionados.

A nivel de municipio, exceptuando los de la capital, se asignó como cuota de personas a entrevistar, el 55% del total de PVS que existía en cada uno. Por consiguiente, excepto en La Habana, a cada una de las provincias se le asignó una cuota mínima de alrededor del 55% de las PVS de su territorio. En el caso de La Habana, donde se concentran más de la mitad de las personas seropositivas de la nación, las cuotas por municipio oscilaron entre un 45% y un 50% del total de PVS existentes en cada uno. De esta manera la muestra quedó distribuida entre todas las provincias y municipios del país y el tamaño de la muestra a nivel nacional fue de 7183 PVS, que representan el 51.3% de las 13 975 personas diagnosticadas con VIH en el país al cierre de junio.

Para poder lograr la cuota de entrevistas previstas, teniendo en cuenta la experiencia en investigaciones anteriores, las características de la población meta y la obligación de preservar el derecho que tienen las PVS a la confidencialidad, se decidió no fijar una unidad de muestreo específica. Se definieron ocho posibles puntos de contacto y se dejó abierta la opción de encontrar otros lugares o sitios de contactos para llegar a estas personas.

I.3 Organización del trabajo de terreno

Se mantuvo la organización utilizada en las anteriores encuestas. El personal de campo (entrevistadores) estuvo subordinado directamente a los oficinistas provinciales, pertenecientes a las Oficinas Nacionales de Estadística e Información en provincia, quienes realizaron además la supervisión del trabajo de terreno.

Todos los oficinistas fueron capacitados nacionalmente en tanto los entrevistadores fueron seleccionados, capacitados y entrenados a nivel de provincias o municipios.

I.4 Diseño computacional para la captación, validación y procesamiento de los datos

El procesamiento de los datos de la encuesta estuvo a cargo de especialistas del Área de Automatización de Censos, Encuestas y Demografía perteneciente al CEPDE-ONEI, quienes fueron los gestores del software para la entrada, validación y procesamiento de los cuestionarios.

El procesamiento se diseñó teniendo en cuenta los siguientes procesos:

Captación, verificación y validación de la información

Para la captación, verificación y validación de la información de los cuestionarios se utilizó un sistema exclusivo llamado DV_SURVEYS elaborado en esta área, basado en dos software: CSPRO 4.0 y Visual Fox Pro. Dicho sistema ofrece entre sus ventajas la posibilidad de modificar los registros de un fichero, completar el universo si es necesario o rectificar datos cuando se valide la información.

La captación se diseñó por medio de pantallas (imagen de los modelos utilizados para la recogida de información), e implementando el chequeo de valores o rangos de cada dato captado, de los saltos que se deben producir en el cuestionario en dependencia de los valores de una o varias variables, así como la lógica entre variables. Visual Fox Pro revalida cada uno de los campos teniendo en cuenta los valores admisibles y la lógica en las respuestas.

El programa de validación a los datos tiene como objetivo esencial el chequeo entre variables. Al identificar un error lo incorpora a un listado de errores que se emite al final de la validación permitiendo así su corrección. Ello es posible porque en el reporte de la validación, la descripción del error viene acompañada de los identificativos del registro en que fue detectado, es decir la provincia, municipio, libro y número de cuestionario.

La digitación y validación de los cuestionarios se realizó en los departamentos de Informática de las Oficinas Nacionales de Estadística en los Municipios. Una vez que se dispuso de los ficheros municipales libres de errores, se fusionaron para obtener los ficheros provinciales. Dichos ficheros se enviaron a la nación, donde se fusionaron todas las provincias, se obtuvo la base de datos nacional y se volvió a validar la información.

El sistema DV_SURVEYS permite hacer consultas estadísticas a nivel de provincias, municipios y estratos en general, proporcionando un reporte del total de personas desglosadas por sexo, lo cual permitió además hacer validaciones del universo de la muestra.

Asignación del factor de ajuste para ponderar la muestra

Una vez depurada la base de datos nacional, se procedió a preparar el fichero para la asignación del factor de expansión utilizando el sistema Factory, creado para tal efecto. Al

concluir esta fase, cada individuo en la muestra tiene asignado un factor que permite expandir los datos al universo de la población.

I.5 Proceso de Estimación y Análisis de la Encuesta

La construcción de indicadores, el procesamiento y análisis de datos, así como las pruebas estadísticas efectuadas e incluidas en la publicación, se realizaron empleando la versión 20 del sistema estadístico SPSS y la versión 11.1 del Sistema STATA, teniendo como base la información ponderada.

I.6 Comportamiento de la Muestra

De una muestra de 7183 PVS, se entrevistaron 6 696, de ellas 4 995 hombres y 1 701 mujeres que representa 74% y 26% respectivamente, clasificando como buena la tasa de respuesta lograda (93.2%).

Cuadro 1.1- Comportamiento de la muestra de la Encuesta a personas con VIH/Sida-2012

Provincias	Personas a entrevistar	Personas entrevistadas	% Entrevistas logradas
Pinar del Río	249	239	96.0
Artemisa	243	209	86.0
La Habana	3470	3256	93.8
Mayabeque	201	165	82.1
Matanzas	224	212	94.6
Villa Clara	399	378	94.7
Cienfuegos	189	191	101.1
Sancti Spiritus	149	148	99.3
Ciego de Ávila	187	165	88.2
Camagüey	331	290	87.6
Las Tunas	186	186	100.0
Holguín	317	250	78.9
Granma	350	334	95.4
Santiago de Cuba	446	446	100.0
Guantánamo	161	146	90.7
Isla de la Juventud	81	81	100.0
Cuba	7183	6696	93.2

Fuente: Encuesta a personas con VIH/sida-2012.

Respecto al 2011 la tasa de respuesta se incrementó a nivel nacional en aproximadamente 5 puntos porcentuales, lo que denota una mayor disposición de las PVS a participar en la investigación.

En algunas provincias se logró entrevistar a la totalidad de las PVS previstas en la muestra, incluso en Cienfuegos se superó la cuota establecida. En el municipio especial Isla de la Juventud y las provincias de Matanzas, Cienfuegos y Santiago de Cuba se logró respecto al pasado año, una mayor participación en el estudio, siendo además el por ciento de entrevistas

logradas en estos territorios superior al registrado a nivel nacional.

Los por cientos de entrevistas logradas inferiores a la media nacional, se registraron en las provincias de Holguín (78.9%), Mayabeque (82.1%), Artemisa (86.0%), Camagüey (87.6), Ciego de Ávila (88.2) y Guantánamo (90.7).

En el siguiente cuadro, se detalla el comportamiento de las entrevistas por puntos de contactos establecidos.

Cuadro 1.2- Comportamiento de las entrevistas por puntos de contacto

Puntos de contacto	Número de casos	Por ciento
A través del Centro Municipal de Higiene y Epidemiología	1598	23.9
Consulta Municipal de VIH	1201	17.9
A través de otra PVS ya entrevistada	987	14.7
A través del coordinador municipal de PVS	911	13.6
A través del coordinador provincial de PVS	321	4.8
Equipos de Ayuda Mutua	96	1.4
Hospital IPK	87	1.3
A través del Centro Provincial de Higiene y Epidemiología	82	1.2
Reunión Nacional de PVS	5	0.1
Otros	1408	21.0
Total	6696	100.0

Fuente: Encuesta a personas con VIH/Sida-2012.

El análisis de la información contenida en el cuadro indica que cerca de un cuarto de las PVS entrevistadas lograron contactarse a través de los Centros Municipales de Higiene y Epidemiología y a un 21% se accedió por vías complementarias (a través de amigos, conocidos, por haber dejado sus datos de contacto en estudios anteriores, etc.).

Otros puntos de contacto que contribuyeron sustantivamente al completamiento de las cuotas fueron las Consultas Municipales de VIH, establecidas en todos los municipios del país (17.8%), a través de otra persona seropositiva al VIH ya entrevistada (14.7%) y a través del coordinador municipal de PVS (13.6%). En todo caso llegar a la persona entrevistada por una diversidad de puntos de acceso o de encuentro, proporciona una mayor validez a la información obtenida en la encuesta.

Otro elemento útil para validar la información captada, es comparar la estructura por sexo de las personas entrevistadas (ver cuadro 1.3), en relación con la estructura por sexo de las PVS reportada por la Dirección Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública para agosto del 2012, fecha en que concluyó el levantamiento de la encuesta.

La mayoría de las provincias, mantienen la tendencia reportada por el MINSAP en cuanto al balance entre hombres y mujeres. No obstante con el propósito de que los resultados por sexo fueran representativos de la estructura por sexo que tienen las personas con VIH, se aplicaron, a nivel de provincias, factores de corrección por sexo y total de PVS al momento de la encuesta.

Cuadro 1.3- Estructura por sexo de las PVS que fueron entrevistadas en cada provincia

Provincias	Hombres	Mujeres	Hombres (%)	Mujeres (%)
Pinar del Río	170	69	71.1	28.9
Artemisa	155	54	74.2	25.8
La Habana	2502	754	76.8	23.2
Mayabeque	130	35	78.8	21.2
Matanzas	173	39	81.6	18.4
Villa Clara	263	115	69.6	30.4
Cienfuegos	147	44	77.0	23.0
Sancti Spiritus	112	36	75.7	24.3
Ciego de Ávila	132	33	80.0	20.0
Camagüey	210	80	72.4	27.6
Las Tunas	142	44	76.3	23.7
Holguín	173	77	69.2	30.8
Granma	252	82	75.4	24.6
Santiago de Cuba	298	148	66.8	33.2
Guantánamo	86	60	58.9	41.1
Isla de la Juventud	50	31	61.7	38.3
Cuba	4995	1701	74.6	25.4

Fuente: Encuesta a personas con VIH/sida-2012.

Vale la pena señalar que, por el comportamiento de la muestra y las ponderaciones empleadas, los resultados que se presentan en este informe, son representativos de las 13 975 personas con VIH que residían en Cuba a mediados del año 2012.

II Resultados de la Encuesta

II.1 Características Sociodemográficas y Perfil de las personas con VIH en Cuba

El análisis de los resultados comienza por la descripción de las características sociodemográficas de la población en estudio, es decir de las Personas con VIH de 12 años o más de edad, residentes en el país a mediados del 2012. Ello resulta importante por cuanto las características sociales, demográficas y económicas de las personas son factores que inciden de una manera u otra en su forma de ser, de pensar y de actuar.

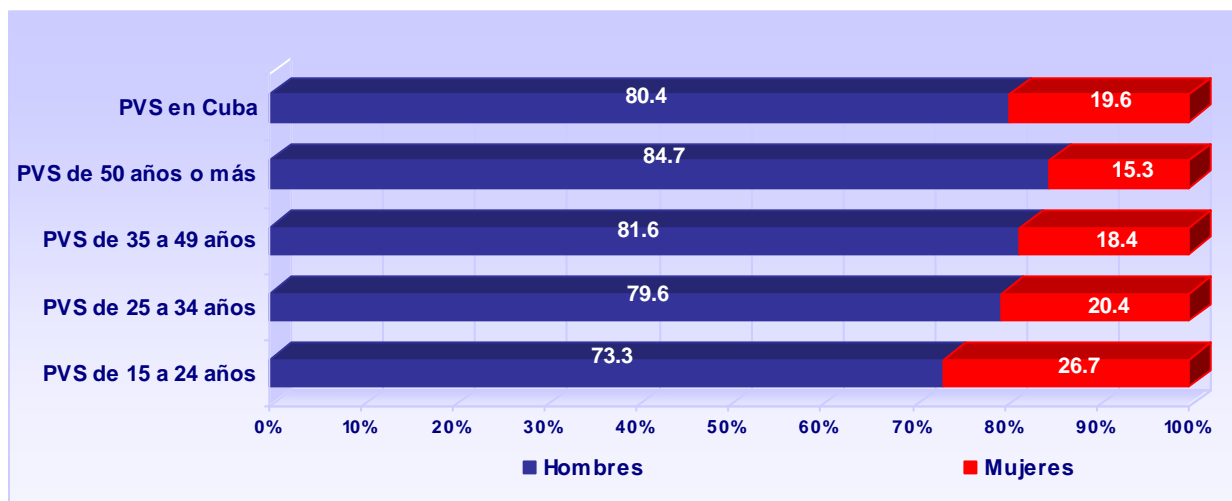
II.1.1 Estructura por sexo y edad

A mediados del 2012 las personas con VIH en Cuba, que ascendían a 13 975, representaban el 0,1% de la población de 12 a 49 años y su estructura por sexo mostraba que el 80% eran hombres y el 20% mujeres.

Sin embargo, estas proporciones solo se reproducen entre quienes tienen entre 25 y 34 años de edad (gráfico 2.1). Entre las personas más jóvenes la proporción de mujeres se eleva considerablemente, siendo del 26.7 % entre las PVS menores de 25 años, en cambio, a partir de los 35 años la proporción de mujeres comienza a disminuir hasta alcanzar el 15.3% entre las

PVS más adultas y son comparativamente más elevadas en estos grupos las proporciones de hombres.

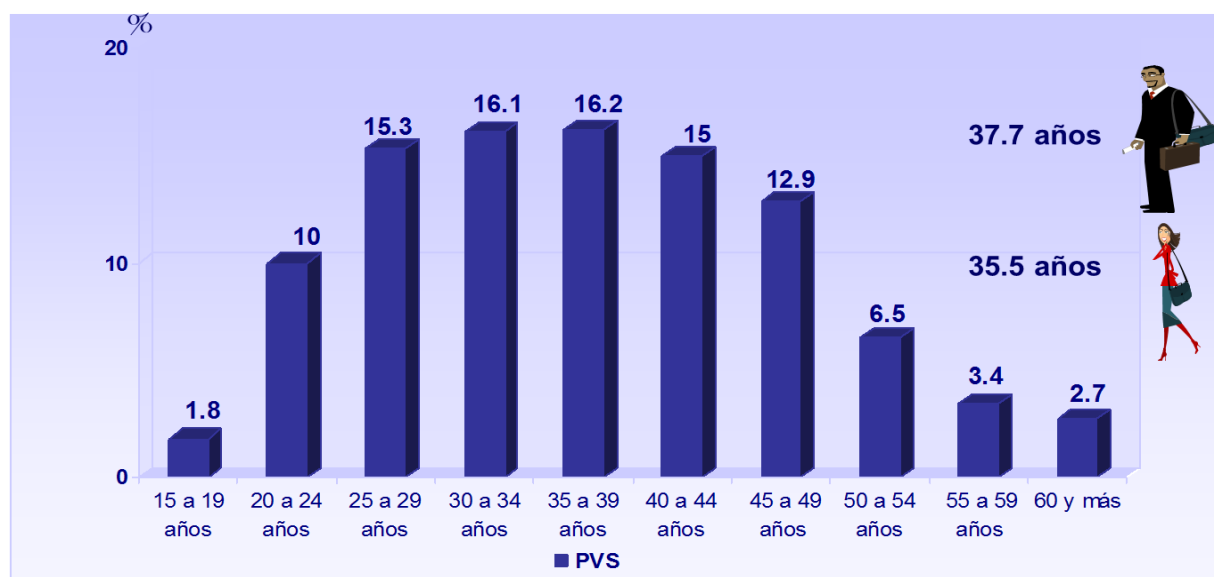
Gráfico 2.1- Estructura por sexo de las PVS, según grupos de edad



Fuente: Encuesta a personas con VIH/Sida-2012.

La mayoría de las PVS en el país tienen entre 25 y 49 años de edad (75.5%), siendo la edad promedio los 37 años, un año superior a la que se venía registrando desde el año 2009. La estructura por edad muestra sin embargo cierto diferencial por sexo, mientras que la edad media de los hombres son los 37.7 años, la de las mujeres es de 35.5 años, lo que se corresponde con una mayor presencia de hombres entre la población con VIH más adulta y una proporción de mujeres superior a la media nacional entre las PVS más jóvenes.

Gráfico 2.2- Estructura por edad de las PVS, según grupos de edad



Fuente: Encuesta a personas con VIH/Sida-2012.

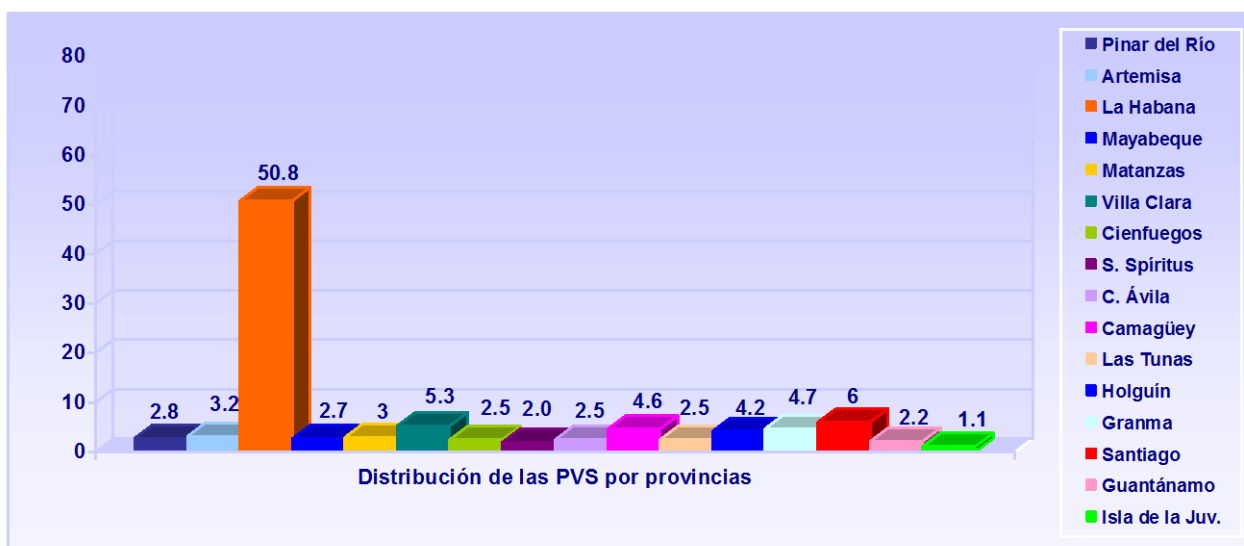
El diferencial por sexo que también se aprecia por grupos de edades entre las PVS, no muestra correlación con la estructura por sexo y edades de la población cubana, e indica que la presencia de VIH en las mujeres se concentra en edades más jóvenes que en los hombres, siendo este resultado similar al que se viene reportando desde el año 2009.

II.1.2 Distribución por provincias y región de residencia

Una de las características de la epidemia del VIH en Cuba, es que las personas seropositivas residen mayoritariamente en zonas urbanas y más de la mitad en la capital del país¹.

Un análisis de la distribución de las PVS a lo largo del territorio (gráfico 2.3) refleja que existe una gran disparidad entre la capital y el resto de las provincias. Mientras que en La Habana residen algo más de la mitad de las PVS (50.8%), las provincias que más aportan a la epidemia después de la capital son Santiago de Cuba (6%), Villa Clara (5.3%), Granma (4.7%), Camagüey (4.6%) y Holguín (4.2%), y cada una aporta entre un 4 y un 6 por ciento al total nacional.

Gráfico 2.3- Estructura de las PVS por provincias



Fuente: Encuesta a personas con VIH/Sida-2012.

Si se agrupan a las provincias por región occidental, central y oriental, de acuerdo a su ubicación geográfica, y se excluye de ellas a La Habana para analizarla de manera independiente, estas quedan de la siguiente forma:

Región occidental: Pinar del Río, Artemisa, Mayabeque, Matanzas y la Isla de la Juventud;

Región central: Villa Clara, Cienfuegos, Sancti Spiritus, Ciego de Ávila y Camagüey;

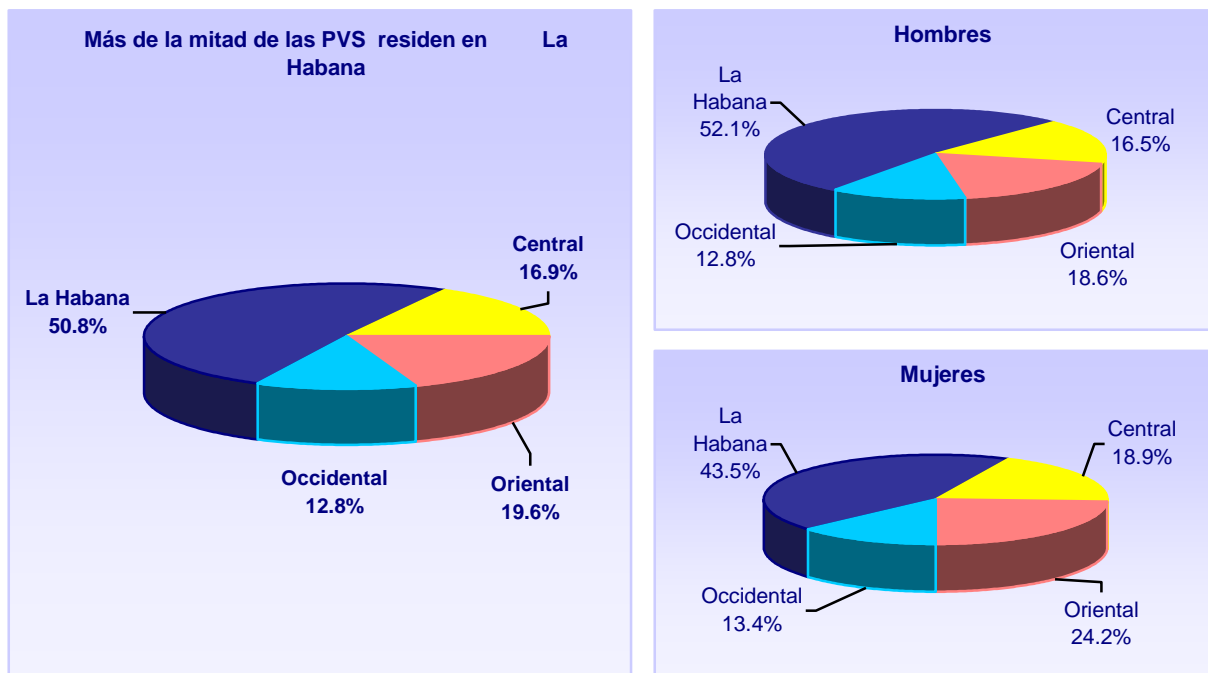
Región oriental: Las Tunas, Holguín, Granma, Santiago de Cuba y Guantánamo;

Región La Habana,

¹ MINSAP Informe de Monitoreo y Evaluación del Año 2012, del Proyecto "Expansión y descentralización de las acciones de prevención del VIH/Sida y la atención integral y apoyo a las PVS en la República de Cuba"

Se visualiza entonces como a nivel de estos conglomerados territoriales las concentraciones de PVS son también diferenciales incluso en cuanto a sexo.

Gráfico 2.4- Estructura de las PVS, por regiones del país y sexo



Fuente: Encuesta a personas con VIH/Sida-2012.

Comparativamente por regiones las mayores concentraciones de PVS se reportan en La Habana (50.8%), seguida en orden por la región oriental, donde se concentra un quinto de la epidemia (19.6%), la región central que absorbe al 16.9% de las PVS y la región occidental, que, a pesar de contener a los territorios más cercanos a la capital (Artemisa, Mayabeque, Matanzas y el Municipio especial Isla de la Juventud), es la que menos aporta (12.8%).

En cuanto a sexo, si bien se mantiene La Habana como la región de más alta concentración tanto de hombres como de mujeres, en el caso de los hombres viven en la capital más de la mitad de los infectados (52.1%), en tanto residen en ella menos de la mitad (43.5%) de las mujeres.

Este comportamiento se ve reflejado en la distribución de las mismas en el resto del territorio nacional, donde si bien son similares las proporciones de los hombres y mujeres con VIH que radican en la región occidental (12.8% y 13.4% respectivamente), en el caso del centro y el oriente, se observa una proporción mayor de mujeres que de hombres con residencia habitual en esas zonas del país, es decir, si se descarta a La Habana, es relativamente más común encontrar a PVS de sexo femenino en el centro y el oriente del país, que en el occidente.

Si bien la distribución de mujeres por regiones no ha mostrado grandes diferencias en los últimos años, en el caso de los hombres, un análisis en el tiempo indica que han ido disminuyendo las proporciones de ellos con residencia habitual en la capital del país (57.2% en

el 2009, 53.1% en el 2011 y 52.1% en el 2012) en tanto han ido incrementándose en el centro y el oriente. Respecto al 2009, la proporción de hombres en el centro del país se ha incrementado en 2.7 puntos porcentuales (13.8% en el 2009 y 16.5% en el 2012) en tanto en el oriente el incremento ha sido de 2.3 puntos porcentuales (16.3% en el 2009 versus 18.6% en el 2012).

II.1.3 Nivel Educativo

En general la población cubana tiene un alto nivel educativo y dentro del grupo de PVS esta cualidad también está presente. El 65.7% tiene enseñanza media-superior o superior terminada y entre ellos el 11.9% son universitarios.

Cuadro 2.1- Proporciones de PVS por nivel educativo, según sexo

Nivel Alcanzado	PVS (%)		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Ningún nivel	1.0	0.8	2.0
Enseñanza primaria	4.4	4.1	5.8
Enseñanza media	28.9	28.3	31.2
Enseñanza media superior	53.8	54.3	51.5
Enseñanza Superior	11.9	12.5	9.5
Total	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuesta a personas con VIH/Sida-2012.

No obstante, en el nivel educativo de las PVS se aprecian diferencias de acuerdo al sexo que reflejan que comparativamente, y contrario a lo que ocurre entre la población cubana de la cual forman parte, las mujeres con VIH resultan relativamente menos instruidas que los hombres con VIH. Si bien entre ellos el 66.8% tiene enseñanza media superior o superior terminada, en esta condición se encuentran el 61% de las mujeres.

II.1.4 Estado Civil o Conyugal

El estado conyugal de las PVS también refleja un importante diferencial por sexo, mientras que los hombres en su gran mayoría se declaran solteros (54.4%), las mujeres en su mayoría declaran tener una pareja conyugal (55.3%).

Cuadro 2.2- Proporciones de PVS en SAA por estado civil o conyugal, según sexo

Estado Civil o Conyugal	PVS del SAA (%)		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Unido(a)	27.8	25.9	35.4
Casado(a)	11.2	9.0	19.9
Separado(a)	5.7	5.3	7.5
Divorciado(a)	5.2	4.5	7.9
Viudo(a)	1.3	1.0	2.5
Soltero(a)	48.7	54.4	26.8
Total	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuesta a personas con VIH/Sida-2012.

Estas proporciones, que se han venido comportando de manera similar en el tiempo, contrastan en el caso particular de los hombres con las reportadas por el Censo de Población y Viviendas del año 2012, en el cual, sólo se encontró cerca de un 30% de la población masculina con 12 años o más, sin pareja conyugal. En el caso de las PVS mujeres, no se aprecian diferencias significativas al comparar el estado civil o conyugal de ellas con el de las mujeres cubanas.

El hecho de que la mayoría de los hombres con VIH, sean hombres que tienen sexo con otros hombres (86%) y que dentro de la población masculina del país los HSH representen el 6.3%², pudiera explicar que la proporción de hombres con VIH sin pareja conyugal sea mucho mayor que la reportada en el Censo por los hombres cubanos en general, estando estas diferencias especialmente relacionadas con las dificultades que enfrenta este grupo poblacional para establecer en la sociedad algún tipo de unión conyugal o civil.

Con el propósito de profundizar sobre las relaciones reales de pareja de las PVS, lo cual trasciende el ámbito de la formalización legal y por tanto del estado civil, se incluyó una pregunta en el cuestionario mediante la cual se les pedía clasificaran su situación actual de pareja tomando como referencia las casuísticas mayormente referidas por un grupo focal.

Los resultados obtenidos se recogen en el siguiente cuadro y muestran que más de la tercera parte (36.3%) de las PVS tienen una pareja con la que conviven estén casados o no. Cerca de un tercio (28.7%) no tienen pareja; uno de cada cinco (21.4%) tienen relaciones eventuales con una pareja, pero sin compromiso, cuando ambos pueden, quieren o se presenta la ocasión; el 13.4% tienen una pareja estable con la que tienen relaciones con regularidad, pero no viven juntos; y el resto, se encuentra en otra condición.

Cuadro 2.3- Proporciones de PVS por situación de pareja al momento de la encuesta, según sexo

Situación de pareja al momento de la encuesta	PVS (%)		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
No tienen pareja	28.7	29.1	26.8
Tienen una pareja con la que no están casados/as legalmente pero viven juntos	25.8	24.4	31.4
Están casados/as y conviven con su esposo/a	10.5	8.5	18.4
Tienen una pareja estable con la que tienen relaciones con regularidad, pero no viven juntos	11.9	12.3	10.1
Están casados/as pero no conviven con su esposo/a	1.5	1.2	2.8
Tienen relaciones eventuales con una pareja, pero sin compromiso, cuando ambos pueden o quieren	8.3	9.1	5.1
Tienen relaciones sexuales cuando se presenta la ocasión	13.1	15.2	4.8
Otra Situación	0.3	0.3	0.3
No responden	0.6	0.6	0.5

Fuente: Encuesta a personas con VIH/Sida-2012.

Nota: Las proporciones no suman 100% ya que esta pregunta aceptaba más de una respuesta y algunas personas se identificaron con más de una condición.

² CEPDE-ONE. Según resultados de la Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por VIH-2011, los HSH, estimados en cerca de un cuarto de millón (204 810) representan el 6.3% de los hombres cubanos y el 7% dentro de los hombres que han tenido relaciones sexuales alguna vez.

Sin embargo esta situación no es exactamente igual cuando se analiza por sexos y refleja que de acuerdo con su situación de pareja los hombres son más vulnerables. Mientras casi la mitad de las mujeres con VIH (49.8%) viven en pareja estén casadas o no, menos de la tercera parte de los hombres (32.9%) se encuentran en esta condición, y aunque son relativamente iguales para ambos las proporciones de quienes tienen una pareja estable con la que tienen relaciones sexuales pero sin vivir juntos (13.5% de los hombres y 12.9% de las mujeres), en el caso de los hombres, es mucho más elevada que entre las mujeres (24.3% versus 9.9%), la proporción de quienes se involucran en relaciones de alto riesgo como suele ser tener relaciones sexuales eventuales o cuando se presenta la ocasión.

II.1.5 Estructura por color de la piel

Con el propósito de conocer la estructura por color de la piel de las PVS y verificar si existen o no comportamientos y estilos de vida que se diferencian según este atributo, se incluyó esta pregunta en el cuestionario. Para captar la información se orientó, al igual que en los Censos (1981 y 2002) y otras encuestas de hogares de gran alcance realizadas previamente, que las personas fueran clasificadas por el entrevistador (sin realizar la pregunta) en “blanca, negra, mulata o mestiza”, según el color de su piel y no a partir de rasgos étnicos o raciales distintivos.

El análisis de las respuestas, que aparecen reflejadas en el siguiente cuadro, muestra que la población blanca resulta mayoritaria entre las PVS, al igual que ocurre entre la población cubana de 12 años o más reportada por el CPV realizado en el año 2002. Sin embargo, en términos de proporciones se observan diferencias entre la estructura por color de la piel de las PVS y las cifras del Censo.

Cuadro 2.4- Proporciones por color de la piel de la población cubana y las PVS, según sexo

Color de la piel	Población de 12 años o más CPV 2002			PVS de 12 años o más		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Blanca	65.1	64.6	65.5	53.0	54.5	46.8
Negra	10.6	11.2	10.0	16.8	16.8	16.9
Mulata o mestiza	24.3	24.2	24.5	30.2	28.7	36.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Censo de Población y Viviendas 2002 (CPV 2002) y Encuesta a personas con VIH/sida-2012.

La principal diferencia está dada en que entre las PVS existe una mayor proporción de personas con color de la piel negra y mestiza que la que se registra en la población cubana en general (47% versus 34.9% respectivamente), y en consecuencia, son comparativamente menores las proporciones de PVS con color de la piel blanca (53% versus 65.1% respectivamente).

Llama la atención que, aunque este diferencial por color de la piel se observa tanto entre los hombres como entre las mujeres, entre ellas es más pronunciado. Mientras que entre la población general las mujeres blancas representan el 65.5%, entre las PVS son menos de la mitad (46.8%) y en consecuencia es más común encontrar dentro de las PVS, mujeres mulatas o negras que mujeres blancas.

De acuerdo a los datos de los Censos de Población y Viviendas realizados en el país en los años 2002 y 2012, los porcentajes de población blanca y negra disminuyeron de 65.1% y 10.6% en el 2002 a 64.1% y 9.3% en el 2012 respectivamente, y por el contrario, la población mestiza pasó del 24,3% al 26,6%. De ahí que un análisis en el tiempo sobre la composición de la población cubana atendiendo al color de la piel, permite constatar que, como tendencia, van disminuyendo los porcentajes de población blanca y negra, e incrementándose el mestizaje. Sin embargo entre las PVS no ocurre exactamente así.

Gráfico 2.5- Estructura de las PVS, por color de la piel y sexo en diferentes períodos



Fuente: Encuesta a personas con VIH/Sida-2009, 2011 y 2012.

Un análisis en el tiempo de la composición de las PVS por color de la piel muestra como tanto entre los hombres como entre las mujeres, como tendencia, van también disminuyendo las proporciones de blancos, solo que de manera más acelerada que entre la población general, e incrementándose ligeramente, a diferencia de lo que ocurre en la población, la proporción de personas negras. El mestizaje por su lado si bien refleja un incremento entre las mujeres, entre los hombres, no ratifica esta tendencia.

II.1.6 Estructura por Condición de Actividad

El análisis de la situación de actividad de las PVS en Cuba da cuenta de aspectos importantes de la participación laboral e inserción social de estas personas.

De ellas el 57.8% trabajan, siendo la tasa de actividad de los hombres mayor que la de las mujeres (61.8% versus 41.5%), tal como ocurre dentro de la población cubana Económicamente Activa. Si se adicionan a las PVS que trabajan, las proporciones de quienes estudian o buscan trabajo, se incrementa a 59.9% el porcentaje que tiene una vida activa ante

el trabajo o el estudio (63.7% de los hombres y 44.1% de las mujeres), pero aun en estas proporciones se evidencian reservas de inclusión social.

Si se comparan las proporciones de PVS que trabajan con las que se reportan, para la población cubana mayor de 15 años, por la Encuesta Nacional de Ocupación levantada en el 2009 se aprecian diferencias significativas, especialmente entre los hombres pero también entre las mujeres. Según datos de la referida encuesta el 68.1% de los hombres cubanos son ocupados en tanto en esta condición se encuentran el 61.8% de los hombres con VIH. En el caso de las mujeres, aunque la tasa de ocupación reportada por la Encuesta Nacional de Ocupación está más próxima a la que se registra entre las mujeres con VIH (41.6% versus 41.5% respectivamente), las diferencias son estadísticamente significativas, lo que evidencia que existe un potencial de hombres y mujeres con VIH pendientes de incorporarse a la vida económica del país.

Cuadro 2.5- Proporciones de PVS por situación de actividad, según sexo

Condición de Actividad	PVS (%)		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Trabaja	57.8	61.8	41.5
Estudia	2.1	1.9	2.6
Busca Trabajo	2.8	3.0	2.2
Jubilado o Pensionado	8.8	9.2	7.2
Quehaceres del hogar	8.8	2.3	35.7
Incapacitados para el trabajo	2.3	2.6	1.2
No realiza ninguna actividad	15.8	17.5	8.9
Otra situación	1.5	1.7	0.8
Total	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuesta a personas con VIH/Sida- 2012.

En el grupo de los que no trabajan, una parte importante se clasifica como 'jubilado o pensionado (9.2% de los hombres y 7.2% de las mujeres) a pesar de que la gran mayoría, sin distinciones de sexo, tenían edades inferiores a la edad de jubilación. Son significativamente elevadas también, sobre todo en los hombres, las proporciones de quienes, sin estar incapacitados para el trabajo, no realizan ninguna actividad (17.5 de los hombres y 8.9% de las mujeres).

Aun cuando continúa reflejándose entre las PVS un patrón de baja participación en la vida económica y social, sobre todo considerando que se trata de una población cuya edad promedio ronda los 37 años, es decir, que el grueso se encuentra en plena capacidad de producir y aportar a la sociedad, al comparar en el tiempo su situación de actividad se observa una mayor integración social de las mismas, constatada por una mayor participación en la actividad laboral. Si bien en el 2009 apenas algo más de la mitad trabajaban (52.7%) ya en el 2011 la proporción fue del 56.6% y continuó ascendiendo para cubrir, un año después, al 57.8% de las PVS. Vale señalar que aunque estos cambios ocurrieron tanto entre los hombres como entre las mujeres, entre ellas los incrementos fueron más significativos. Las proporciones de hombres con VIH incorporados al trabajo ascendieron de 57.3% en el 2009 a 60.8% en el 2011 y 61.8% en el 2012, en tanto las proporciones de mujeres con VIH trabajadoras pasaron de 35.1% en el 2009 a 39% en el 2011 y 41.5% en el 2012.

También se aprecia un salto cualitativamente superior, al comparar respecto a tres años atrás las proporciones de personas con VIH jubiladas o pensionadas. Si bien en el 2009 el 12.6% de los hombres y 16.1% de las mujeres con VIH se encontraban en esta condición, ya en la actualidad las proporciones son del 9.2% y 7.2% respectivamente, siendo más ventajoso el cambio en las mujeres.

No obstante estos logros, quedan sin dudas importantes desafíos en el ámbito de la participación económica de las PVS en la sociedad, y una de las brechas que no debe desestimarse son las elevadas proporciones de quienes declaran no realizar ninguna actividad, las cuales, lejos de ir disminuyendo han reportado una tendencia contraria tanto en hombres como en mujeres. Las proporciones de hombres que declararon no realizar ninguna actividad laboral han ido ascendiendo de 15.6% en el 2009 a 16.5% en el 2011 y 17.5% en el 2012, en tanto las proporciones de mujeres en igual condición pasaron de un 6.5% en el 2009 a un 8% en el 2011 y un 8.9% en el 2012.

Esto ratifica la importancia de continuar las acciones encaminadas a promover la inserción laboral y social de estas personas, de manera tal que se les proporcione una mejor y más fructífera vida pero además, contribuyan a su integración y aporte social.

II.1.7 Tiempo transcurrido desde el Diagnóstico

La forma de actuar y pensar de las personas en general está condicionada por un conjunto de factores que abarcan diferentes dimensiones. En ello incide de una manera u otra el contexto social, económico, cultural, ambiental y estructural en que nace, crece y se desarrolla su vida, tanto dentro del marco del hogar y la familia como fuera de este.

Sin embargo, cualquiera sea el entorno, este no es estático y en sus múltiples transformaciones crecen por fortuna el saber de los individuos y los avances científicos, pero al mismo tiempo tienen lugar eventos que, por su envergadura, pueden provocar o condicionar un cambio cualitativo en las personas.

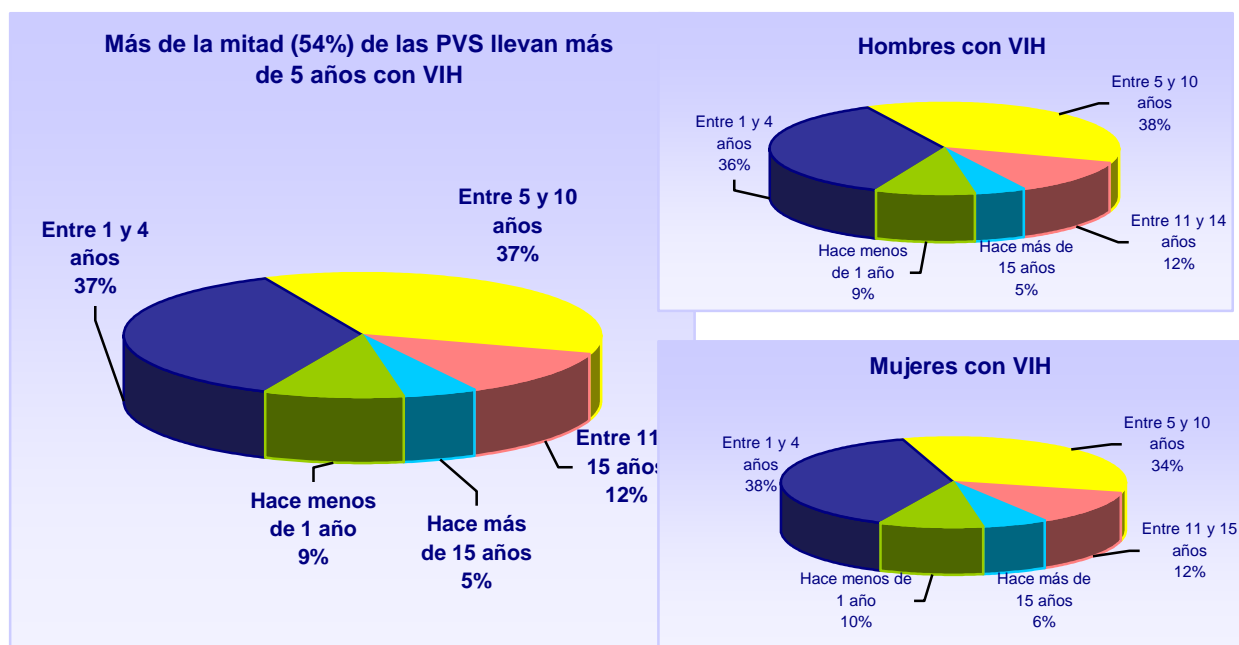
Uno de estos eventos lo es sin dudas el recibir el diagnóstico de estar infectado por el VIH. Esa noticia, aun cuando hoy día tiene una connotación diferente a la que tenía a principios de la epidemia, continúa impactando en la vida de los afectados de una forma u otra, y de ahí que se considere importante tener en cuenta el tiempo transcurrido desde el diagnóstico al tratar de entender, interpretar o encontrarle explicación a determinados comportamientos o actitudes que puedan tener las PVS en un momento dado.

Al indagar entre las PVS sobre el tiempo transcurrido desde el diagnóstico, se aprecia (gráfico 2.6) que el 9% fueron diagnosticadas en el último año y tenían una edad promedio de 33 años; el 37% llevan entre uno y cuatro años de diagnóstico y tienen una edad promedio de 34 años; el 37% llevan entre 5 y 10 años de diagnosticados y tienen 39 años de edad como promedio; el 12% fue diagnosticado entre 11 y 15 años atrás y tienen en promedio 42 años de edad en tanto el 5%, que se infectó hace más de 15 años, tienen en la actualidad 46 años como promedio.

Sin embargo dado que el conocimiento que se tiene sobre el VIH en la actualidad es mucho mayor al que se tenía años atrás, las posibilidades de inserción social, de atención médica integral, de acceso a la terapia antiretroviral y de sobrevida en general han sido más favorables

para los diagnosticados en periodos más recientes, que para quienes llevan más años con VIH, todo lo cual puede verse reflejado en un aumento paulatino de la proporción de PVS con más de 5 años de diagnóstico. Al respecto mientras que en el 2009 el 48% de las PVS llevaban más de cinco años de diagnosticadas en el 2011 la proporción ascendió a 53.3% y a 54% en la actualidad,

Gráfico 2.6- Estructura de las PVS, según tiempo transcurrido desde que recibieron el diagnóstico, por sexo.



Fuente: Encuesta a personas con VIH/Sida- 2012.

La estructura de las PVS de acuerdo al tiempo de diagnóstico muestra algunas diferencias en cuanto a sexo. La proporción de mujeres diagnosticadas en los últimos 5 años es relativamente superior a la de los hombres diagnosticados en igual período (48% versus 45% respectivamente) y en consecuencia la proporción de hombres que llevan más de 5 años con VIH es mayor (52% de mujeres versus 55% hombres).

Sin embargo llama la atención que al analizar la sobrevivencia luego de 15 años de haber adquirido el VIH, la proporción de mujeres sea mayor que la de los hombres (6% versus 5% respectivamente), lo que pudiera estar relacionado con el comportamiento de la mortalidad general en el país, que apunta a una sobre mortalidad masculina sobre la femenina. Es decir, parece ser que en el caso particular del VIH, también se cumple esta regularidad.

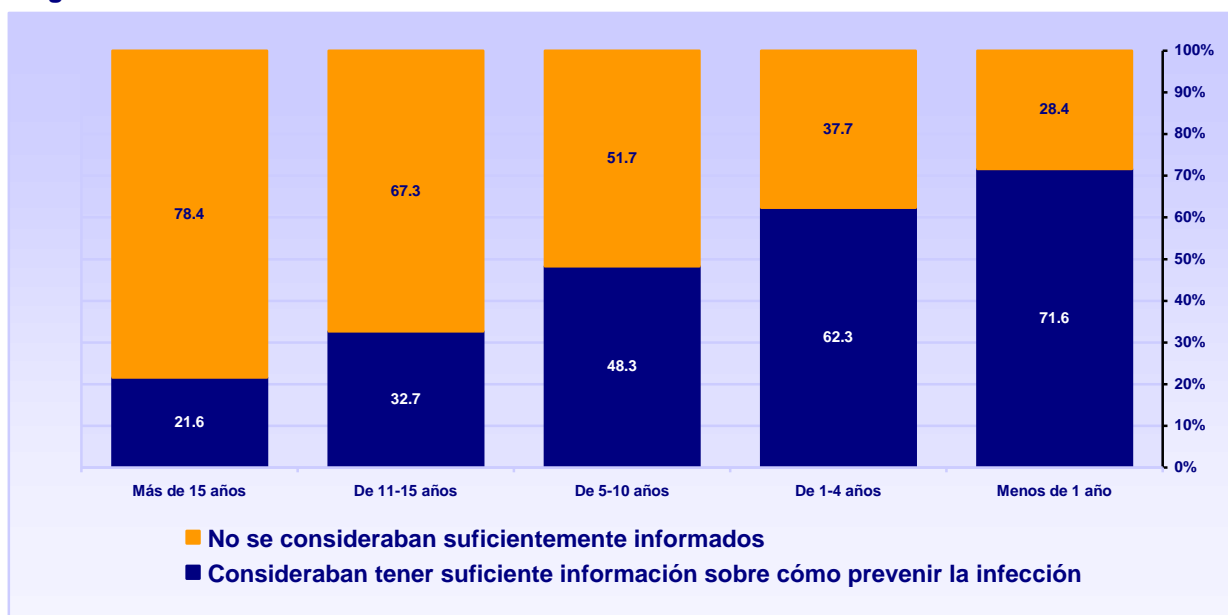
II.1.8 Opiniones de las PVS sobre las situaciones que estuvieron relacionadas con el hecho de haberse infectado

Tener información sobre el VIH, el modo en que se transmite y la forma en que es posible reducir el riesgo de infección, son condiciones necesarias sin las cuales sería imposible evitar la propagación del virus. Sin embargo no basta con ello. Al preguntarle a las PVS si consideraban

que al momento de infectarse tenían información suficiente sobre cómo prevenir la infección, algo más de la mitad 52.4% creían estar informados y resultó que todos los que así opinaban se infectaron.

Al comparar el tiempo transcurrido desde el diagnóstico, con la opinión de las PVS sobre si tenían información suficiente de cómo prevenir la infección en el momento en que la adquirieron, se aprecia que existe una relación inversamente proporcional entre el tiempo transcurrido desde que se infectaron y el estar informado. Las PVS con diagnóstico más reciente, sin distinción entre sexos, consideraban estar más informadas que las que se infectaron hace tiempo atrás (gráfico 2.7).

Gráfico 2.7- Proporciones de PVS que consideraban que cuando adquirieron el VIH tenían suficiente información sobre cómo prevenir la infección, según tiempo transcurrido desde el diagnóstico



Fuente: Encuesta a personas con VIH/Sida- 2012.

Si bien el tema de las “consideraciones” enmarca en sí mismo cierta subjetividad en la respuesta, este resultado resulta favorable por cuanto muestra que están surtiendo efecto los mensajes y las acciones integradas al componente educativo del Programa Nacional, sin embargo, corrobora al mismo tiempo que el tener información o creer estar informado, no es suficiente para que se dé un cambio de comportamiento sexual, lo cual constituye la principal vía de transmisión en el país.

Con el propósito de ayudar a encontrar elementos que ayuden al diseño de acciones que movilicen hacia la prevención se indagó entre las propias PVS acerca de las situaciones que consideraban estuvieron relacionadas con el hecho de haberse infectado y en el siguiente cuadro, se reflejan las respuestas más relevantes encontradas.

Cuadro 2.6- Proporciones de PVS según consideraciones acerca de las situaciones que estuvieron relacionadas con el hecho de haberse infectado, por sexo

El haberse infectado estuvo relacionado con alguna de las siguientes situaciones	PVS (%)		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
No haber usado condón en las relaciones sexuales	79.1	80.8	72.1
Por haber confiado en su pareja	29.5	24.8	48.8
Haber tenido múltiples parejas sexuales	28.2	32.2	11.9
Porque el destino le jugó una mala pasada	9.4	8.9	11.2
Por no tener información suficiente de cómo se transmite el VIH	9.0	8.8	9.9
Por no percibir que tenía posibilidades de infectarse	7.4	7.2	8.1
Porque Dios lo dispuso así	4.7	4.4	6.2
Por no saber cómo protegerse de la infección por VIH	3.3	3.3	4.2
Por compartir con personas seropositivas	1.2	1.2	1.1
Por usar jeringuillas o agujas sin esterilizar	0.7	0.6	0.9
Quería infectarse con el VIH	0.6	0.5	0.8
Por una transfusión que le pusieron con sangre infectada	0.3	0.3	0.5
Otra	1.1	0.9	1.5
No Sabe / No Responde	1.2	1.2	1.3

Fuente: Encuesta a personas con VIH/Sida- 2012.

Nota: Las proporciones no suman 100% ya que esta pregunta aceptaba más de una respuesta y algunas personas se identificaron con más de una condición.

La principal causa que identifican las PVS (79.1%) es “no haber usado condón en las relaciones sexuales”, seguida en orden por “haber confiado en su pareja”, que con un diferencial por sexo importante, fue aludida por cerca de la mitad de las féminas (48.8%) y uno de cada cuatro hombres. También refirieron entre las principales razones el “haber tenido múltiples parejas”.(32.2% de los hombres y el 11.9% de las mujeres).

Otras de las principales razones aludidas, vinculadas al conocimiento de la infección por VIH, fueron “haber tenido insuficiente conocimiento acerca de la transmisión”, identificada sin distinciones entre sexo, por cerca de la décima parte de las PVS (9.0%) y “no saber cómo protegerse” declarada por el 3.3% de los hombres y el 4.2% de las mujeres.

También habría que destacar por su importancia relativa, que alrededor de la décima parte de estas personas, asocian su estado serológico con aspectos filosóficos de la vida o fuerzas sobrenaturales imposibles de controlar, como son “porque el destino le jugó una mala pasada” (8.9% de los hombres y 11.2% de las mujeres) o “porque Dios lo dispuso así” (4.4% de los hombres y 6.2% de las mujeres), argumentos estos que de estar presentes en la población disminuyen la adaptación al riesgo y por tanto las posibilidades de asumir comportamientos seguros.

El “haber tenido poca percepción de riesgo”, aunque fue mencionada por solo el 7.4% de la población, corrobora la importancia de continuar atendiendo este aspecto por cuanto está favoreciendo la infección por VIH. Basta señalar, al respecto, que según las estimaciones de la Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por VIH aplicada en el 2011, alrededor de un tercio de la población cubana de 12 a 49 años de edad, de la cual las PVS provienen, declaró tener una baja percepción de riesgo y en general el 82.4% refirió que consideraba tener poca o ninguna posibilidad de infectarse.

Otros argumentos referidos, aunque menos frecuentes, fueron: pensar que “adquirieron el VIH por compartir con personas seropositivas”, lo que pudiera tener una connotación estigmatizante y un efecto discriminatorio o de auto rechazo; por “usar jeringuillas o agujas sin esterilizar”; “por haberse sometido a una transfusión con sangre infectada” o simplemente “por querer infectarse”. Estas razones, aunque fueron aludidas por menos del 2% de las PVS ameritan ser tomadas en cuenta también.

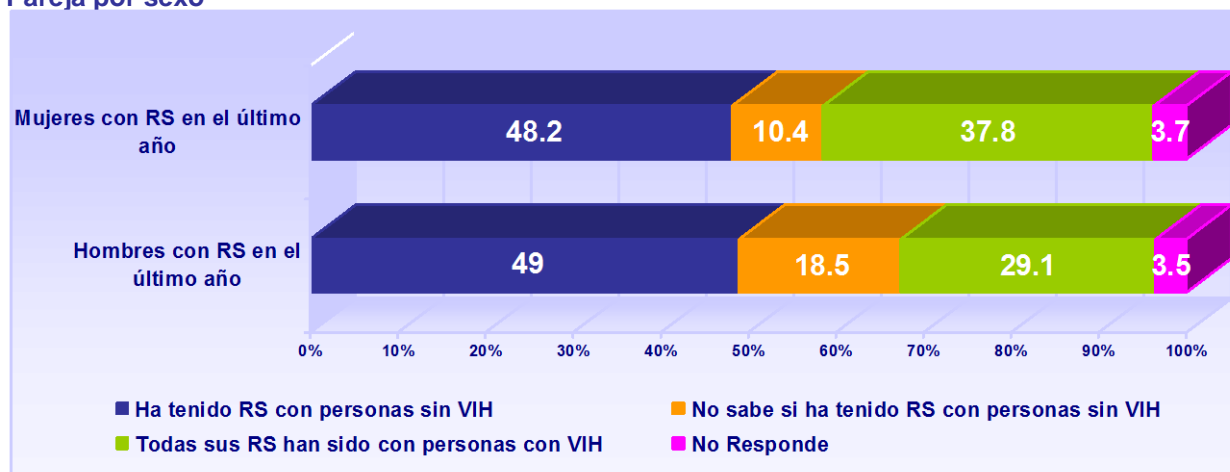
II.1.9 Comportamiento sexual de las PVS

En la literatura revisada no se encontraron referencias donde se aborde el tema de la sexualidad entre las PVS. Sin embargo, teniendo en cuenta que el deseo sexual no desaparece al adquirir el VIH o cualquier otra infección de transmisión sexual, y que las PVS, al igual que cualquier otra persona, tienen derecho al disfrute pleno de su sexualidad, se ha considerado oportuno intentar una aproximación al tema con el propósito de conocer si las relaciones sexuales entre las PVS o con parejas serodiscordantes están desarrollándose con la responsabilidad requerida a fin de neutralizar el riesgo de transmisión o reinfección.

Vale la pena señalar que aunque la actividad sexual encierra en sí mismo interacciones de diversa índole que trascienden el ámbito de la penetración, a través de la encuesta solo se ha indagado, y muy meramente, este aspecto por cuanto es el que mayormente está vinculado a la prevención de la epidemia y la calidad de vida de las PVS.

Entre los resultados encontrados, fue positivo conocer que con algunas distinciones entre sexos, cuatro de cada cinco PVS continuaban teniendo una vida sexual activa (82.1%) y como expresión de ello el 83.1% de los hombres y el 77.9% de las mujeres tuvo relaciones sexuales en el último año. Cerca de la mitad de estas relaciones (gráfico 2.8), sin distinción entre sexos, fueron con parejas serodiscordantes, mientras que del resto, el 37.8% en el caso de las mujeres y el 29.1% en el caso de los hombres fue con personas también seropositivas.

Gráfico 2.8- Proporción PVS con parejas sexuales en el último año, según estado serológico de la Pareja por sexo

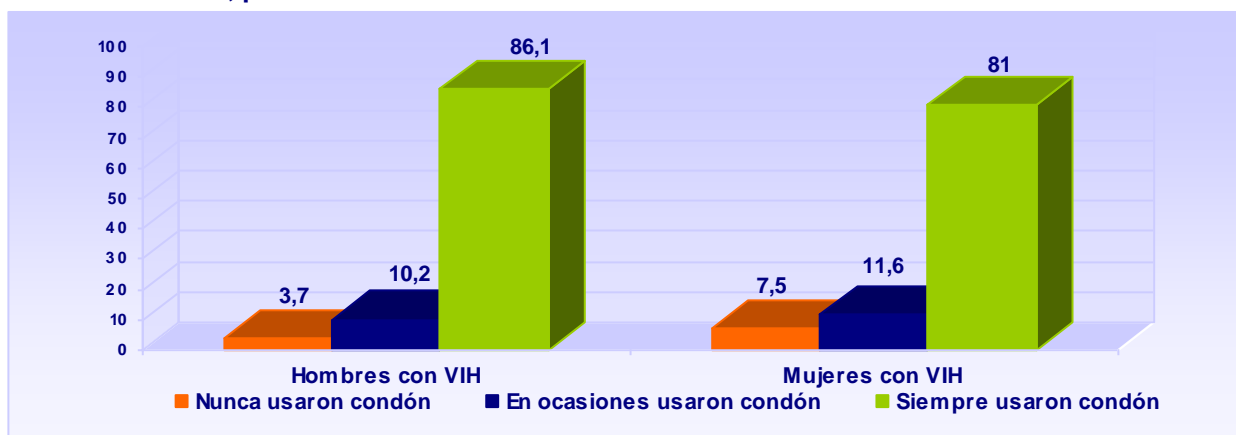


Fuente: Encuesta a personas con VIH/Sida- 2012.

Además estas relaciones tuvieron lugar conociendo prácticamente la totalidad (99%) que el uso del condón disminuía el riesgo de infección o reinfección, lo cual resulta especialmente

importante tanto para evitar complicaciones entre quienes ya están afectados, como para evitar la incorporación de nuevos casos a la epidemia. Sin embargo, lamentablemente, no todas las PVS han incorporado este medio de protección en sus prácticas sexuales (gráfico 2.9).

Gráfico 2.9- Proporción PVS con parejas sexuales en el último año, según frecuencia con que usaron el condón, por sexo

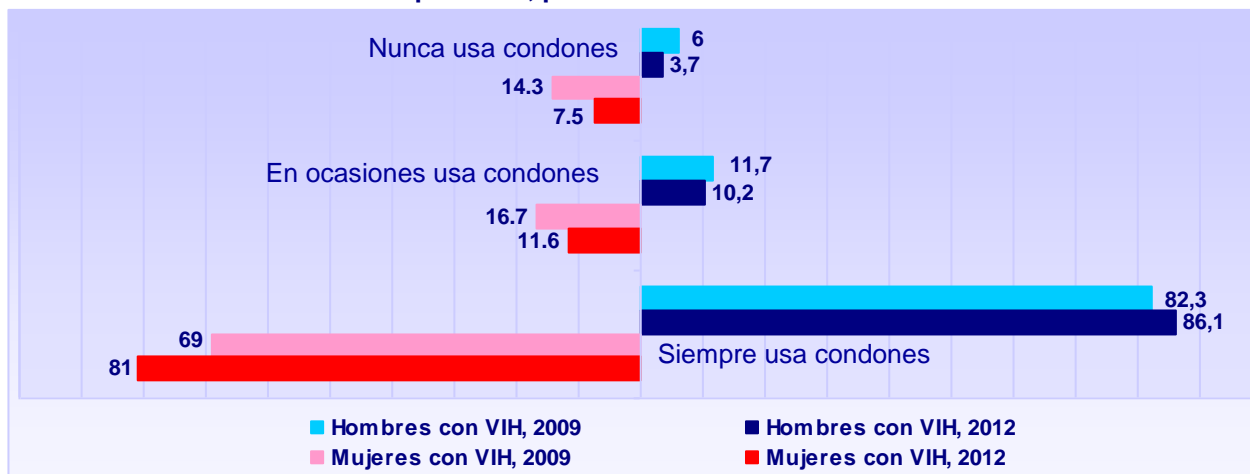


Fuente: Encuesta a personas con VIH/Sida- 2012.

Si bien el 86% de los hombres y 81% de las mujeres declararon usar siempre condón en sus relaciones sexuales, resulta especialmente preocupante que 15 de cada 100 hombres con VIH y 19 de cada 100 mujeres estuvieran expuestas al riesgo de reinfección o de infección a otros.

Comparando los resultados respecto al 2009, se aprecia que en el transcurso de estos años se ha dado un salto cualitativo en materia preventiva. Han aumentado tanto en hombres como en mujeres las proporciones de quienes siempre se protegen y han disminuido las de quienes declaran usar eventualmente el condón o se resisten a protegerse. No obstante, los niveles alcanzados no son suficientes para lograr un impacto en la prevención y la morbilidad.

Gráfico 2.10- Proporción PVS con parejas sexuales en el último año, según frecuencia con que usaron el condón en diferentes períodos, por sexo



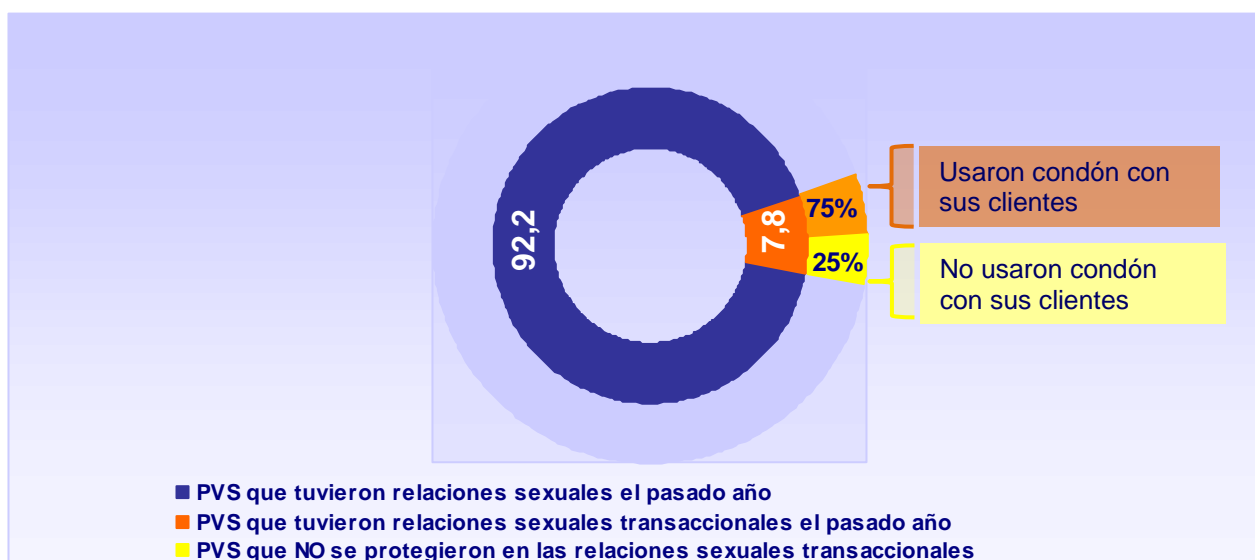
Fuente: Encuesta a personas con VIH/Sida- 2009 y 2012.

En el ámbito de la prevención, aunque al parecer las mujeres con VIH han tenido mayores dificultades para incorporar transformaciones radicales en sus prácticas sexuales tendientes a minimizar los riesgos, ellas han incrementado, a un ritmo mucho más acelerado que los hombres las prácticas sexuales preventivas. Aun cuando a la fecha emplean el condón de manera menos sistemática que los hombres, han logrado ir reduciendo la brecha entre ellos y ellas, al menos en este aspecto.

Un elemento adicional para abordar el comportamiento sexual de las PVS, que fue incluido por primera vez en este estudio, fue investigar si tenían relaciones sexuales comerciales y si se protegían con estas parejas.

Al respecto, pudo conocerse que el 7.8% de las PVS que tuvieron relaciones sexuales el pasado año practicaron sexo transaccional (gráfico 2.11), siendo la proporción de hombres ligeramente superior a la de las mujeres (8.1% y 6.1% respectivamente), y ambas, mucho más elevadas a la proporción de personas que, según resultados de la Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por VIH aplicada en el 2011, tuvieron relaciones sexuales transaccionales en el país (2% de los hombres y 1.1% de las mujeres).

Gráfico 2.11- Proporción PVS que tuvieron relaciones sexuales transaccionales en el último año y uso del condón en estas relaciones.



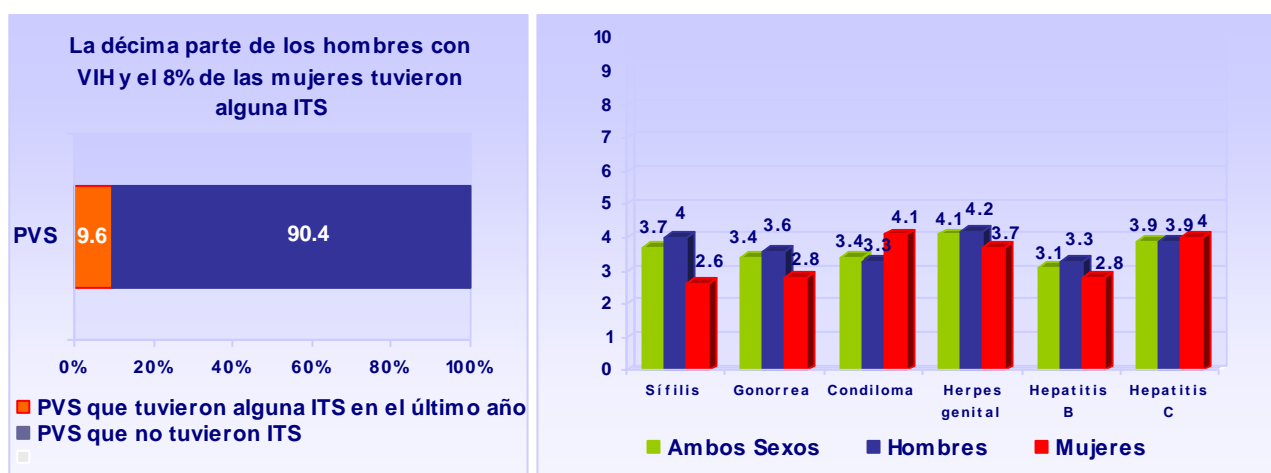
Fuente: Encuesta a personas con VIH/Sida- 2012.

El riesgo que encierra en sí mismo este comportamiento sexual, se multiplica cuando no se emplea condón y al analizar el uso del condón entre las PVS que practicaron sexo transaccional pudo comprobarse que el mismo estuvo ausente en el 25% de los casos. Pero además, contrario a lo esperado, al comparar el uso del condón con uno u otro tipo de pareja sexual resulta relativamente menos frecuente el uso del condón en las relaciones sexuales transaccionales que cuando no media una transacción. Mientras el 85.2% de las PVS usan siempre condón en relaciones sexuales no transaccionales solo tres de cada cuatro se protegen al tener prácticas sexuales transaccionales (75.3% de los hombres y 73.3% de las mujeres que tienen este tipo de relaciones).

La tenencia de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), es otro aspecto de la salud de la población que estando asociado al comportamiento sexual, no había sido estudiado entre las PVS, al menos mediante encuestas.

La investigación aportó que el 9.6% de las PVS adquirieron al menos una ITS durante el año previo a la encuesta (gráfico 2.12), siendo la proporción de hombres comparativamente superior a la de las mujeres (9.9% y 8.1% respectivamente). El herpes genital, la sífilis y la hepatitis C, resultaron ser las ITS desarrolladas por los hombres con mayor frecuencia (4.2%, 4% y 3.9% respectivamente), en tanto el condiloma y la hepatitis C fueron las más comunes entre las mujeres (4.1% y 4% respectivamente).

Gráfico 2.12- Proporciones de PVS que adquirieron o le diagnosticaron alguna ITS en el último año según sexo e ITS diagnosticadas.



Fuente: Encuesta a personas con VIH/Sida- 2012.

Si se tiene en cuenta que la mayoría de estas Infecciones son incurables y las que pudieran tener cura como es el caso de la sífilis y la gonorrrea, si se diagnostican en estadios avanzados pueden dejar secuelas importantes en la vida de las personas, se puede predecir entonces, que cerca de la décima parte de las PVS han visto deteriorada su salud sexual por haber adquirido en paralelo una de estas infecciones.

Por la connotación que pueden tener las prácticas sexuales de riesgo y con el propósito de ofrecer insumos que ayuden en el diseño de los mensajes de promoción de salud, se investigó que factores podrían estar incidiendo como atenuantes para la prevención, encontrándose al respecto que existía una fuerte dependencia entre el uso sistemático del condón y el nivel educacional³, así como con el tiempo transcurrido desde el diagnóstico⁴, el color de la piel⁵ y la edad⁶.

³ El p-valor asociado al coeficiente de Pearson en la prueba de independencia realizada es inferior a 0.05 ($p=0.000$), lo que indica que a un nivel de significación de 0.05 existe asociación entre el nivel educacional y el uso del condón.

⁴ El p-valor asociado al coeficiente de Pearson en la prueba de independencia realizada es inferior a 0.05 ($p=0.003$), lo que indica que a un nivel de significación de 0.05 existe asociación entre el tiempo transcurrido desde el diagnóstico y el uso del condón.

⁵ El p-valor asociado al coeficiente de Pearson en la prueba de independencia realizada es inferior a 0.05 ($p=0.026$), lo que indica que a un nivel de significación de 0.05 existe asociación entre el color de la piel y el uso del condón.

⁶ El p-valor asociado al coeficiente de Pearson en la prueba de independencia realizada es igual a 0.05 ($p=0.000$), lo que indica que a un nivel de significación de 0.05 existe asociación entre la edad y el uso del condón.

En cuanto a nivel educacional, se puede apreciar en el siguiente cuadro que en la medida en que aumenta el nivel disminuyen las relaciones de riesgo. En consecuencia, los hombres y las mujeres con VIH graduados universitarios son quienes mayormente emplean el condón de manera sistemática (89.7% y 90.6% respectivamente), en tanto las mujeres sin nivel educacional vencido o con primaria a lo sumo, son las que más se involucran en relaciones de riesgo.

Cuadro 2.7- Proporciones de PVS según frecuencia con que usaron condón en las relaciones sexuales, por nivel educacional y sexo

Nivel Alcanzado	PVS (%)					
	Hombres			Mujeres		
	Siempre usó condón	En ocasiones usó condón	Nunca usó condón	Siempre usó condón	En ocasiones usó condón	Nunca usó condón
Ningún nivel	79.7	16.2	4.1	61.5	20.5	17.9
Enseñanza primaria	70.7	19.0	10.3	63.4	19.1	17.5
Enseñanza media	82.4	12.5	5.2	74.7	16.1	9.2
Enseñanza media superior	88.4	8.6	3.0	85.8	9.1	5.1
Enseñanza Superior	89.7	8.6	1.7	90.6	4.3	5.1
Total	86.1	10.2	3.7	81.0	11.6	7.5

Fuente: Encuesta a personas con VIH/Sida- 2012.

De acuerdo al tiempo transcurrido desde el momento del diagnóstico también se registran diferencias en torno a la prevención (cuadro 2.8). Tanto en el caso de los hombres como de las mujeres se puede apreciar que quienes más recientemente han recibido el diagnóstico son quienes menos se protegen y, aunque existen diferencias significativas de acuerdo al sexo, son tanto los hombres como las mujeres con más tiempo de infectados quienes con mayor frecuencia emplean el condón (89.8% versus 81.5% respectivamente)

Cuadro 2.8- Proporciones de PVS según frecuencia con que usaron condón en las relaciones sexuales de acuerdo al tiempo transcurrido desde el diagnóstico por sexo

Tiempo transcurrido desde que diagnóstico	PVS (%)					
	Hombres			Mujeres		
	Siempre usó condón	En ocasiones usó condón	Nunca usó condón	Siempre usó condón	En ocasiones usó condón	Nunca usó condón
Menos de 1 año	70.0	23.1	6.9	74.4	10.1	15.6
Entre 1 y 4 años	86.2	10.4	3.4	81.1	12.8	6.1
Entre 5 y 10 años	89.0	7.9	3.1	81.4	11.8	6.8
Entre 11 y 15 años	89.2	7.7	3.1	81.4	11.2	7.4
Más de 15 años	89.8	6.2	3.1	81.5	10.9	7.6
Total	86.1	10.2	3.7	81.0	11.6	7.5

Fuente: Encuesta a personas con VIH/Sida- 2012.

Respecto al color de la piel, aunque también se establecen diferencias en cuanto uso del condón estas no son iguales entre los hombres y entre las mujeres (cuadro 2.9). Mientras que los hombres blancos son los que más se protegen, seguidos en orden por los mestizos y en menor frecuencia por los negros (86.5%, 86% y 85.3% respectivamente), en el caso de las

mujeres las mestizas son las que con mayor frecuencia emplean el condón y las blancas las que comparativamente tienen una mayor exposición al riesgo.

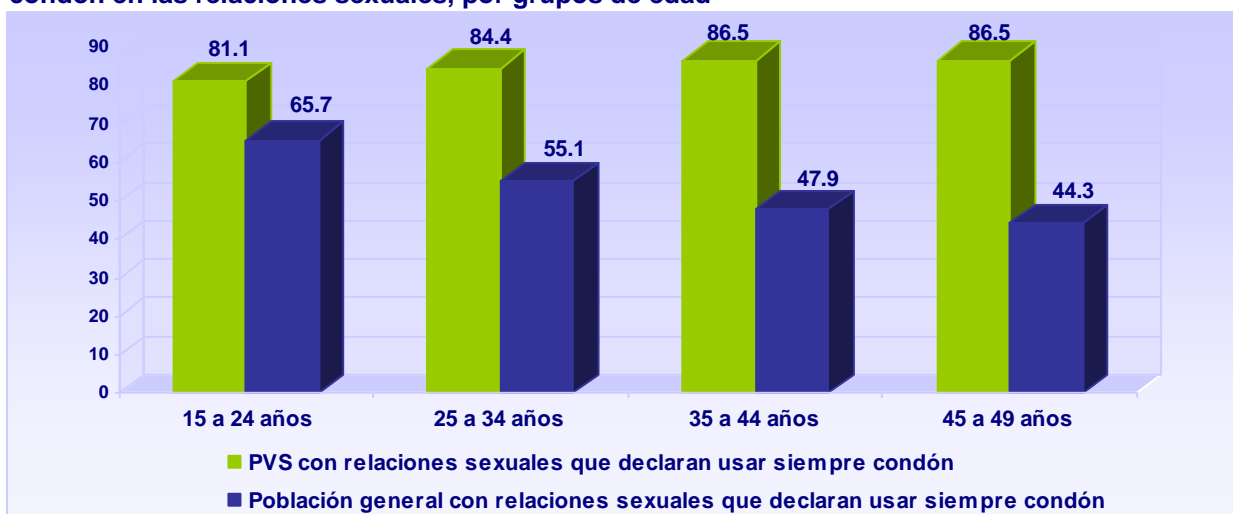
Cuadro 2.9- Proporciones de PVS según frecuencia con que usaron condón en las relaciones sexuales de acuerdo al color de la piel por sexo

Color de la piel	PVS (%)					
	Hombres			Mujeres		
	Siempre usó condón	En ocasiones usó condón	Nunca usó condón	Siempre usó condón	En ocasiones usó condón	Nunca usó condón
Blancos	86.5	9.9	3.6	79.6	11.6	8.8
Mulatos o mestizos	86.0	10.3	3.7	82.4	11.7	5.9
Negros	85.3	10.5	3.4	81.6	11.3	7.1
Total	86.1	10.2	3.7	81.0	11.6	7.5

Fuente: Encuesta a personas con VIH/Sida- 2012.

En relación con la edad, si se comparan, para el rango de 15 a 49 años, las proporciones de PVS y población general que emplea el condón de manera consistente, se constata entre las PVS un resultado contrario al que se registra en la población. Como era de esperarse, son superiores en todos los grupos definidos, las proporciones de PVS que emplean siempre condón en las relaciones sexuales, sin embargo mientras en la población general, en la medida en que aumenta la edad disminuye el uso sistemático del condón y el grueso de los usuarios se concentra entre los más jóvenes, entre las PVS ocurre todo lo contrario. Es decir, entre las PVS existe una relación directamente proporcional entre la edad y el uso consistente del condón, y como resultado son los más jóvenes quienes menos lo emplean y por consiguiente el grupo que más amerita ser atendido sobre todos porque a esas edades es más intensa en promedio la actividad sexual que la que se tiene en etapas más avanzadas de la vida⁷.

Gráfico 2.13- Proporciones de PVS y población general según frecuencia con que emplean el condón en las relaciones sexuales, por grupos de edad



Fuente: Encuesta a personas con VIH/Sida-2012 y Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por VIH/sida 2011.

⁷ Según resultados de la Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por VIH/sida 2011 las relaciones sexuales ocasionales y los cambios de pareja sexual son más frecuentes entre la población más joven y van disminuyendo con la edad.

Estos resultados, constituyen una alerta sobre la necesidad de continuar los trabajos de educación y promoción en salud con la población general, pero sin perder de vista que también es importante continuar abordando este tema al interior de la comunidad de personas con VIH ya que si bien la incidencia de tales comportamientos sexuales atenta contra la salud y calidad de vida de las propias PVS, también constituye un elemento que pudiera incidir en la propagación de la epidemia en el país.

II.1.10 Perfil de las personas con VIH en Cuba

En síntesis es posible decir que en Cuba las PVS de 12 años o más se caracterizan por tener una composición mayoritariamente masculina, una edad promedio de 37 años, y predominio de residencia en la capital, aunque con una presencia relativamente significativa de mujeres en la región central y oriental del país.

De acuerdo con su estado conyugal, más de la tercera parte tienen una pareja con la que conviven estén casados o no, aunque por sexo mientras que las mujeres en su mayoría dicen tener una pareja conyugal, los hombres en su gran mayoría se declaran solteros y se involucran con más frecuencia que las mujeres en relaciones sexuales eventuales.

Entre los atributos de estas personas se destaca una presencia de población negra y mestiza superior en 12.1 puntos porcentuales a la que se registra en el total de la población, y un nivel educacional relativamente alto, con la particularidad de que contrario a lo que ocurre entre la población cubana de la cual forman parte, las mujeres con VIH resultan relativamente menos instruidas que los hombres.

No obstante, aunque esta población está conformada por una elevada representación de jóvenes instruidos, respecto a su condición de actividad son personas con una participación relativamente pobre en la vida económica del país. La mayoría se encuentra en edad laboral, pero sólo el 61.8% de los hombres y el 41.5% de las mujeres trabajan, y, entre los que no trabajan, una parte importante se encuentran jubilados o pensionados (8.8%) teniendo edades inferiores a la edad de jubilación; y son significativas también, sobre todo en los hombres, las proporciones de quienes, sin estar incapacitados para el trabajo, no realizan ninguna actividad (17.5% de los hombres y 8.9% de las mujeres).

Además, aunque en general se caracterizan por tener información sobre el VIH y casi la totalidad conoce que el uso del condón disminuye el riesgo de infección o reinfección, una quinta parte continúa involucrándose en relaciones desprotegidas que atentan contra su salud y bienestar y contra la del resto de la población.

II.2 Resultados de la Evaluación de las acciones encaminadas a mejorar la Atención Médica Integral y la Calidad de Vida de las PVS

A continuación se presenta un análisis sobre la efectividad de algunas de las acciones desarrolladas a través del Proyecto, encaminadas a mejorar la Atención Médica Integral y la Calidad de Vida de las PVS cubanas.

Se comentan en particular resultados relativos a la cobertura de la realización de pruebas hematológicas de monitoreo (conteos de CD₄ y estudios de carga viral) a las personas que lo requerían, la adherencia a tratamientos antirretrovirales (ARV), la frecuencia de asistencia a servicios de salud y la satisfacción o no con la atención recibida en los mismos por parte de los profesionales de la salud de los diferentes niveles de atención: primaria, secundaria y terciaria.

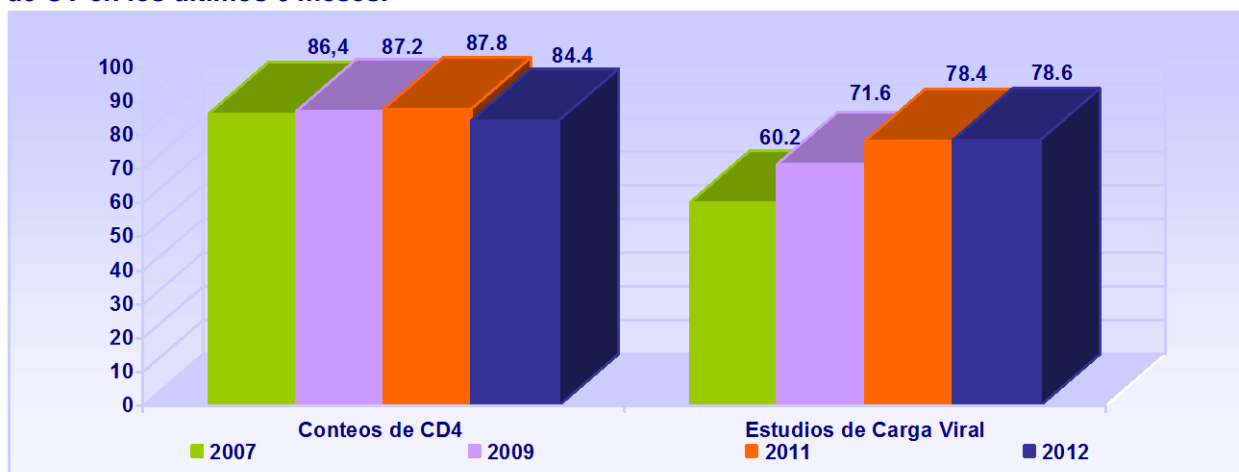
Asimismo se aborda la efectividad de otras acciones igualmente dirigidas a elevar la calidad de vida de estas personas, como son la opinión sobre las posibilidades de acceso y los beneficios de pertenecer a Equipos de Ayuda Mutua, el efecto de las acciones desarrolladas para reducir el estigma y la discriminación y elevar la inserción social de estas personas, así como su percepción de aceptación y apoyo social, entre otras.

Siempre que los datos lo permitan se realizará un análisis comparativo de estos resultados, con los mismos indicadores obtenidos en encuestas anteriores así como entre provincias y por sexo.

II.2.1 Pruebas de Monitoreo de la Enfermedad

Uno de los elementos claves para darle seguimiento clínico y conocer cómo evoluciona la enfermedad de las PVS son los conteos de CD₄ y los estudios de Carga Viral (CV). Los primeros está establecido realizarlos en el país a todas las PVS siguiendo los estándares internacionales, es decir, se le hacen en promedio tres CD₄ al año a las personas consideradas casos SIDA o que sin serlo tienen indicado tratamiento antirretroviral, y dos al resto de las PVS. En tanto el estudio de Carga Viral en sangre se realiza tres veces al año a cada PVS en tratamiento, y al resto, una vez al año como promedio en dependencia del nivel de inmunodepresión y según los niveles encontrados en los conteos de CD₄.

Gráfico 2.14- Proporciones de PVS que recuerdan haberse realizado conteos de CD₄ y el estudio de CV en los últimos 6 meses.



Fuente: Encuesta a personas con VIH/sida-2007, 2009, 2011 y 2012.

De acuerdo con las declaraciones en la encuesta, en el primer semestre del 2012, se le realizó el conteo de CD₄ al 84.4% de las PVS (85.1% de los hombres y 81.6 % de las mujeres), en tanto el estudio de CV se le efectuó al 78.6% de las mismas (79.5% de los hombres y 75.2% de

las mujeres), poniéndose de manifiesto que las mujeres han estado chequeándose estos parámetros con menos frecuencia que los hombres.

Si se analiza cómo se ha comportado en el tiempo el seguimiento clínico de estos indicadores entre las PVS (gráfico 2.14), se aprecia que en todo momento las proporciones de PVS con conteos de CD₄ realizados han sido superiores a las que se les ha hecho estudios de Carga Viral. No obstante, si bien se han ido incrementando paulatinamente respecto a periodos anteriores los estudios de Carga Viral, en la actualidad, son menores en términos relativos los porcentajes de PVS con conteos de CD₄ realizados en un semestre.

Por provincias de residencia (cuadro 2.10), al igual que en periodos anteriores, también en el 2012 se observan comportamientos diferenciales. Aun cuando se ha ido descentralizando la atención en salud, en comparación con años atrás, se aprecia un deterioro de estos indicadores en la mayoría de las provincias pertenecientes al centro y el oriente del país y en contraposición una mejora sustantiva en las de occidente, con la excepción de Pinar del Río.

Cuadro 2.10- Proporciones por provincias, de PVS que recuerdan haberse realizado conteos de CD₄ y el estudio de CV en los últimos 6 meses, en diferentes periodos.

Provincias	PVS (%)					
	Se realizaron el conteo de CD ₄ en los últimos seis meses			Se realizaron el estudio de carga viral en los últimos seis meses		
	2009	2011	2012	2009	2011	2012
Pinar del Río	93.1	96.3	92.1	79.2	89.9	81
Artemisa	81.1	85.8	93.4	70.2	71.0	83.3
La Habana	90.6	92.0	96.7	83.1	84.1	94.1
Mayabeque	81.1	93.4	97.6	70.2	87.5	89.2
Matanzas	95.5	81.3	85.5	77.4	65.5	48.4
Villa Clara	95.2	90.4	69.2	42.5	52.1	46.7
Cienfuegos	77.9	90.5	81.8	64.4	79.8	69.3
Sancti Spíritus	92.4	85.7	93.1	65.5	76.7	89.2
Ciego de Ávila	76.6	92.6	86.5	48.2	70.2	83.1
Camagüey	72.2	93.2	88.3	44.3	86.5	85.2
Las Tunas	91.1	85.1	50.6	60.9	82.6	45.3
Holguín	71.7	62.8	55.8	48.1	64.2	50.5
Granma	70.2	77.5	34.7	56.0	74.6	31.1
Santiago de Cuba	79.0	82.2	65.9	49.6	82.0	63.5
Guantánamo	85.3	69.7	71.0	70.0	62.9	59.6
Isla de la Juventud	85.1	53.8	62.9	40.5	25.6	39.1
Cuba	87.2	87.8	84.4	71.6	78.4	78.6

Fuente: Encuesta a personas con VIH/Sida 2009, 2011 y 2012.

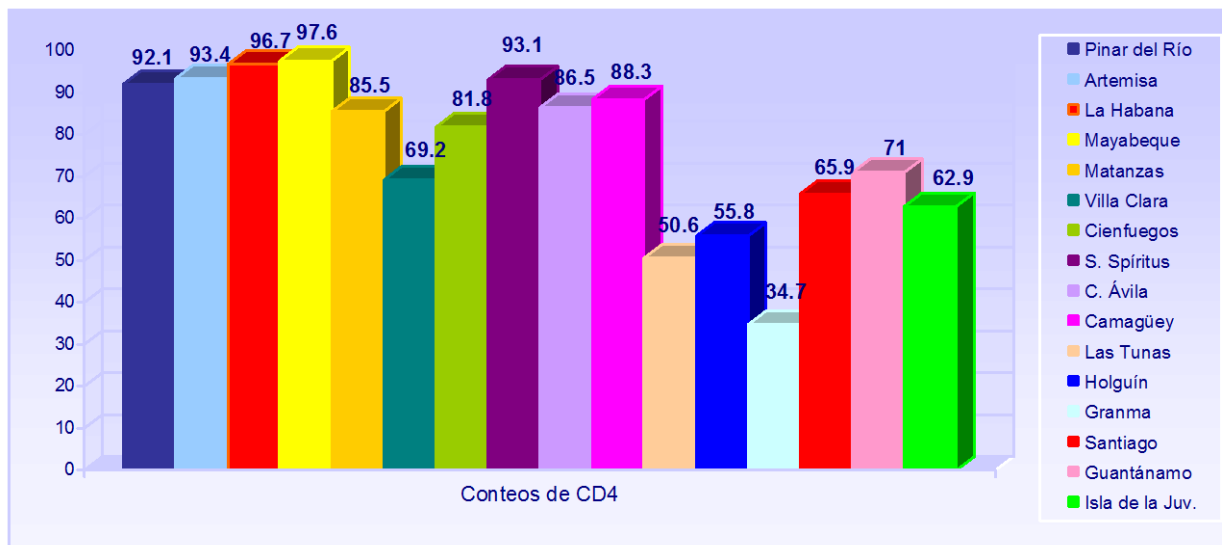
En todas las provincias centrales, con la excepción de Matanzas y Sancti Spíritus han disminuido respecto al pasado año las proporciones de PVS con conteos de CD₄ realizados y solo en Sancti Spíritus, Ciego de Ávila y Camagüey han continuado incrementándose en términos relativos las proporciones de PVS con estudios de Carga Viral en sangre. Las provincias más desfavorecidas de esta región han sido Villa Clara y Cienfuegos en las cuales se han visto deteriorados ambos parámetros en tanto Sancti Spíritus, es la que expone mejores resultados en cuanto a seguimiento de las PVS.

La región oriental es la que más desfavorecida se ha visto en cuanto a monitoreo de las PVS. En todas las provincias del oriente, han disminuido respecto al pasado año las proporciones de personas que reportan haberse realizado en los últimos seis meses conteos de CD₄ o estudios de Carga Viral, con la excepción de Guantánamo donde se registra un ligero incremento en términos relativos en el seguimiento del primer indicador.

Continuando la comparación entre provincias se observa que la cobertura del estudio de CV es inferior a la de la prueba CD₄, no sólo a nivel nacional, sino además en todas y cada una de ellas. Esto se explica por ser una prueba prevista a realizarse con menor frecuencia y fundamentalmente condicionada al resultado del CD₄ o al grado de avance de la enfermedad..

En cuanto a los Conteos de CD₄, en la mitad de las provincias (gráfico 2.15), considerando entre ellas al municipio especial Isla de la Juventud, se registran proporciones inferiores a la media nacional (84.4%), siendo Granma, Las Tunas y Holguín las más desfavorecidas.

Gráfico 2.15- Proporciones de PVS que recuerdan haberse realizado conteos de CD₄ en los últimos 6 meses, por provincias

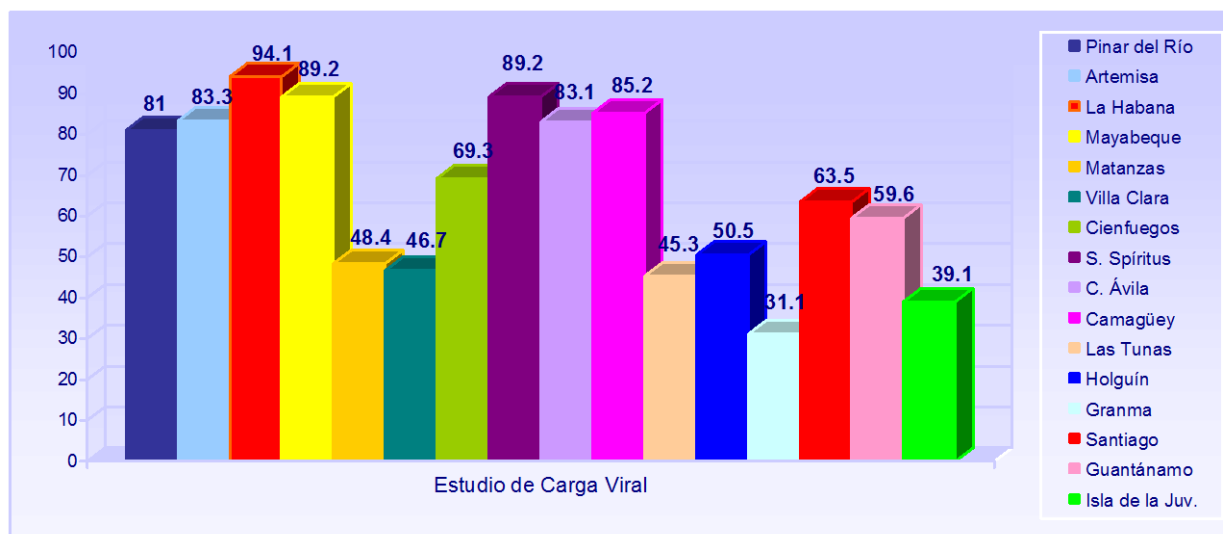


Fuente: Encuesta a personas con VIH/Sida- 2012.

Respecto al estudio de Carga Viral, en 7 de las 16 provincias (gráfico 2.16), considerando entre ellas al municipio especial Isla de la Juventud, se registran proporciones superiores a la media nacional (78.6%), en tanto en Granma, la Isla de la Juventud, Las Tunas, Villa Clara y Matanzas, las proporciones de PVS con estudios de Carga Viral realizados no llegan a la mitad.

Puede concluirse entonces que no fueron similares en todas las provincias las proporciones de personas que fueron monitoreadas para dar seguimiento a la evolución del VIH. Para ambos indicadores las PVS residentes en la región occidental y especialmente en La Habana fueron las más favorecidas, en tanto en el centro y el oriente del país la cobertura de estos exámenes fue mucho menor. Asimismo ameritan un interés especial las provincias de Granma, Las Tunas y Holguín, por reportarse en ellas las menores proporciones de PVS con ambos estudios realizados.

Gráfico 2.16- Proporciones de PVS que recuerdan haberse realizado estudios de Carga Viral en los últimos 6 meses, por provincias



Fuente: Encuesta a personas con VIH/Sida- 2012.

II.2.2 Tratamientos con Antirretrovirales y Adherencia terapéutica

Lamentablemente hasta la fecha no existe cura efectiva para el VIH/Sida. No obstante, se han descubierto una serie de medicamentos antirretrovirales (ARV) que al combinarlos en tratamientos (terapia combinatoria) producen un efecto positivo, es decir, actúan sobre el sistema inmunológico, disminuyen las proporciones de carga viral en sangre y en consecuencia, evitan la aparición de enfermedades oportunistas permitiendo prolongar, por un tiempo mayor, la vida de las PVS en mejores condiciones de salud.

No todas las personas reaccionan por igual a la terapia combinatoria de antirretrovirales, mientras en algunas resulta altamente efectiva, en otras produce reacciones adversas significativas o resistencia media-alta, para lo cual se recomienda modificar la terapia.

En Cuba se producen varios de estos medicamentos antirretrovirales. A partir de ellos es posible formar distintas combinaciones de tratamientos y tratar a la mayoría de las PVS que lo necesitan, pero no a todas, es decir, se requiere de otros medicamentos adicionales para poder ofrecer tratamiento adecuado al 100% de quienes que lo precisan. Por esa razón a través de los Proyectos con el Fondo Mundial se adquieren otros medicamentos, que de conjunto con los de producción nacional, han permitido aplicar el tratamiento adecuado al 100% de quienes lo requieren, e incluso cambiarle los componentes de la terapia a todas las PVS que muestren resistencia media-alta o reacciones adversas significativas al tratamiento indicado.

Los antirretrovirales se distribuyen a todas las provincias en cantidades suficientes de acuerdo con la totalidad de PVS que tienen terapia indicada en cada una. De esta forma todo aquel que lo necesita puede recibirlo en su territorio, de manera gratuita, para su utilización siguiendo las orientaciones dadas por su médico.

Ahora bien, para el éxito de la terapia antirretroviral, no sólo se requiere disponer de los mejores medicamentos o de las variedades suficientes para modificar el tratamiento cuando clínicamente se demande. Es preciso además lograr constancia y responsabilidad en las personas tratadas para que sigan disciplinadamente el tratamiento indicado por el especialista. Para ello, independientemente de la voluntad de los afectados, es necesario que el personal médico converse, explique y oriente de manera individual a cada persona, sobre la importancia de respetar la terapia indicada y no abandonarla a pesar de lo voluminosa que resulte o de las reacciones adversas que pueda ocasionarle.

Dada la importancia que tiene la adherencia terapéutica para prolongar la vida de estas personas, en el cuestionario, aun cuando no fue diseñado para realizar un estudio de adherencia, se incluyeron una serie de preguntas que facilitan una aproximación al problema.

A todas las PVS se les preguntó si tenían indicado tratamiento ARV y, a las que respondieron afirmativamente (9762 PVS), que representan el 69.9%, se les preguntó si su médico le había explicado sobre la importancia que tiene para su vida y su salud tomar todos los medicamentos siguiendo estrictamente las orientaciones del tratamiento, y ambos resultados se registran en el siguiente cuadro.

Cuadro 2.11- Proporciones de PVS que tienen tratamiento ARV indicado y porcentaje de ellas a las que el médico le explicó sobre la importancia de adherirse al tratamiento.

Año 2007						
PVV	Ambos Sexos		Hombres		Mujeres	
PVV con tratamientos antirretrovirales	51.1%		51.4%		49.8%	
Le explicó su médico la importancia que tiene tomar todos los medicamentos siguiendo estrictamente las orientaciones del tratamiento	Si	No	Si	No	Si	No
	99.3	0.7	99.1	0.9	100.0	-
Año 2009						
PVV	Ambos Sexos		Hombres		Mujeres	
PVV con tratamientos antirretrovirales	60%		60.6%		57.4%	
Le explicó su médico la importancia que tiene tomar todos los medicamentos siguiendo estrictamente las orientaciones del tratamiento	Si	No	Si	No	Si	No
	99.2	0.8	99.2	0.8	99.3	0.7
Año 2011						
PVV	Ambos Sexos		Hombres		Mujeres	
PVV con tratamientos antirretrovirales	65.1%		65.6%		63.3%	
Le explicó su médico la importancia que tiene tomar todos los medicamentos siguiendo estrictamente las orientaciones del tratamiento	Si	No	Si	No	Si	No
	98.2	1.8	98.1	1.9	98.4	1.6
Año 2012						
PVV	Ambos Sexos		Hombres		Mujeres	
PVV con tratamientos antirretrovirales	69.9%		70.6%		67.9%	
Le explicó su médico la importancia que tiene tomar todos los medicamentos siguiendo estrictamente las orientaciones del tratamiento	Si	No	Si	No	Si	No
	99.5	0.5	99.6	0.4	98.9	1.1

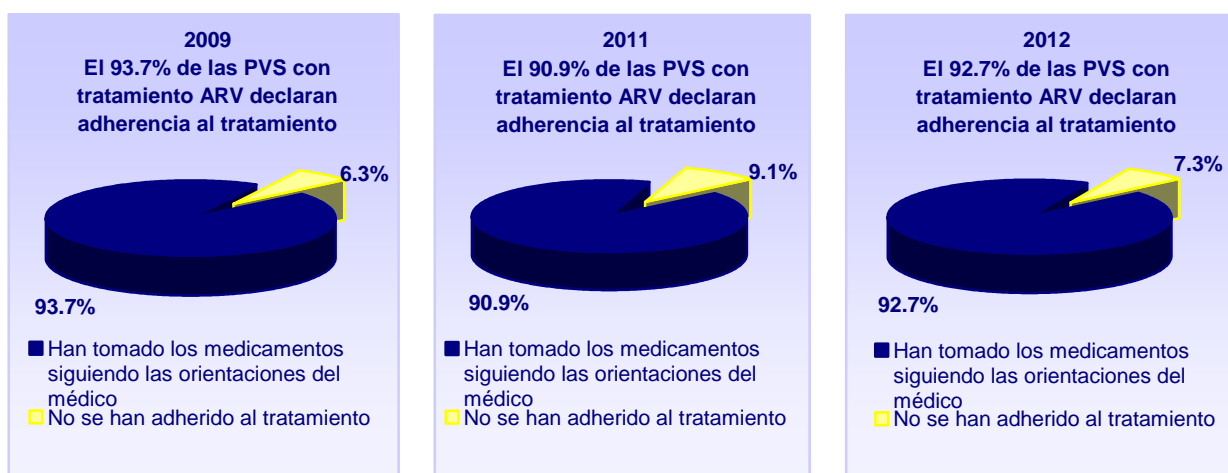
Fuente: Encuesta a personas con VIH/Sida- 2007, 2009, 2011 y 2012

En el 2012, con respecto a períodos anteriores, se incrementó la proporción de PVS con indicación médica de tratamiento antirretroviral, lo que responde a que las pautas actuales de tratamiento sugieren comenzar la terapia de manera temprana, antes de que se deteriore el sistema inmunológico. Tanto para hombres, como para mujeres las cifras muestran que siete de cada diez PVS cuentan con dicha indicación.

También, al igual que en periodos anteriores, prácticamente en la totalidad de los casos (99.5%) la indicación de tratamiento estuvo acompañada de la intervención de convencimiento médico sobre el paciente, con el propósito de que no abandone la terapia y la cumpla exactamente como le fue indicada.

Sin embargo, en el año 2012, un 7.3% de las PVS que tenían tratamiento con ARV indicado, sin diferencias entre sexos, refirieron no haber tomado los medicamentos siguiendo estrictamente las orientaciones médicas (gráfico 2.17) y dicha proporción, aunque ha disminuido respecto al pasado año, es ligeramente superior a la registrada en el 2009 (6.3% en el 2009, 9.1% en el 2011 y 7.3% en el 2012). , lo que refuerza la necesidad de continuar insistiendo en aras de lograr mejores resultados para el futuro.

Gráfico 2.17- Proporciones de PVS que tienen indicado tratamiento antirretroviral y declaran haber tomado los mismos cumpliendo las orientaciones médicas.

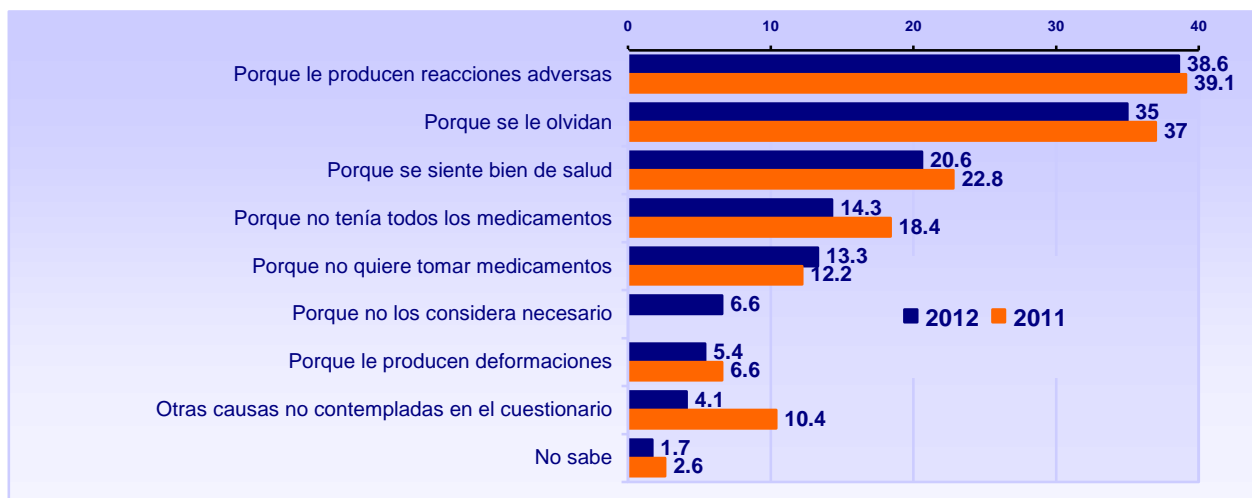


Fuente: Encuesta a personas con VIH/sida-2009, 2011 y 2012

Dada la importancia que tiene la adherencia en el éxito de la terapia, estos valores sugieren revisar y atender las posibles causas que motivan o condicionan la adherencia terapéutica, con el propósito de poder actuar sobre ellas, pero, dado que el cuestionario no fue diseñado para tales fines, los resultados que se muestran a continuación solo permiten una aproximación al respecto.

Con el propósito de ofrecer elementos adicionales que ayuden en el diseño de acciones tendientes a incrementar la adherencia terapéutica, se indagó entre las PVS que no tuvieron una buena adherencia las causas que condicionaron este comportamiento y los argumentos referidos se registran en el siguiente gráfico.

Gráfico 2.18- Principales argumentos para no haber cumplido con la terapia ARV indicada expuestos por las PVS con ARV que no tomaron los medicamentos siguiendo las orientaciones médicas.



Fuente: Encuesta a personas con VIH/Sida-2011 y 2012

Las justificaciones para no adherirse al tratamiento fueron muy similares a las reportadas en el 2011. Entre los motivos más frecuentes se mantiene la “aparición de reacciones adversas” y “el olvido”, razones referidas por algo más de un tercio de quienes no tuvieron una buena adherencia al tratamiento. Le sigue en orden quienes exponen “sentirse bien de salud”, “no tener todos los medicamentos”, que pudiera asimilarse como la única razón verdaderamente justificable, y “no querer tomar los medicamentos”, en las que coincidieron entre un 10% y un 20% de las PVS. Otros argumentos fueron menos frecuentes, aunque no por ello menos importantes y entre estos se encuentra “no considerar necesario el tratamiento” (6.6%), que el pasado año no se contemplaba como alternativa de respuesta en el cuestionario y por el porcentaje que representaba dentro de las “otras causas”, en esta ocasión se incluyó.

Cualesquiera sean las proporciones de PVS que hayan aludido una u otra razón para no haber tomado los medicamentos siguiendo exactamente las orientaciones médicas, todos los argumentos referidos son posibles de modificar y por tanto dejan una brecha para continuar trabajando en aras de lograr prolongar la vida, con calidad, de estas personas.

No obstante, en todo este escenario habría que revisar si hubo dificultades con la compra y suministro que justifique que algo más de una de cada diez PVS en tratamiento ARV (8.9%) no pudiera cumplir estrictamente con el mismo por no disponer de los medicamentos, en ocasiones, de manera oportuna.

Relación entre la adherencia terapéutica y las características sociodemográficas de las PVS

Con vista a identificar que otros factores podrían estar incidiendo como atenuantes para mejorar la adherencia terapéutica, se investigaron algunos indicadores sociodemográficos tales como el sexo, grupos de edades, nivel educacional, color de la piel, región de residencia, aceptación social y situación de pareja (cuadro 2.12), encontrándose al respecto que existía asociación entre la adherencia terapéutica y algunos de ellos.

Cuadro 2.12- Proporciones de PVS con tratamiento ARV que refieren adherencia al tratamiento según indicadores sociodemográficos seleccionados

Indicadores sociodemográficos	Número de casos	Por ciento
Sexo		
Hombre	7355	92.8
Mujer	1691	92.1
Grupos de edades		
15-19	103	88.8
20-24	656	90.0
25-29	1151	93.1
30-34	1386	92.1
35-39	1567	92.8
40-44	1445	91.8
45-49	1329	94.0
50 y más	1409	93.8
Nivel educacional		
Ningún nivel	87	85.3
Enseñanza Primaria	365	79.7
Enseñanza Media	2544	90.1
Enseñanza Media Superior	4899	94.3
Enseñanza Superior	1151	97.2
Color de la piel		
blanca	4884	92.7
negra	1530	92.8
mestiza	2632	92.1
Aceptación social		
Se ha sentido rechazado en el último año	1204	85.6
No se ha sentido rechazado en el último año	7842	93.8
Región		
Occidental	1112	92.9
La Habana	4622	94.5
Central	1613	89.3
Oriental	1699	91.1
Situación de pareja		
Tiene pareja fija con la que practica relaciones sexuales con regularidad pero no viven juntos	1084	94.2
No tiene pareja	2650	93.8
Tiene pareja con la que no está casado/a legalmente pero viven juntos	2365	92.6
Está casado y convive con su pareja	980	92.4
Tiene relaciones sexuales cuando se presenta la ocasión	1065	90.8
Tiene relaciones sexuales eventuales con una pareja, pero sin compromiso, cuando pueden	742	90.2
Está casado pero no convive con su pareja	134	89.9
Otra situación	22	78.6

Fuente: Encuesta a personas con VIH/Sida-2012

En cuanto al sexo y color de la piel, no se reportaron diferencias estadísticamente significativas entre las proporciones de hombres y mujeres o de personas con color de la piel blanca, negra o

mestiza, que refieren tener una buena adherencia. Sin embargo no ocurre del mismo modo con la edad, el nivel educacional alcanzado por la persona, la región de residencia, la aceptación social y la situación de pareja.

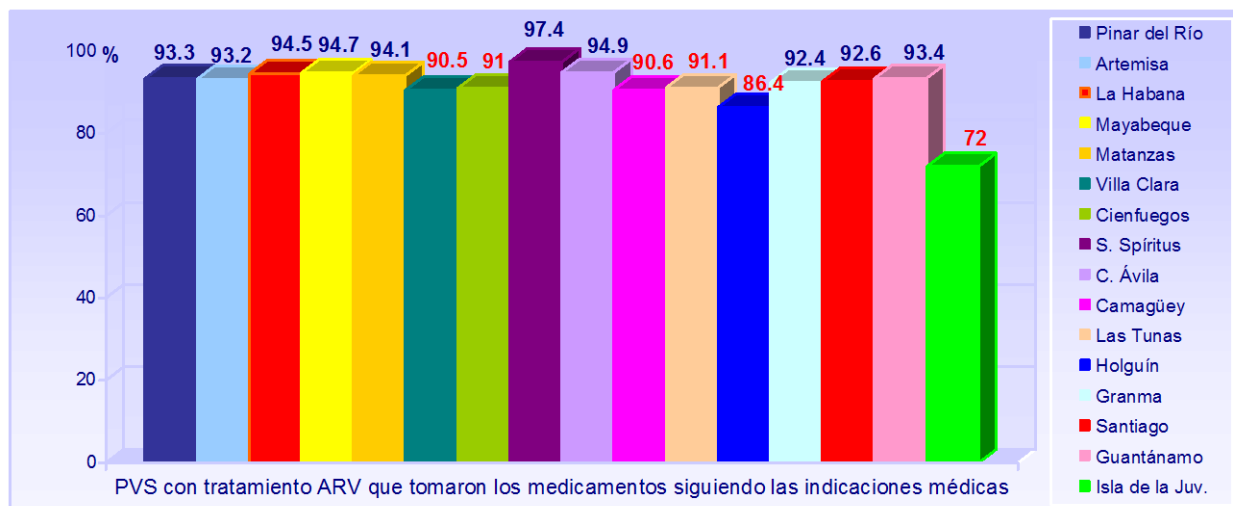
Respecto a la edad, se verifican ciertos diferenciales que indican que como tendencia la disciplina terapéutica aumenta con el paso de los años, siendo los más jóvenes el grupo más desfavorecido. Si bien 9 de cada 10 PVS de 15 a 24 años de edad con ARV se adhiere al tratamiento, entre el grupo de 25 a 44 años el por ciento de pacientes que toma los medicamentos siguiendo las indicaciones de su médico oscila entre un 92% y un 93%, es decir, se aprecia un incremento de alrededor 2 puntos porcentuales, lográndose el mayor reporte de adherencia a partir de los 45 años, (94%).

De acuerdo al nivel educacional también se verifica una relación de dependencia. Tal y como se esperaba, en la medida en que aumenta el nivel aumenta la proporción de PVS con tratamiento antirretroviral que se adhiere al tratamiento. Los porcentajes más bajos se obtuvieron para aquellas PVS con a lo sumo la primaria terminada, en tanto el porcentaje más elevado (97.2%) se registró entre quienes tenían la enseñanza superior vencida.

Según región de residencia, también se registran comportamientos diferenciales. En el Occidente del país y especialmente en La Habana se reportaron los niveles de adherencia más elevados (92.9% y 94.5% respectivamente). Le sigue en orden la región oriental, en tanto la proporciones más bajas se encontraron entre los residentes en el centro del país. Vale destacar que tanto las proporciones de adherencia reportadas en la región central como en la oriental (89.3% y 91.1% respectivamente) son inferiores a la media nacional (92.7%).

Un análisis por provincias (gráfico 2.19) refleja que en términos generales entre los residentes en las provincias pertenecientes a la región occidental del país, exceptuando al municipio especial Isla de la Juventud, se reporta un comportamiento más estable, con la peculiaridad de que en todas son superiores a la media nacional (92.7%) las proporciones de PVS con ARV que toman los medicamentos ajustándose a las indicaciones médicas.

Gráfico 2.19- Proporciones de PVS que tienen indicado tratamiento antirretroviral y declaran haber tomado los mismos cumpliendo las orientaciones médicas, por provincias.



Fuente: Encuesta a personas con VIH/Sida-2012.

También se reportan proporciones superiores a la media nacional en Sancti Spíritus, Ciego de Ávila y Guantánamo, en tanto, los menores niveles de adherencia se registraron entre las PVS residentes en las provincias de Villa Clara, Cienfuegos, Camagüey, Las Tunas, Holguín y el municipio especial Isla de la Juventud, que es donde la falta de disciplina en el cumplimiento de la terapia fue mucho más frecuente.

Continuando con el análisis de los indicadores inscritos en el cuadro 2.12, al comparar la adherencia de acuerdo con las relaciones de pareja que establecen las personas, también se aprecian diferencias. Las mismas hacen presuponer que cuando no se tiene pareja o se establece una relación estable con convivencia incluida, son mayores las probabilidades de adherirse al tratamiento que cuando se establece una relación informal o, estando legalmente formalizada, no viven juntos. Las proporciones de PVS con ARV que refieren adherirse al tratamiento son superiores al 92% en el primer grupo en tanto que entre quienes clasifican en el segundo no rebasan el 90%, es decir, son en promedio 2 puntos porcentuales inferiores. De ahí que se corrobore la necesidad de continuar promoviendo relaciones estables de pareja.

La aceptación social también marca un diferencial importante en cuanto a adherencia al tratamiento se refiere. Mientras el 93.8% de las PVS con ARV que no se sintieron rechazadas en el último año se adhieren al tratamiento, entre quienes fueron víctimas de rechazo o percibieron sentirse rechazadas por su condición serológica, el porcentaje desciende al 85.6%.

Relación entre la adherencia terapéutica, las relaciones de convivencia que establecen las PVS y el apoyo social que reciben

Vinculados con la aceptación social, fueron analizados otros factores, resaltando las buenas relaciones de convivencia y el apoyo emocional como aquellos que más pudieran contribuir a una mejor adherencia.

Tal y como ocurre en la población cubana⁸, la mayoría de las PVS no viven solas, cuatro de cada cinco (81.6%) comparten su hogar con otros parientes o no parientes. Ahora bien, no en todos estos hogares son similares las relaciones de convivencia, como tampoco lo son las relaciones interpersonales que establecen las PVS con todas y cada una de las personas que lo integran. De acuerdo a la relación de convivencia, fue posible concluir que quienes tienen indicada terapia antirretroviral y viven en un ambiente de armonía tienen más posibilidades de adherirse al tratamiento que quienes lo hacen en un medio hostil (cuadro 2.13).

Cuadro 2.13- Por ciento de PVS con terapia antirretroviral que se adhieren al tratamiento por personas con quienes convive, según la relación de convivencia que establecen.

Personas con quienes convive	Relación de convivencia				
	Excelente	Muy Buena	Buena	Regular	Mala
Madre	94.9	92.9	87.5	82.1	53.7
Padre	94.2	95.8	87.2	95.1	93.0
Pareja	93.9	87.9	87.4	82.4	82.0
Otros parientes	92.9	93.8	93.0	73.3	60.8
Otros no parientes	92.7	94.7	88.5	62.0	61.6
Hijos	92.4	90.9	90.2	76.5	33.3

Fuente: Encuesta a personas con VIH/Sida-2012

⁸ Según datos del Censo de Población y Viviendas levantado en el 2012, en Cuba, existen como promedio, 2.94 personas por viviendas.

Puede apreciarse además, que existe una fuerte relación entre la adherencia al tratamiento y la relación de convivencia con la madre, lo que hace suponer que las madres juegan un papel protagónico en la disciplina terapéutica de sus hijos. Entre las PVS que viven con sus madres y establecen una excelente relación de convivencia con ellas, es más frecuente la adherencia al tratamiento, en tanto la misma va disminuyendo en la medida en que se ve afectada esta relación. En el caso del padre no pudo comprobarse que existiera un vínculo entre las relaciones de convivencia con él y la adherencia al tratamiento, es decir no se aprecia el papel protagónico del padre en este sentido, como se distingue con la madre.

El efecto en la adherencia terapéutica que produce la convivencia con alguno de sus hijos es similar al que se visualiza con la madre. Se reporta una mayor adherencia en la medida en que se logran mejores vínculos afectivos con ellos en tanto va disminuyendo la misma cuando las relaciones interpersonales que establecen con los hijos se van deteriorando. Pudiendo esta relación estar condicionada por la responsabilidad que adoptan los padres ante su salud, para poder atender y acompañar por más tiempo a sus hijos, o por el rol que pudieran jugar los hijos en el cuidado y atención a sus padres.

Las PVS que viven con sus parejas también reportan mayores niveles de adherencia cuando son mejores las relaciones que se establecen entre ambos miembros. Solo que en este caso existe un diferencial importante entre la adherencia reportada por quienes clasifican de excelente la relación con su pareja, quienes consideran que es muy buena o buena y quienes la valoran de regular o mala.

Para aquellas PVS que conviven con otros parientes y no parientes, también se establece una relación directa entre la convivencia con ellos y la adherencia terapéutica, que ratifica que las probabilidades de mantener una disciplina terapéutica son más elevadas en la medida en que se logren mejores relaciones entre los miembros del hogar.

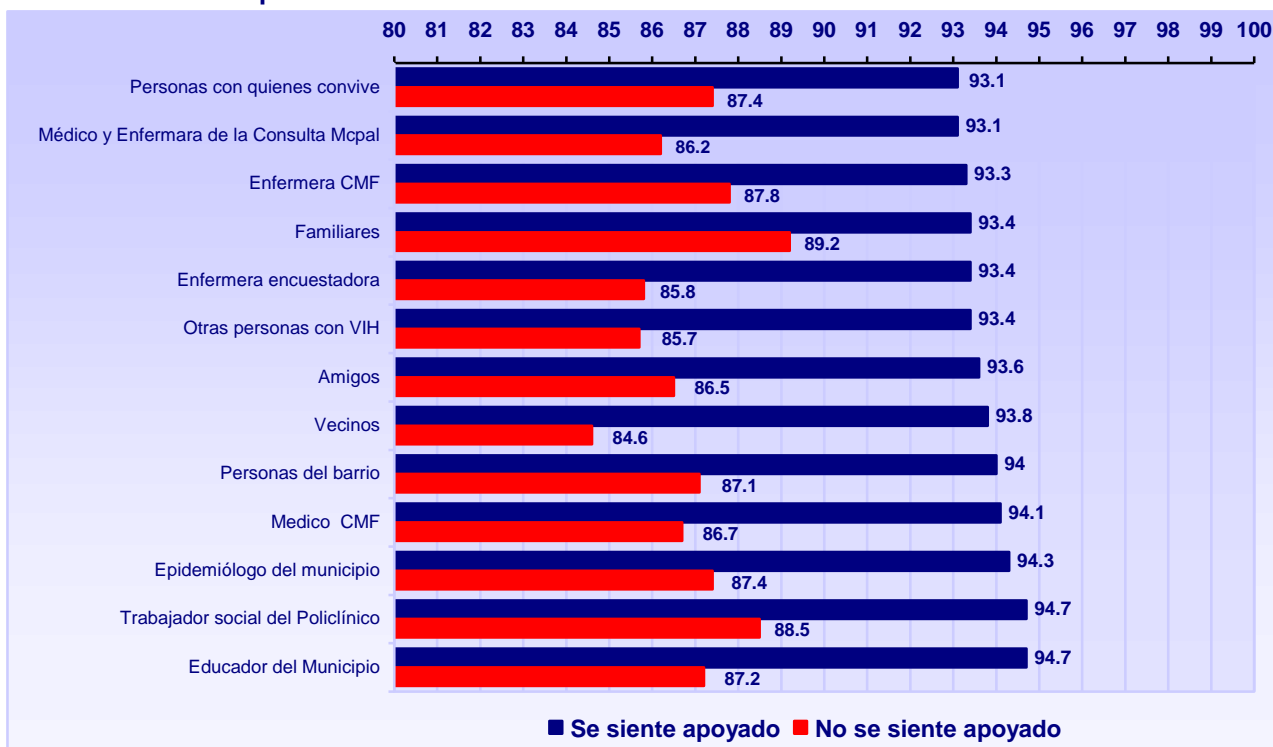
Otro factor que influye en que las PVS con tratamiento antirretroviral indicado sigan estrictamente las orientaciones de su médico es el apoyo emocional que reciben, por parte de diferentes actores sociales, para afrontar su condición serológica.

Al respecto, mientras los porcentajes de adherencia al tratamiento registrados entre las personas que refirieron sentirse apoyadas son superiores 93%, independientemente de la persona que les haya ofrecido apoyo (gráfico 2.20), entre quienes no han recibido o perciben no haber recibido apoyo oscilan entre un 84.6% y un 89.2%.

Asimismo, pudo verificarse que entre quienes reciben atención y apoyo por parte del educador del municipio o el trabajador social del policlínico al que pertenece su área de residencia, se registran los porcentajes de adherencia más elevados (94.7%). Le siguen en orden los que se han sentido apoyados por el epidemiólogo del municipio o el médico del consultorio, entre quienes los porcentajes de adherencia son del 94.3% y 94.1% respectivamente, todo lo cual corrobora el rol que juega el personal de salud en la adherencia al tratamiento.

Otros actores que al parecer influyen significativamente en la disciplina terapéutica de las PVS son los amigos, vecinos y las personas del barrio. Los porcentajes de adherencia entre quienes gozan de la satisfacción de sentirse respetado, aceptado y apoyado por parte de alguno de ellos oscilan en torno al 94% también.

Gráfico 2.20- Proporciones de PVS que reportan adherencia al tratamiento según apoyo emocional recibido por diferentes actores sociales.



Fuente: Encuesta a personas con VIH/Sida-2012.

El apoyo recibido por el resto del personal considerado, si bien ha sido importante para lograr una buena adherencia no ha motivado a que esta se eleve por encima del 93%.

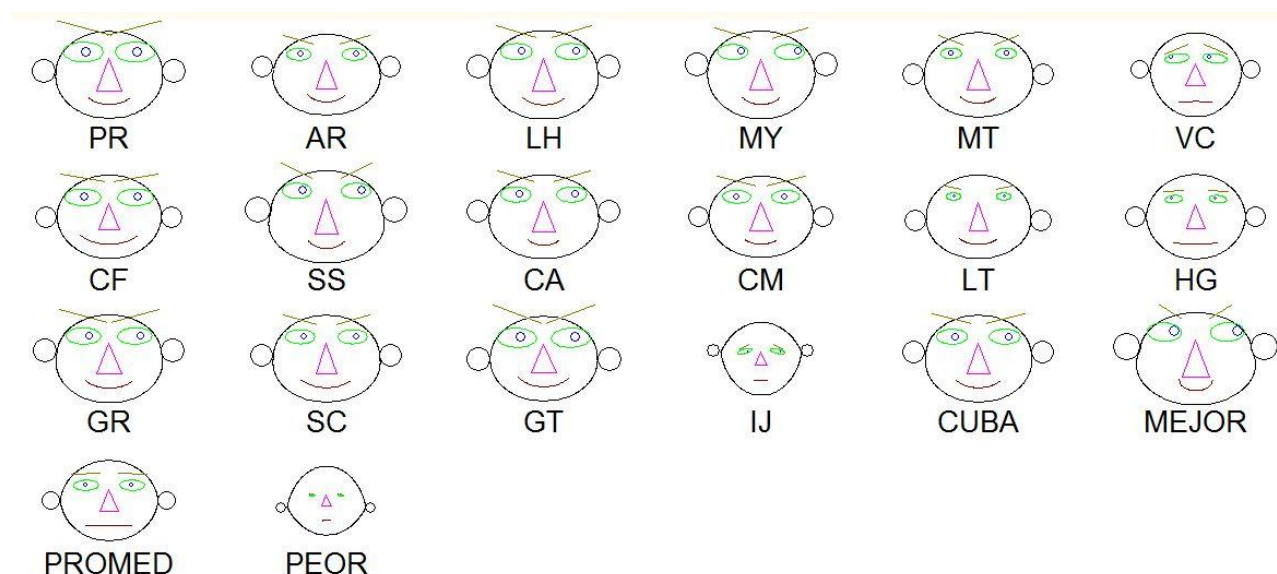
Representación Gráfica de los indicadores empleados para estudiar la adherencia al tratamiento

La representación gráfica de tres, cuatro o más dimensiones es muy difícil de lograr y sin embargo tienen una gran importancia ya que posibilita visualmente una fácil interpretación del problema.

Con el propósito de ofrecer elementos que permitan obtener un diagnóstico del comportamiento de la adherencia a nivel de provincias, teniendo en cuenta el efecto que sobre el mismo ejercen de conjunto los factores analizados, se ha empleado la técnica gráfica conocida como **Caras de Chernoff**.

Esta técnica se basa en lograr la expresión del rostro humano tomando como base un conjunto de indicadores involucrados en el problema, a los cuales se le asignan diferentes figuras geométricas. Las similitudes y diferencias de las figuras dentro del rostro logran que este vaya cambiando su expresión, posibilitando así, diferenciar a la población a través de las diversas expresiones que puede transmitir el rostro humano. El resultado de la aplicación de esta técnica se muestra en el siguiente gráfico.

Gráfico 2.21- Caritas de Chernoff resultantes para cada provincia, al aplicar la técnica gráfica conocida como Caras de Chernoff a los indicadores involucrados en lograr una buena adherencia.



Fuente: Encuesta a personas con VIH/Sida-2012.

Al incluirse en el mismo el **rostro Mejor**, que se construye asignándole los mejores valores a cada indicador, el **rostro Promedio** al cual se le imputan los valores promedios de cada indicador y el **rostro Peor**, es posible realizar comparaciones entre los rostros representativos de cada provincia y cada uno de ellos y sacar conclusiones al respecto.

Atendiendo a los distintos indicadores representados en las caritas (Anexo 1) y comparando los rasgos resultantes para cada provincia con la cara peor, la cara promedio y la cara mejor pudo realizarse una agrupación de provincias en cinco categorías de acuerdo al parecido.

Cuadro 2.14- Agrupación de las provincias realizadas a través de la comparación de los rostros resultantes de la aplicación de la técnica de Caras de Chernoff

Agrupación de provincias	Clasificación del Rostro
Sancti Spíritus	Mejor
Pinar del Río, La Habana, Mayabeque, Matanzas, Ciego de Ávila y Guantánamo	Por encima del promedio
Artemisa, Granma, Santiago de Cuba, CUBA	Promedio
Cienfuegos, Camagüey y Las Tunas	Por debajo del promedio
Villa Clara, Holguín y la Isla de la Juventud	Peor

Fuente: Encuesta a personas con VIH/Sida-2012.

En la primera categoría se encuentra la provincia de Sancti Spíritus que, con un rostro casi igual al que representa a la “mejor cara”, es donde se registran las mayores proporciones de adherencia. El segundo grupo lo integran las provincias de Pinar del Río, La Habana, Mayabeque, Matanzas, Ciego de Ávila y Guantánamo, en las cuales las proporciones de PVS

que se adhieren al tratamiento se encuentran por encima del promedio. El tercer grupo lo integran las provincias cuyos rostros son más parecidos al “rostro promedio” (Artemisa, Granma y Santiago de Cuba) las cuales tienen la peculiaridad de que las proporciones de adherencia reportadas en ellas se encuentran en el entorno de la media nacional. Por debajo del promedio se agrupan, con rostros similares, las provincias de Cienfuegos, Camagüey y Las Tunas, en tanto la situación más desfavorable, caracterizada por los más bajos niveles de adherencia se registra en Villa Clara, Holguín y la Isla de la Juventud. Los rasgos distintivos de los rostros de estas provincias son muy similares a los que identifican a la “peor cara”, especialmente el de la Isla de la Juventud que es donde se reportan las más bajas tasas de adherencia.

II.2.3 Asistencia a Servicios de Atención en Salud

Durante julio del 2011 y julio del 2012, prácticamente la totalidad (98%) de las PVS, sin distinción entre sexos visitaron al menos un servicio de atención en salud⁹.

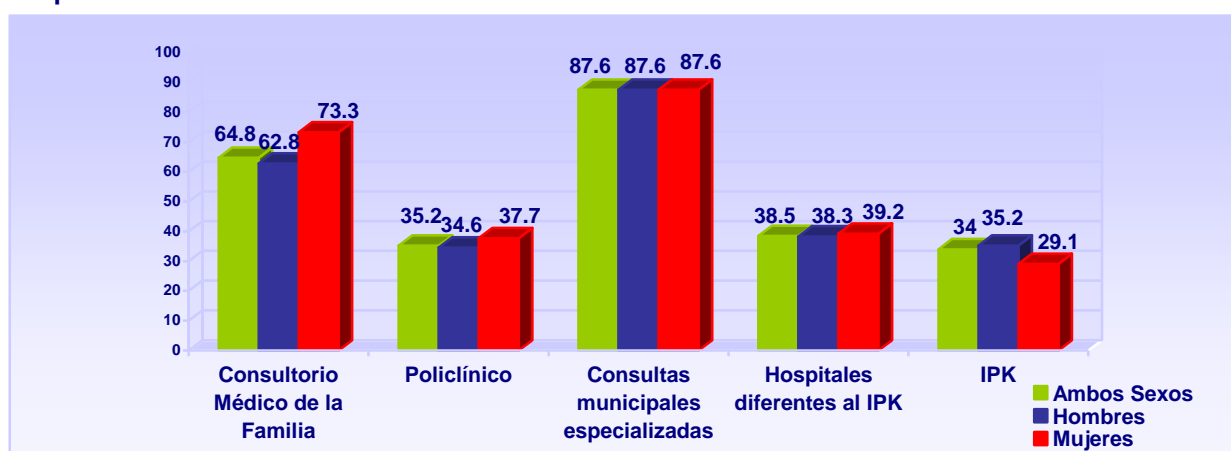
Cuadro 2.15- Proporciones de PVS que asistieron en el último año a algún servicio de atención en salud

Asistieron a algún servicio de atención en salud	PVS (%)		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Si	98.1	98.0	98.1
No	1.9	2.0	1.9
Total	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuesta a personas con VIH/Sida-2012.

Las consultas municipales especializadas en la atención a las PVS, que forman parte de los servicios que ofrece la atención primaria (APS), fueron las áreas de salud más visitadas (gráfico 2.22). El 87.6% de las PVS, sin distinción entre sexos, acudieron a atenderse en ellas, al menos una vez, durante el pasado año.

Gráfico 2.22- Proporciones de PVS que visitaron uno u otro servicio de atención en salud en el año previo al levantamiento de la encuesta



Fuente: Encuesta a personas con VIH/Sida-2012.

⁹ Para los efectos del estudio, se considera atención primaria en salud (APS), al servicio que se ofrece en los consultorios médicos de familia, los policlínicos y las consultas especializadas, atención secundaria en salud (ASS) al servicio que se ofrece en los hospitales diferentes al IPK y atención terciaria en salud (ATS), al servicio de atención que se ofrece en el IPK.

La segunda área de atención en salud más frecuentada fueron los consultorios del médico de la familia, que también forman parte de los servicios de atención primaria. El 64.8% de las PVS asistieron a los consultorios durante el pasado año, aunque por sexo existan diferenciales que indiquen que son mayores las proporciones de mujeres que acuden a estas consultas (73.3% de las mujeres versus un 62.8% de hombres).

En tercer lugar se encuentra la atención secundaria en salud (ASS) que se brinda en los hospitales del país diferentes al IPK. Acudieron a estos centros algo más de un tercio de las PVS durante el pasado año (38.3% de los hombres y el 39.2% de las mujeres).

El Instituto de Medicina Tropical Pedro Kouri, que es donde se ofrece la atención terciaria (ATS) a las PVS, fue, contrario a lo que ocurría hace tres años atrás cuando recién comenzaba a descentralizarse la atención en salud, el servicio médico menos frecuentado. Visitaron al IPK un tercio de las PVS el pasado año, siendo las proporciones de hombres más elevadas que las de las mujeres (35.2% versus 29.1% respectivamente).

También son heterogéneas por provincias las proporciones de PVS que acudieron a uno u otro servicio durante el año previo a la encuesta (cuadro 2.16). En todas las provincias los servicios de atención primaria fueron los más frecuentados, y dentro de ellos, las consultas municipales especializadas en la atención a PVS fueron las más visitadas, excepto por los residentes en Pinar del Río, Ciego de Ávila, Las Tunas, Holguín y Granma que acudieron más a los consultorios.

Cuadro 2.16- Proporciones de PVS según los servicios de atención en salud visitados en el año previo al levantamiento de la encuesta, por provincias.

PVS que visitaron los servicios de salud entre julio del 2011 y julio del 2012					
Provincias	Consultorio Médico	Policlínicos	Consultas especializadas	Hospitales diferentes al IPK	IPK
Pinar del Río	90.0	29.5	59.2	29.7	17.2
Artemisa	56.3	41.1	91.9	47.7	60.4
La Habana	54.7	30.0	92.8	38.1	47.9
Mayabeque	49.9	42.3	96.3	40.9	59.6
Matanzas	75.2	36.2	83.9	24.1	27.1
Villa Clara	72.9	49.8	81.8	26.5	21.7
Cienfuegos	80.7	54.0	86.9	47.2	11.9
Sancti Spíritus	70.8	48.0	90.6	69.0	17.7
Ciego de Ávila	91.5	34.6	80.6	40.8	29.0
Camagüey	73.3	47.8	90.1	40.6	6.9
Las Tunas	83.9	43.3	64.2	51.1	13.9
Holguín	84.9	33.3	66.7	39.5	10.7
Granma	84.8	46.6	79.2	42.8	6.9
Santiago de Cuba	80.8	38.3	95.9	35.7	5.3
Guantánamo	65.7	23.6	75.4	37.4	18.9
Isla de la Juventud	19.9	6.6	76.8	19.9	23.2
Cuba	64.8	35.2	87.6	38.5	34.0

Fuente: Encuesta a personas con VIH/Sida-2012.

Los hospitales diferentes al IPK han mostrado en este sentido un comportamiento más favorable que hace tres años atrás. Mientras en el 2009 menos de un tercio de las PVS (29.6%) acudieron a atenderse en los mismos, en la actualidad recibieron atención en ellos el 38.5%, con la peculiaridad de que en Sancti Spíritus y Las Tunas, fueron frecuentados por más de la mitad.

El IPK, como resultado de la descentralización de la atención en salud, ha continuado siendo el centro nacional de referencia, pero se atienden en él, en términos relativos, menos PVS. Comparativamente por territorios se advierte que mientras en Artemisa, La Habana y Mayabeque se encuentra muy por encima de la media nacional las proporciones de PVS que visitaron el hospital (60.4%, 47.9% y 59.6% respectivamente), en el resto de las provincias las proporciones son muy inferiores.

Teniendo en cuenta que por diversos factores no siempre es posible acudir al servicio de salud que prefieran las personas, se indagó sobre este tema con el propósito de identificar si existía una brecha entre el servicio preferido y el más frecuentado por las PVS.

Al respecto pudo comprobarse que en cuanto a preferencia, las consultas municipales especializadas fueron identificadas como el servicio favorito y también fue el más visitado durante el pasado año. Pero el IPK, que exhibe un reconocimiento especial por parte de las PVS, que lo hacen ocupar el segundo puesto en cuanto a preferencia, fue, sin embargo, el menos frecuentado.

Cuadro 2.17- Proporciones de PVS según servicios de salud a los que prefieren acudir cuando no se sienten bien.

Servicios de salud a los que prefieren acudir las PVS cuando no se sienten bien de salud	PVS (%)		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
A la Consulta Municipal Especializada	40.9	41.0	40.3
Al Instituto Pedro Kourí (IPK)	35.5	37.6	26.5
Al Consultorio Médico de área de residencia	22.1	21.5	24.5
Al Policlínico	18.7	17.9	22.1
A cualquier Hospital	10.2	9.8	11.7
Al centro médico que le quede más cerca de donde esta	5.2	4.8	6.8
A cualquier centro de atención médica	5.0	4.8	5.9
Al Sanatorio	3.4	3.3	3.5
Otra Servicio	1.7	1.6	1.9
No sabe	0.7	0.7	0.7

Fuente: Encuesta a personas con VIH/Sida-2012.

Nota: Las proporciones no suman 100% ya que esta pregunta aceptaba más de una respuesta.

Al IPK le siguen en orden de preferencia el consultorio médico y el policlínico, que fueron seleccionados por alrededor de un quinto de las PVS (22.1% y 18.7% respectivamente). Los hospitales donde se ofrece la atención secundaria en salud fueron escogidas por una décima parte y el resto de los servicios tuvieron relativamente muy poca acogida entre esta población.

Aunque a nivel global el orden de preferencias es el mismo para hombres y mujeres, se registraron diferencias estadísticamente significativas entre las proporciones de unos y otras que prefirieron atenderse en el IPK, los consultorios o los policlínicos. Coincidentemente una proporción mayor de hombres que de mujeres prefiere atenderse y fue atendida en el último

año en el IPK mientras que en el caso de los consultorios y los policlínicos, las proporciones de mujeres que prefieren atenderse, y acudieron a estos servicios el pasado año, superan a las de los hombres.

II.2.4 Satisfacción con la atención recibida por el personal de salud de los diferentes niveles de atención.

La satisfacción con la atención recibida por parte del personal de salud es esencial para que las personas necesitadas busquen del criterio especializado ante las enfermedades, así como para la constancia en sus tratamientos y ambos aspectos son cruciales cuando se trata de una persona seropositiva al VIH.

El hecho de que en Cuba la atención médica sea gratuita y universal, garantiza que la totalidad de las personas tengan acceso a los servicios médicos y propicia un marco para que reciban atención y tratamiento todos los afectados por el VIH que se integren al sistema nacional de salud. Se da por tanto un escenario favorable para el desarrollo de acciones dirigidas a mejorar la atención integral de las personas seropositivas, para aumentar la eficacia y eficiencia de dicha atención y para que se tenga una percepción de satisfacción respecto a la calidad de tales servicios.

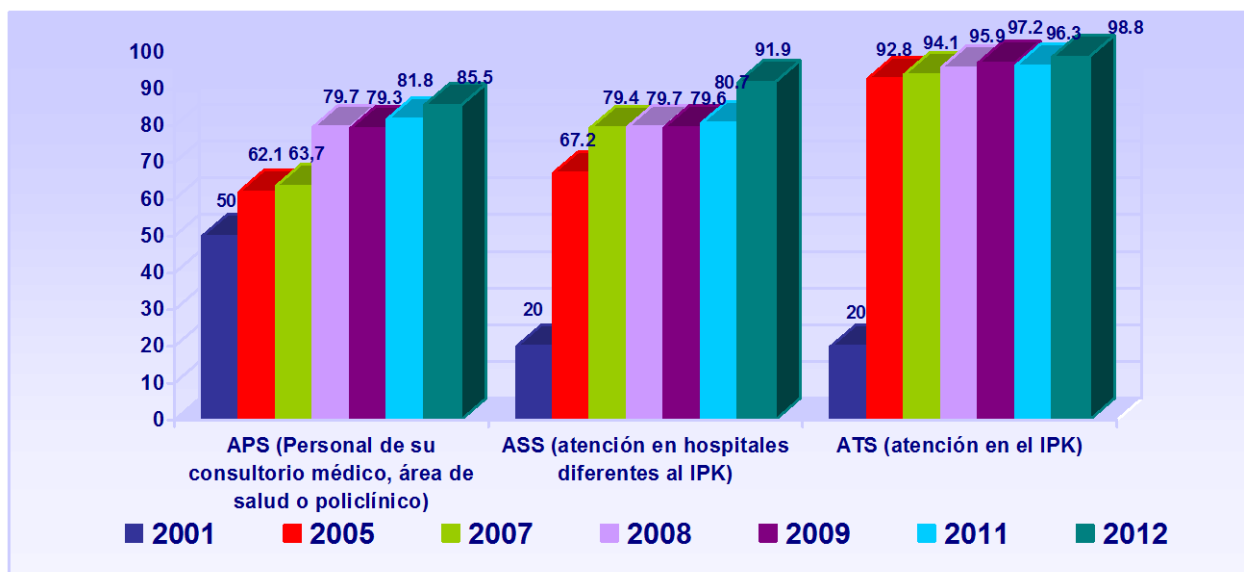
Atendiendo a las características del VIH y a que se viene trabajando desde hace pocos años en función de descentralizar la atención integral a las PVS en aras de mejorar su calidad de vida, para apoyar al personal de salud, y con la intención de lograr este propósito, se han desarrollado un conjunto de acciones por parte del Programa Nacional y de la propia Línea de Apoyo a las PVS, muchas de ellas con apoyo de los Proyectos Cuba-Fondo Mundial.

Entre las tareas desarrolladas se incluye la adquisición de equipos y reactivos para el monitoreo de la enfermedad en diferentes territorios, el fortalecimiento de los laboratorios provinciales de diagnóstico, el desarrollo de talleres de capacitación para el personal médico que trabaja en los diferentes niveles de atención, la elaboración o reimpresión y distribución de manuales dirigidos en específico al personal de salud de los niveles de atención primaria y secundaria, la conceptualización y lanzamiento de campañas de sensibilización, entre otras; y todas, desde distinta vertiente, tienen como finalidad lograr un impacto positivo en la atención a las PVS y por consiguiente un incremento en los niveles de satisfacción con la atención que reciben.

Con el propósito de conocer la satisfacción de las PVS con la atención en salud, a todas las que asistieron en el último año a alguno de los servicios de los diferentes niveles de atención, se les preguntó si se habían sentido satisfechas con la atención recibida por el personal que las asistió y las proporciones de PVS que respondieron afirmativamente se reflejan en el siguiente gráfico, donde, a modo de comparación, se inscriben además los niveles de satisfacción alcanzados en períodos anteriores.

Vale señalar que en el caso particular de los policlínicos y la atención en hospitales diferentes al IPK, la satisfacción con la atención recibida se evaluó sobre aquellas PVS que acudieron a estos centros en los últimos doce meses y revelaron su diagnóstico serológico al personal de salud que las asistió.

Gráfico 2.23- Proporciones de PVS que se han sentido satisfechas con la atención recibida por el personal de la APS, ASS y ATS en diferentes periodos.



Fuente: Encuesta a personas con VIH/Sida 2001, 2005, 2007, 2008, 2009, 2011 y 2012

Tomando como referencia el período más reciente (año 2012), los resultados muestran que, sin diferencias estadísticamente significativas en cuanto a sexo, prácticamente la totalidad de las PVS (98.8%) que acudieron al IPK se sintieron satisfechas con la atención recibida. También se sintieron conformes con la asistencia brindada el 91.9% de los que acudieron a los servicios de ASS y el 85.5% de quienes visitaron la atención primaria

En el caso particular de la atención primaria, la mayor satisfacción se obtuvo con el personal de las consultas municipales especializadas (96.6%), le siguen en orden los consultorios médicos (91.4%) registrándose los mayores niveles de insatisfacción con el personal de los policlínicos (85.1%).

Realizando un análisis comparativo entre períodos, se aprecia que desde el año 2001 hasta el 2008 se incrementaron paulatinamente las proporciones de PVS satisfechas con la atención recibida por el personal de salud de todos los niveles de atención. Un año después, en el 2009, continuaron incrementándose los niveles de satisfacción con la atención ofrecida en el IPK pero se mantuvieron estables, respecto al 2008, las proporciones de quienes se sentían satisfechas con la atención ofrecida por los profesionales de la atención primaria (79.7% en el 2008 versus 79.3% en el 2009) y lo mismo ocurrió con la atención secundaria (79.7% en el 2008 versus 79.6% en el 2009), siendo además similares los porcentajes de PVS satisfechas con uno u otro servicio de atención en salud. A partir del 2009, se recupera nuevamente el indicador hasta llegar a los niveles reportados en la actualidad, que son por demás los más elevados de todo el período.

Reiteradamente, la atención de mayor grado de aceptación por parte de las PVS, es la que ofrecen los especialistas del IPK, donde los niveles de satisfacción, ya elevados en el 2008, continúan incrementándose, reflejando una tasa actual de disconformidad de apenas un 1.2%.

Al comparar por provincias las proporciones de PVS satisfechas con la atención recibida por el personal de salud de los diferentes niveles de atención se observa un comportamiento similar al que ocurre a nivel nacional (cuadro 2.18).

Cuadro 2.18- Proporciones de PVS que asistieron a servicios de salud en los últimos 12 meses y se sintieron satisfechas con la atención recibida por el personal que las atendió en cada nivel de atención, por provincia

Provincias	PVS que visitaron los servicios entre julio del 2011 y julio del 2012		
	PVS satisfechas con la atención recibida en la	PVS satisfechas con la atención recibida en la	PVS satisfechas con la atención recibida en el
	APS	ASS	IPK
Pinar del Río	91.5	92.2	100.0
Artemisa	93.9	94.8	99.6
La Habana	85.6	94.8	99.5
Mayabeque	81.0	98.7	100.0
Matanzas	81.2	90.7	96.6
Villa Clara	73.8	79.2	98.8
Cienfuegos	82.6	86.3	100.0
Sancti Spíritus	92.6	90.5	83.7
Ciego de Ávila	90.0	90.3	94.2
Camagüey	82.7	79.3	86.7
Las Tunas	79.0	87.6	84.0
Holguín	84.8	87.4	100.0
Granma	91.9	94.7	100.0
Santiago de Cuba	84.8	89.3	97.7
Guantánamo	93.7	90.8	94.6
Isla de la Juventud	94.0	71.4	100.0
Cuba	85.5	91.9	98.8

Fuente: Encuesta a personas con VIH/Sida-2012.

La atención en el IPK cuenta con los mayores niveles de satisfacción en todas las provincias, salvo en Sancti Spíritus y Las Tunas, con la particularidad de que no se registraron grandes diferencias entre territorios, en los porcentajes de PVS que manifestaron estar conformes con la atención recibida en esa institución. De hecho, excepto en Sancti Spíritus, Camagüey y Las Tunas, en el resto de las provincias más del 94% de las PVS que asistieron al IPK refirieron estar satisfechas con la atención que allí se ofrece.

Al analizar entre las provincias la satisfacción con la atención recibida en el nivel secundario, se aprecia que, en la mayoría, las proporciones de PVS satisfechas oscilan, sin grandes variaciones, alrededor del promedio nacional, excepto en Villa Clara, Camagüey y la Isla de la Juventud donde los porcentajes de personas satisfechas son mucho menores (79.2%, 79.3% y 71.4% respectivamente)

Respecto a la atención recibida en el nivel primario el comportamiento es más diferenciado. Mientras en 7 provincias, las proporciones de PVS satisfechas superan la media nacional y son superiores al 90%, en las 9 restantes los niveles de satisfacción están por debajo, registrándose

el mayor descontento entre las PVS residentes en Villa Clara y Las Tunas (73.8% y 79% respectivamente).

II.2.5 Principales factores que inciden en la insatisfacción con la atención recibida por parte del personal de salud de la APS, ASS y ATS.

La insatisfacción con el personal de salud puede estar dada por diferentes factores, algunos asociados a exigencias y percepciones de la población, en cuyo caso sería muy pretencioso aspirar a que el 100% de los pacientes se encuentren satisfechos con el servicio, pero otros pueden responder a problemas objetivos y subjetivos en la base, y en ese caso detectarlos sería el paso inicial para poder incidir sobre ellos.

Como se comentó en el acápite anterior las proporciones de PVS que refieren no estar conformes con la atención que reciben de los profesionales de la atención primaria y secundaria son del orden del 14.5% y 8.1% respectivamente, aunque en el caso de la atención primaria, estas sean diferenciales según se ofrezca el servicio en los consultorios, los policlínicos o las consultas municipales especializadas (8.6%, 14.9% y 3.4% respectivamente).

Aunque estas proporciones no sean elevadas conocer las razones que sostienen esos criterios permitirá identificar brechas en la calidad de la atención integral a las PVS. Con este propósito a continuación se detallan los principales argumentos sostenidos por las PVS que no se sintieron del todo conforme con la atención que le brindaron en los Consultorios Médicos y los hospitales diferentes al IPK.

Gráfico 2.24- Principales razones referidas por las PVS que no estuvieron satisfechas con la atención recibida por el personal de salud de los consultorios médicos



Fuente: Encuesta a personas con VIH/Sida-2012.

Nota: Las proporciones no suman 100% ya que esta pregunta aceptaba más de una respuesta.

Al revisar las razones por las cuales 780 PVS que asistieron a consultorios médicos en el último año mostraron insatisfacción con la atención recibida, se encontró que los argumentos eran variados. Las razones que más incidían en la disconformidad se relacionaban con la percepción de las PVS sobre falta de conocimiento del personal de los consultorios para tratar a una persona seropositiva (42.3% de las 780 PVS no satisfechas justificaron su postura argumentando que “no tenían dominio sobre su enfermedad”). Le siguen en orden, con proporciones en el entorno del 30% quienes refieren no estar satisfechos debido a que “no tienen un médico específico en los mismos” o que el médico “no los visita”.

Otros elementos aunque menos frecuentes ponen en cuestionamiento la atención al paciente como es el caso de: “no le prestan atención a mis problemas”, “no están al tanto de las reacciones adversas que me producen los medicamentos”, “no me ofrecen apoyo psicosocial”, no me realizan examen físico” o “no me indican exámenes complementarios”. También, aunque en el entorno del 10% se encuentran quienes aluden no respeto al derecho de confidencialidad. Todos estos elementos ameritan ser valorados ya que pudieran ser indicativos de que en un grupo reducido de personal de salud existen conductas que no se corresponden con las establecidas por el sistema nacional de salud.

Respecto a la atención secundaria, como se ilustra en el siguiente gráfico, son de otra índole las principales quejas referidas por el 8.1% de las PVS que asistieron a los hospitales y no estuvieron conformes con la atención recibida en ellos (421 personas).

Gráfico 2.25- Principales razones para no estar del todo satisfecho con la atención recibida por el personal de salud de hospitales diferentes al IPK



Fuente: Encuesta a personas con VIH/Sida-2012.

Nota: Las proporciones no suman 100% ya que esta pregunta aceptaba más de una respuesta.

El argumento mencionado más frecuentemente fue: “siento que me evaden por ser seropositivo” que aunque está relacionado con percepciones de las PVS, debe tomarse en cuenta por cuanto hace alusión a actitudes discriminatorias que sugieren pensar que en algunos

hospitales, no acorde con lo establecido, se les da a las PVS un trato desigual al que se ofrece a otras personas con diferente diagnóstico.

Le sigue en términos relativos “no tienen dominio sobre mi enfermedad” que pone en tela de juicio la capacidad del personal de salud de los hospitales para atender a una persona con VIH. Otros argumentos mencionados por alrededor del 20% de las PVS que no se sintieron satisfechas fueron “no me ofrecen apoyo psicosocial”, “al conocer mi diagnóstico me dicen que no disponen de materiales para atenderme”, “no le prestan atención a mis problemas” y “sólo me atienden bien si oculto mi diagnóstico”, todos los cuales son indicativos de las posturas negativas antes mencionadas.

Vale destacar que en general, aunque las proporciones de PVS que refieren una u otra causa de insatisfacción no sean elevadas, deben ser tomadas en consideración ya que revelan que quedan pendientes aspectos de la atención en salud sobre los que habría que incidir con mayor fuerza, si se quiere lograr no sólo la supresión de los síntomas clínicos, sino un futuro inmediato donde las equidades en salud eleven aún más la satisfacción individual de estas personas con la atención que reciben.

II.2.6 Discriminación a las PVS. Percepción de rechazo, aceptación y apoyo social.

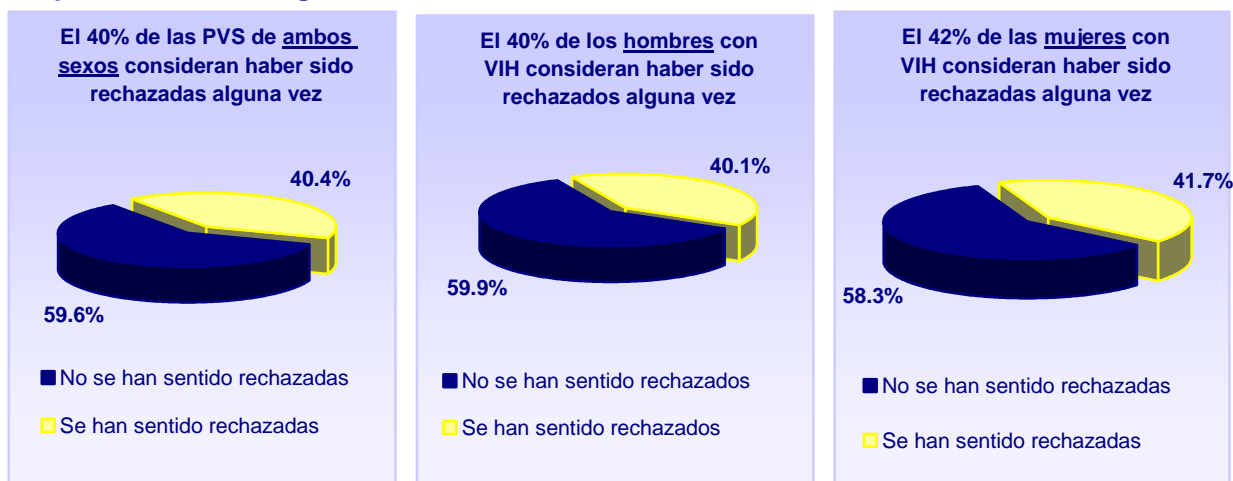
Desde el inicio de la Epidemia, muchas personas seropositivas en el mundo han sido víctimas de actitudes discriminatorias tanto provenientes de otras personas como de la propia sociedad, que han devenido en la exclusión de las mismas de lugares y situaciones donde no existe riesgo real de transmisión.

La no aceptación social de estas personas muchas veces resulta evidente y otras tantas pasa enmascarada detrás de falsos pretextos. Sin embargo, cualquiera sea su modo de manifestarse lo cierto es que afecta sus vidas, incrementa los sentimientos de soledad, desorientación, encierro y hasta auto exclusión, pero además provoca que disminuya la capacidad de respuesta ante el reto que representa frenar la propagación del VIH.

En Cuba también han estado presentes actitudes de irrespeto y falta de aceptación a las PVS. De hecho, según resultados de la Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/Sida, conducida por el CEPDE-ONEI en el año 2011, mientras la mayoría de la población de 12 a 49 años (77%) manifiesta actitudes de aceptación y respeto hacia las PVS, el 23% restante mostraba en alguna medida actitudes de discriminación activa hacia estas personas, asociado fundamentalmente a lagunas de conocimiento, o más específicamente a mezcla de información correcta con ideas erróneas sobre las posibilidades de infección con el VIH y las formas de prevenirla.

Desde la perspectiva de los propios afectados, los resultados inscritos en el siguiente gráfico muestran, que las dos quintas partes de las PVS (40%) consideran haberse sentido rechazadas alguna vez por ser seropositivas al VIH, siendo más común este sentimiento en las mujeres que en los hombres (41.7% versus 40.1% respectivamente).

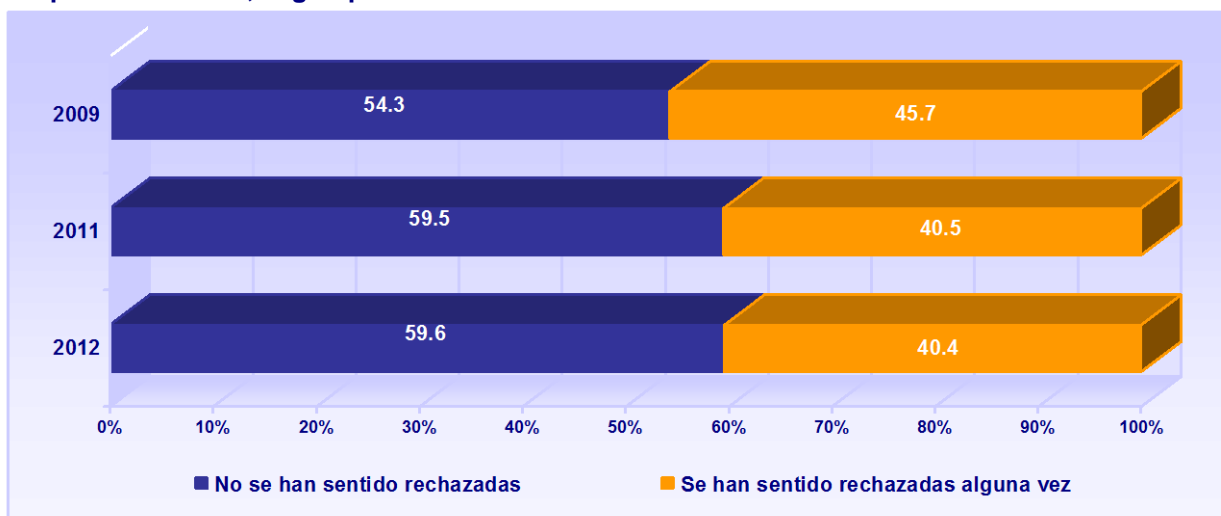
Gráfico 2.26- Proporciones de PVS que se han sentido rechazadas alguna vez por ser seropositivas al VIH, según sexo.



Fuente: Encuesta a personas con VIH/Sida-2012.

Un análisis de este fenómeno en el tiempo muestra sin embargo que ha evolucionado favorablemente el indicador, aunque con reservas. Si bien en el período 2009-2011 se incrementó de 54.3% a 59.5% la proporción de personas que referían no haber sido víctimas de rechazo social por su condición serológica, en el 2012, dicha proporción fue de 59.6%, es decir, se mantuvo en el entorno de la lograda un año atrás.

Gráfico 2.27- Proporciones de PVS que refirieron haberse sentido rechazadas alguna vez por ser seropositivas al VIH, según período de referencia.



Fuente: Encuesta a personas con VIH/Sida-2009, 2011 y 2012.

Comparando los resultados actuales con los de la encuesta aplicada en el año 2009 se aprecia que la proporción de hombres que coincidieron en haberse sentido rechazados alguna vez por ser seropositivos al VIH disminuyó de 45.3% a 40.1%, en tanto la de mujeres pasó de 47.4% a 41.7%. Quiere esto decir que en cuanto a sexo también se verificó un cambio positivo en el

tiempo y especialmente en las mujeres, aunque sean ellas quienes aún perciban con mayor frecuencia este sentimiento.

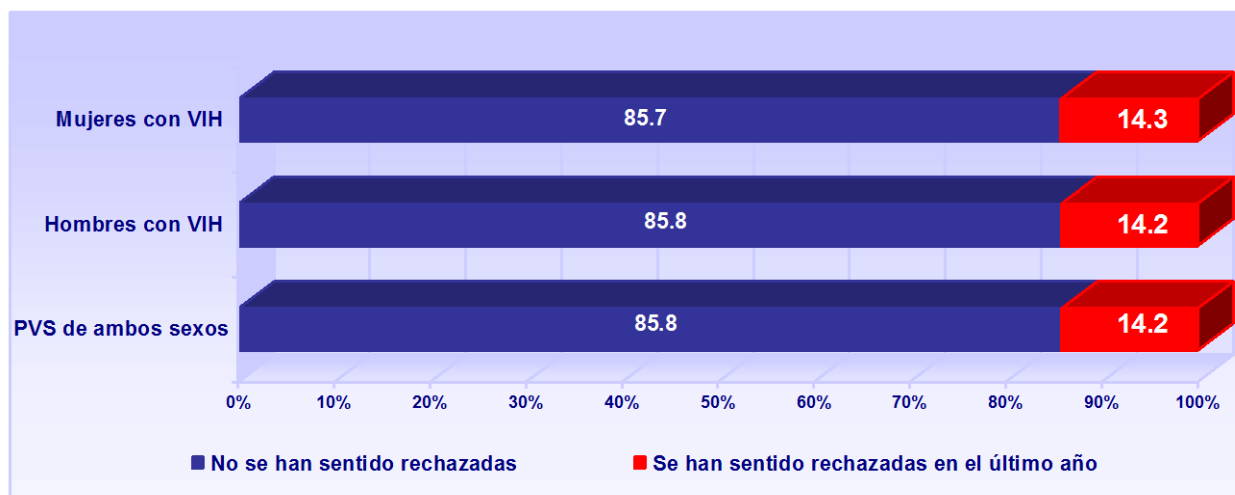
Con el propósito de mitigar este mal, y aumentar la aceptación y el apoyo familiar y social que necesitan estas personas para mantener o incrementar su inserción social y elevar su bienestar y calidad de vida, a través del Programa Nacional de Prevención de ITS/VIH/Sida en general y de los Proyectos que tiene Cuba con el Fondo Mundial en particular, se vienen realizando acciones específicas desde hace algunos años.

Por sólo mencionar algunas se han desarrollado campañas educativas de sensibilización dirigidas al personal de salud, a la población general y en específico a las propias PVS. Se ha abordado el tema en programas radiales y televisivos y en los materiales educativos que se elaboran y distribuyen a la población. Se han desarrollado capacitaciones a estudiantes de la enseñanza media, institutos pedagógicos y universidades, estudiantes de escuelas de arte, a profesores, al personal de salud, a trabajadores sociales, trabajadores del turismo, trabajadores de las direcciones de trabajo y seguridad social, a mujeres amas de casa, a familiares de PVS y a las propias PVS; y en todas, se ha trabajado en función de ofrecer información veraz, clara y oportuna en torno al VIH y al Sida, de manera que puedan prevenir la infección (o reinfección) y al mismo tiempo disminuir el estigma hacia el VIH y hacia las personas portadoras del mismo.

Para conocer el efecto de estas acciones en la población, se incorporaron en el cuestionario de la encuesta algunas preguntas que evalúan, desde la perspectiva de los afectados, la percepción de rechazo o apoyo que sienten por parte de sus familiares, vecinos, amigos, personas con quienes conviven o personas de la sociedad.

Los resultados inscritos en el siguiente gráfico muestran que, tomando como referencia el pasado año, se reduce considerablemente el porcentaje de PVS que han percibido ser víctimas de rechazo, así como también la brecha que existía al respecto entre los hombres y las mujeres, siendo este resultado indicativo de que paulatinamente han ido surtiendo efecto en la población las acciones desplegadas para hacer desaparecer este mal.

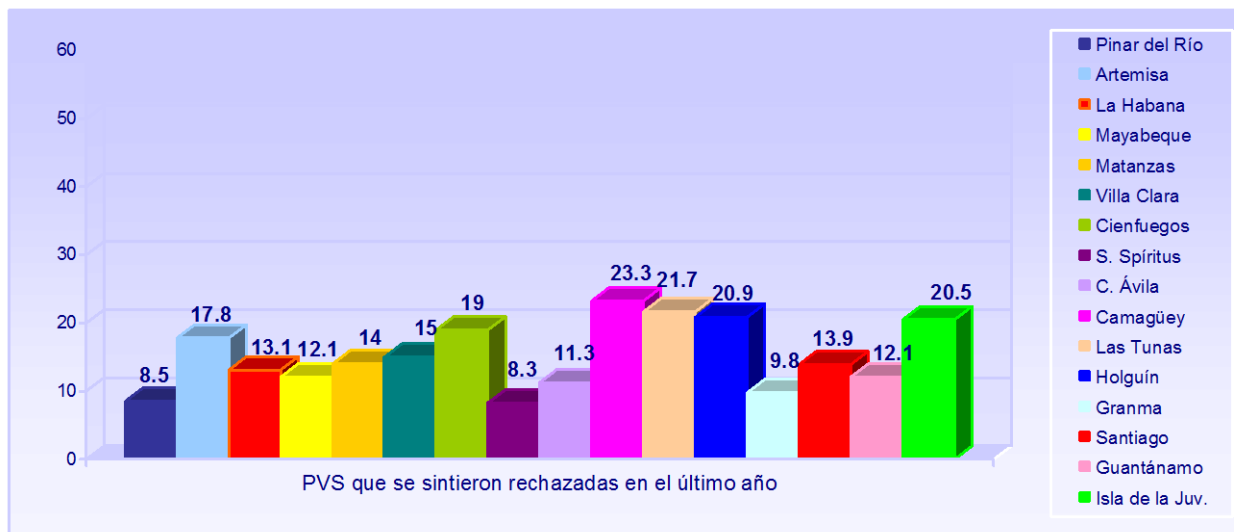
Gráfico 2.28- Proporciones de PVS que se han sentido rechazadas en el último año por ser seropositivas, según sexo.



Fuente: Encuesta a personas con VIH/Sida-2012.

Un análisis del comportamiento de este fenómeno por provincias (gráfico 2.29) pone al descubierto que las actitudes discriminatorias son más frecuentes en unos territorios que en otros. Así por ejemplo la situación más favorable se registra en la región occidental, con la excepción de Artemisa y el municipio especial Isla de la Juventud, y en las provincias de Sancti Spíritus, Ciego de Ávila, Granma, Santiago de Cuba y Guantánamo. En estos territorios son inferiores a la media nacional las proporciones de PVS que percibieron rechazo en el último año.

Gráfico 2.29- Proporciones de PVS que se sintieron rechazadas en el último año por provincias.



Fuente: Encuesta a personas con VIH/Sida-2012.

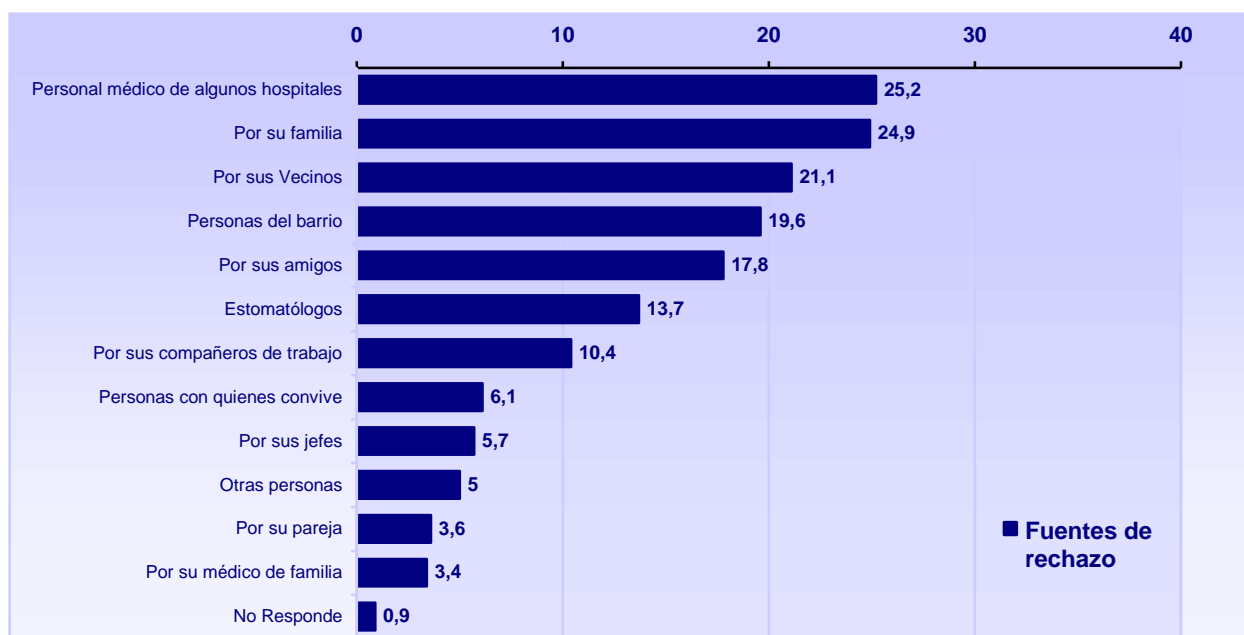
En el resto de las provincias las proporciones de PVS que fueron víctimas de rechazo superan la media nacional, siendo la situación más desfavorable para aquellas que residen en Camagüey, Las Tunas, Holguín y el municipio especial Isla de la Juventud.

Aunque en los últimos tiempos hayan disminuido las proporciones de PVS que se han sentido rechazados alguna vez por su condición serológica, éstas no son despreciables. Por ello, por la connotación social que tiene este fenómeno y el efecto negativo que produce la sensación de rechazo en quienes así se perciben, este hallazgo indica que es preciso continuar trabajando de manera conjunta y desde una perspectiva multisectorial en función de lograr que todas las personas en situaciones similares sean tratadas de la misma manera. De hecho este mismo rechazo pudiera explicar las causas por las cuales algunas PVS prefieren mantener oculto su diagnóstico ante determinadas personas, incluidos los especialistas de algunos centros de salud.

Con el propósito de identificar de quienes provenía el rechazo que experimentaron sentir las PVS en el último año, se incluyó una pregunta semiabierta en el cuestionario. La misma refería once posibles respuestas¹⁰ y la posibilidad de mencionar alguna otra fuente de rechazo no incluida en el cuestionario. Los resultados se inscriben en el siguiente gráfico.

¹⁰ Las posibles respuestas incluidas en el cuestionario surgieron a partir de los resultados obtenidos en la prueba piloto realizada en el 2006 para el estudio, donde la pregunta se trabajó de manera abierta. En el actualidad se trabaja con la pregunta semiabierta para no cerrar la posibilidad de poder detectar a tiempo cualquier nueva fuente de rechazo que amerite ser atendida

Gráfico 2.30- Personas por quienes se han sentido rechazadas en los últimos 12 meses las PVS que percibieron ser víctimas de este sentimiento.



Fuente: Encuesta a personas con VIH/Sida-2012.

Nota: Las proporciones no suman 100% ya que esta pregunta aceptaba más de una respuesta.

A partir de las respuestas pudo conocerse que han sido disímiles las fuentes de rechazo a las PVS, pudiendo ser agrupadas en seis categorías de acuerdo con la frecuencia con que fueron mencionadas:

- ✓ Personal médico de algunos hospitales y familia
- ✓ Vecinos, personas del barrio y amigos.
- ✓ Estomatólogos
- ✓ Compañeros de estudio o trabajo
- ✓ Personas con quienes convive, jefes y otras personas no incluidas en el cuestionario
- ✓ Pareja y médico de la familia

Es decir que las principales fuentes de rechazo se perciben en el personal médico de algunos hospitales y la familia, seguidas en orden por los vecinos, las personas del barrio y las amistades. Todas ellas fueron identificadas por entre un 17% y un 25% de las PVS que se sintieron rechazadas. En orden de importancia le sigue el personal de estomatología (13.7%) y los compañeros de estudio o trabajo (10.4%), lo que constituye una brecha a tener en cuenta en el diseño de las acciones que se desarrollan en aras de revertir este fenómeno.

Si bien un grupo de PVS se han sentido rechazadas alguna vez en su vida e incluso en los últimos meses, también es cierto que la mayoría han estado apoyadas por diferentes personas que de una forma u otra han contribuido a proporcionarles un mayor equilibrio emocional en el engorroso trayecto de afrontar su condición serológica y aprender a vivir y convivir con ella.

Este apoyo psicológico, que sin dudas resulta importante sobre todo para la auto aceptación e inserción social de estas personas lo han recibido en mayor o menor medida de diferentes

fuentes (cuadro 2.19). Las principales han sido la familia, el personal de salud de la consulta municipal especializada, la enfermera encuestadora, otras personas con VIH, la enfermera del consultorio médico y los amigos, por todos estos actores sociales más del 80% de las PVS consideran haber recibido apoyo.

Cuadro 2.19- Proporciones de PVS según principales redes de apoyo.

PVS	Se sienten Apoyadas	No se sienten apoyadas	No conocen su diagnóstico	No tienen	No sabe
Familiares	85.5	6.6	6.1	0.5	1.1
Consulta municipal de VIH	83.6	8.7	4.5	0.1	1.5
Enfermera encuestadora	82.7	9.2	3.0	0.2	1.8
Otras personas con VIH	81.2	8.7	3.3	0.9	2.2
Enfermera del Consultorio Médico	80.6	11.5	3.5	0.3	2.6
Amigos	80.1	9.0	8.7	0.5	1.2
Personas con quienes convive	79.4	7.7	6.0	5.5	1.3
Médico del consultorio de la familia	79.1	11.9	4.8	0.2	2.7
Vecinos	71.8	11.8	13.3	0.2	2.1
Epidemiólogo del municipio	70.5	9.5	3.1	0.5	3.0
Personas del barrio	66.9	14.9	14.2	0.4	2.7
Educador del municipio	64.7	9.8	3.1	0.7	4.1
Trabajador social del Policlínico	61.5	11.6	3.8	1.0	3.9

Fuente: Encuesta a personas con VIH/Sida-2012.

Otra red de apoyo importante la conforman las personas con quienes conviven, y los médicos de los consultorios de la familia, los vecinos y el epidemiólogo del municipio. En tanto se sienten menos apoyados por el trabajador social del policlínico, el educador del municipio y las personas del barrio.

No obstante, debe notarse que en términos de respeto, aceptación, rechazo y apoyo, nada es absoluto, de ahí que de quienes algunos han percibido actitudes de rechazo, otros por el contrario se han sentido apoyados.

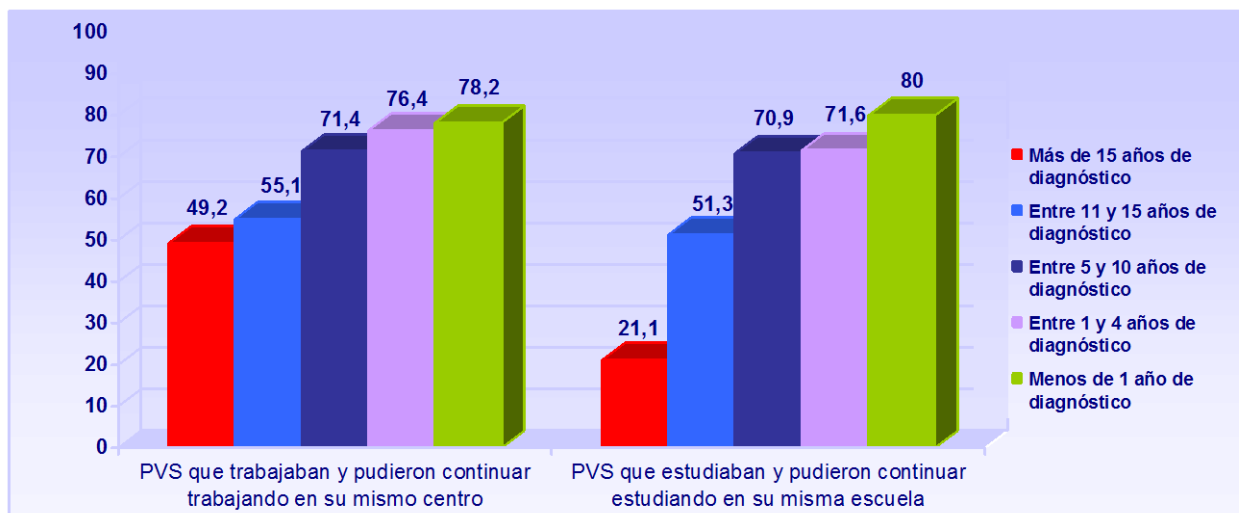
II.2.7 Oportunidades sociales y derechos laborales de las PVS.

A pesar que desde inicios de la epidemia del VIH/sida, en el país se establecieron regulaciones laborales que disponían que las personas diagnosticadas como seropositivas al VIH tenían derecho a trabajar, las PVS que por diferentes razones abandonaron sus puestos de trabajo al recibir su diagnóstico ascienden a 2661 en total. En términos porcentuales representan el 28.9% de los hombres y mujeres que trabajaban en el momento de recibir el diagnóstico. De igual manera 368 jóvenes, que equivalen al 32.4% de los que estudiaban al ser diagnosticados como seropositivos al VIH, cesaron sus estudios o cambiaron de escuela.

Con el pasar de los años, los resultados, inscritos en el siguiente gráfico, muestran que se han alcanzado logros importantes en la aceptación social de las PVS. En la actualidad, las personas diagnosticadas que estudian o trabajan tienen más posibilidades de continuar insertadas dentro

de la vida social y en su mismo centro de estudio y trabajo, que las que fueron diagnosticadas en los primeros años de la epidemia. De ahí que si se analiza este fenómeno en relación con el tiempo que llevan de diagnosticadas las personas, se constata que existe una relación inversa entre el tiempo que lleva de diagnosticada la persona y las posibilidades que ha tenido de continuar estudiando o trabajando, siendo estas posibilidades mucho mayores mientras más reciente es el diagnóstico.

Gráfico 2.31- Proporciones de PVS que estudiaban o trabajaban antes de conocer su diagnóstico y pudieron continuar estudiando o trabajando en su mismo centro, según tiempo del diagnóstico



Fuente: Encuesta a personas con VIH/Sida-2012.

Respecto a las PVS diagnosticadas hace más de 15 años, apenas el 21.1% de quienes se encontraban estudiando en el momento del diagnóstico lo siguieron haciendo, en tanto sólo la mitad (49.2%) de los que estaban en la fuerza laboral se mantuvieron dentro de ella. En la actualidad, 8 de cada 10 personas que trabajaban y fueron diagnosticadas seropositivas al VIH durante el año previo a la encuesta se mantuvieron activas ante el trabajo en su mismo centro, y el 78.2% de quienes estudiaban continuaron haciéndolo en su misma escuela.

Tomando como referencia a las personas diagnosticadas en el último año, un análisis comparativo en cuanto a sexo revela que mientras que el 81.7% de las mujeres que trabajaban continuaron trabajando en el caso de los hombres, el 77.6% pudo hacerlo, en tanto pudieron continuar estudiando el 84.3% de las mujeres y el 75% de los hombres que se encontraban estudiando cuando recibieron la noticia. En conclusión, que en términos de inserción social, los hombres diagnosticados en el último año tuvieron una situación menos ventajosa que las mujeres diagnosticadas en igual período.

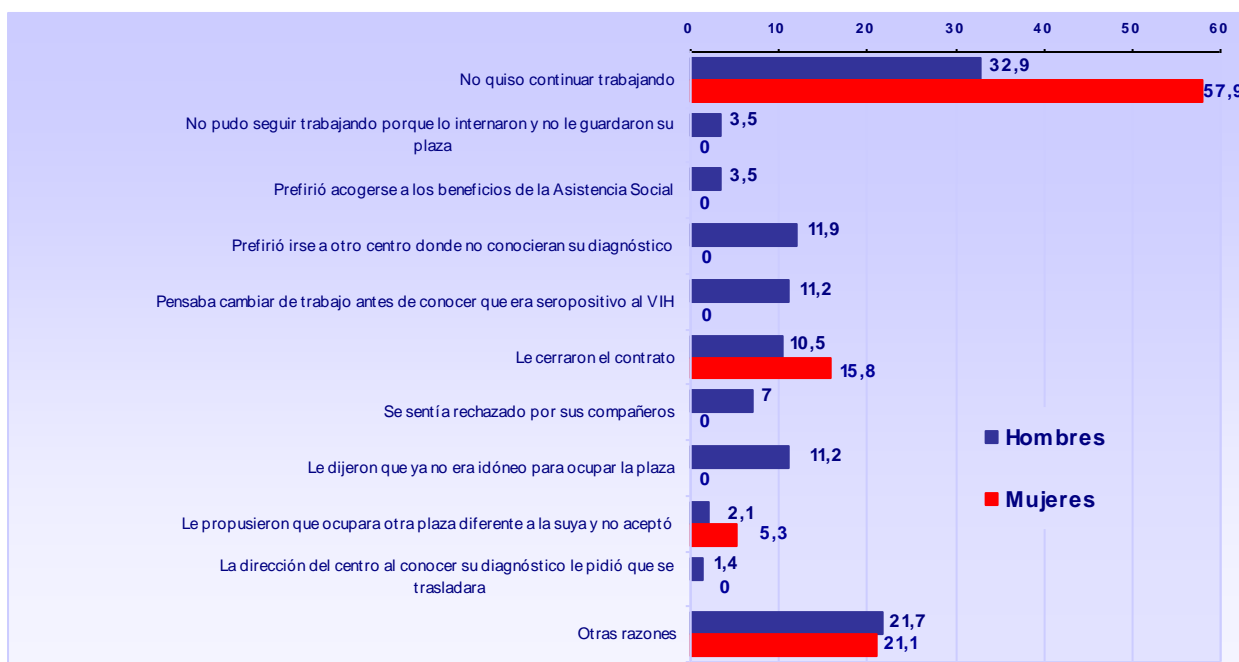
Si bien resulta importante conocer las causas que históricamente han afectado la continuidad laboral de las personas seropositivas, descubrir cuáles prevalecen en el 21.8% (162 personas el total) de los diagnosticados en el último año que se encontraban trabajando y decidieron abandonar el trabajo, parece ser más trascendental. Sobre todo teniendo en cuenta que el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social establece entre sus regulaciones vigentes que todas las PVS tienen derecho a trabajar y a recibir los beneficios de la seguridad y asistencia social, pero además, que en los cursos “Aprendiendo a vivir con VIH” y en los talleres de capacitación

en temas de legalidad, se trata de informar y sensibilizar a las PVS sobre sus derechos laborales, de seguridad y asistencia social, de tal suerte que puedan exigirlos y acudir a las direcciones provinciales y municipales de trabajo a solicitar ayuda si en algún momento lo necesitan.

Aunque en términos relativos no hayan sido muchas, las personas que tuvieron que abandonar sus estudios o desvincularse laboralmente al recibir el diagnóstico (20% y 21.8% respectivamente), para ganar en claridad y poder apoyar la toma de decisiones, se indagó entre ellas, las causas que propiciaron, impulsaron o condicionaron tales decisiones

Los resultados, inscritos en el siguiente gráfico, reflejan los argumentos referidos por las PVS diagnosticadas en el último año, que trabajaban antes de recibir el diagnóstico y se desvincularon laboralmente después de confirmarse su seropositividad al VIH.

Gráfico 2.32- Principales razones por las que las PVS diagnosticadas en el último año, que trabajaban antes de conocer que eran seropositivas al VIH, no siguieron vinculadas laboralmente al recibir el diagnóstico.



Fuente: Encuesta a personas con VIH/Sida-2012.

Nota: Las proporciones no suman 100% ya que esta pregunta aceptaba más de una respuesta.

El gráfico muestra que aunque se presentaron disímiles argumentos, especialmente por los hombres, el principal condicionante tanto de ellos como de las mujeres que no siguieron formando parte de la población económicamente activa fue la auto exclusión: “no querer seguir trabajando”. Este fue el argumento aludido por algo más de la mitad de las mujeres (57.9%) y un tercio (32.9%) de los hombres, que decidieron abandonar su empleo.

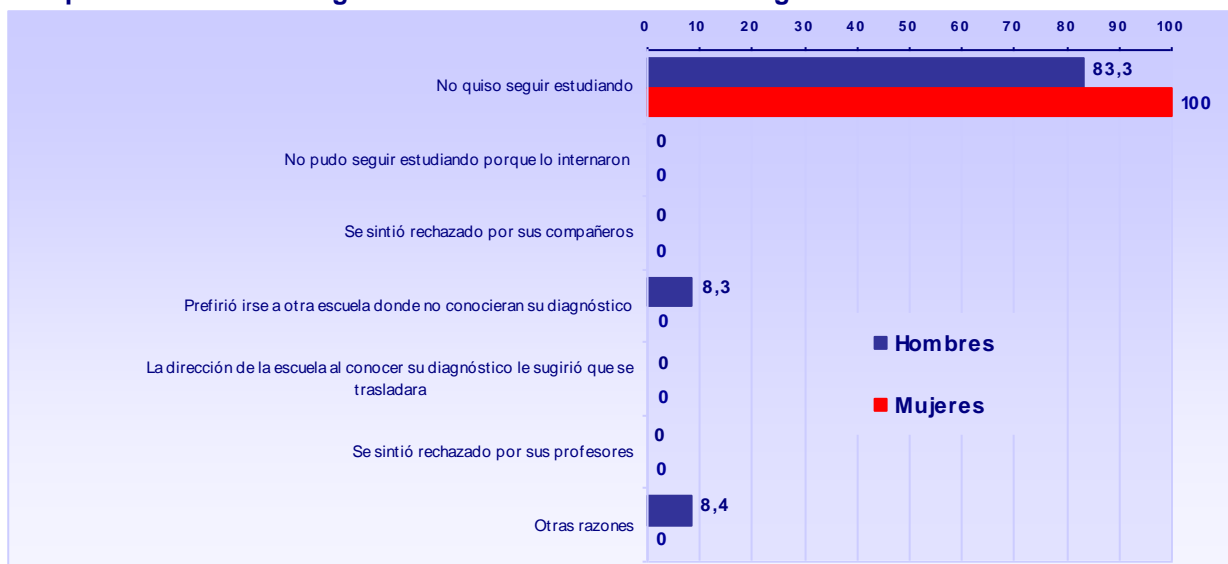
En términos relativos ocupa el segundo lugar “otras razones” que no fueron explícitamente incluidas en el cuestionario como alternativa de respuesta pero que, al igual que el resto de los argumentos referidos o bien ponen en cuestionamiento el funcionamiento de las direcciones de

algunos centros de trabajo o identifican manifestaciones de estigmatización interiorizada entre las propias PVS, aspectos sobre los cuales es posible trabajar.”

Respecto al estudio vale destacar que desde hace unos años, el Ministerio de Educación, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y con el apoyo del Programa Nacional, del Centro Nacional de Prevención de ITS/VIH/Sida y la Línea de Apoyo a las PVS, capacitan continuamente a su personal y realizan múltiples acciones de sensibilización en aras de evitar el abandono escolar entre los jóvenes diagnosticados y ya se evidencian resultados favorables en este aspecto.

De hecho, como se refleja en el siguiente gráfico, el argumento referido por la mayoría de los hombres y la totalidad de las mujeres que recibieron el diagnóstico de VIH el pasado año y tomaron la decisión de abandonar los estudios fue “no querer seguir estudiando”. Es decir, prima la voluntad propia detrás de esa decisión, la cual pudiera estar condicionada por el sentimiento de miedo, soledad, desespero, desasosiego, por el que transitan la mayoría de las personas al descubrirse infectadas.

Gráfico 2.33- Principales razones por las que las PVS que estudiaban antes de conocer que eran seropositivas al VIH no siguieron estudiando al recibir el diagnóstico.



Fuente: Encuesta a personas con VIH/Sida-2012.

Nota: Las proporciones no suman 100% ya que esta pregunta aceptaba más de una respuesta.

En resumen pudiera plantearse que en la actualidad y en el contexto nacional, las personas seropositivas al VIH tienen las mismas oportunidades de inserción social que el resto de la población, sin embargo, no todas disfrutan de tales beneficios. Por esta razón este tema requiere continuar atendiéndose, sin perder de vista que la principal condicionante identificada es la propia auto exclusión, asumida por inseguridades, desorientación, temores al rechazo, pero también, en algunos casos, por la garantía de amparo social y de salud que se les ofrece en nuestro país como a cualquier otro ciudadano.

II.2.8 Formación de Equipos de Ayuda Mutua

Entre las iniciativas desarrolladas por La línea de Apoyo a las PVS, se encuentra la creación de Equipos de Ayuda Mutua (EAM), y por la aceptación que tuvieron los mismos, se incluyó en el marco del Proyecto la realización de actividades que permitieran su expansión y sostenibilidad. Los EAM tienen por objetivo reunir a las PVS con el propósito de que intercambien experiencias, vivencias, conocimientos, preocupaciones, inquietudes y se apoyen los unos a los otros en el nuevo reto de auto aceptarse como una persona igual a otra cualquiera con capacidad para vivir, soñar y continuar insertado en la sociedad.

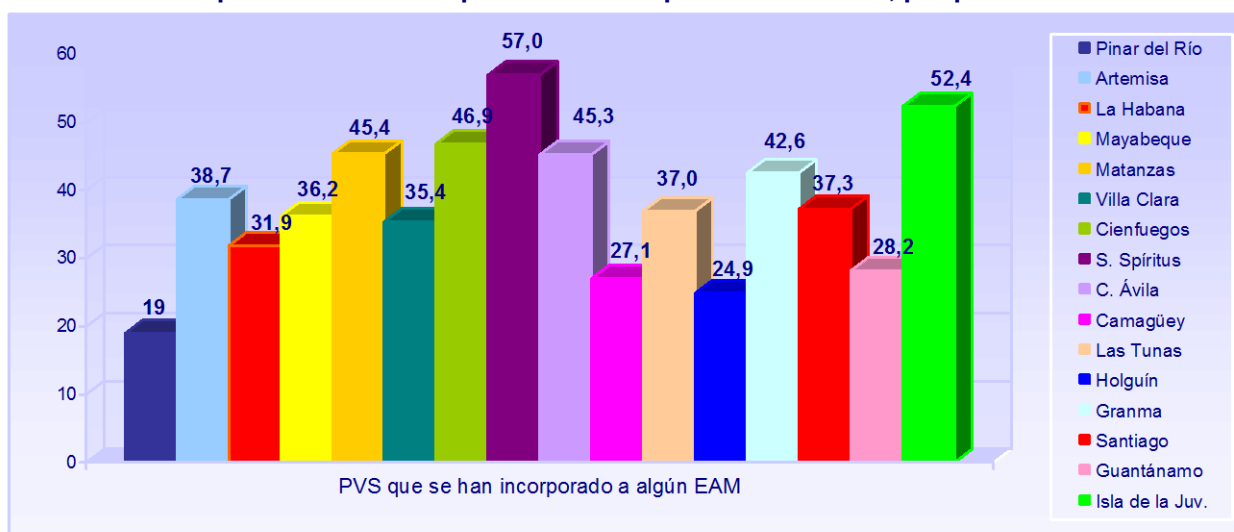
Si bien en los inicios hubo la intención de crear EAM en los municipios más afectados, la aceptación que tuvieron entre las PVS motivaron que se continuaran introduciendo, inclusive en aquellos municipios donde las cifras de personas seropositivas no son las más elevadas.

A través de la Encuesta se ha podido verificar la alta difusión que han tenido los Equipos de Ayuda Mutua entre las PVS, ya que el 83.1% de estas personas habían escuchado acerca los mismos.

En cuanto a su aceptación, el 34.1% de las PVS que conocen la existencia de los EAM, pertenecen o han pertenecido a alguno de ellos (3957 PVS), pudiendo comprobarse además que el 94.3%, valora como positivo el haberse integrado a los mismos.

Sin embargo, no en todos los territorios se ha logrado la misma incorporación de la PVS a los EAM. Un análisis comparativo entre provincias muestra que, mientras en Sancti Spíritus y el municipio especial Isla de la Juventud, más de la mitad de las PVS pertenecen a algún EAM en otras no llegan a un tercio las proporciones de PVS vinculadas a estos, siendo entre ellas Pinar del Río, la que reporta una menor movilización.

Gráfico 2.34- Proporciones de PVS que se han incorporado a los EAM, por provincias.



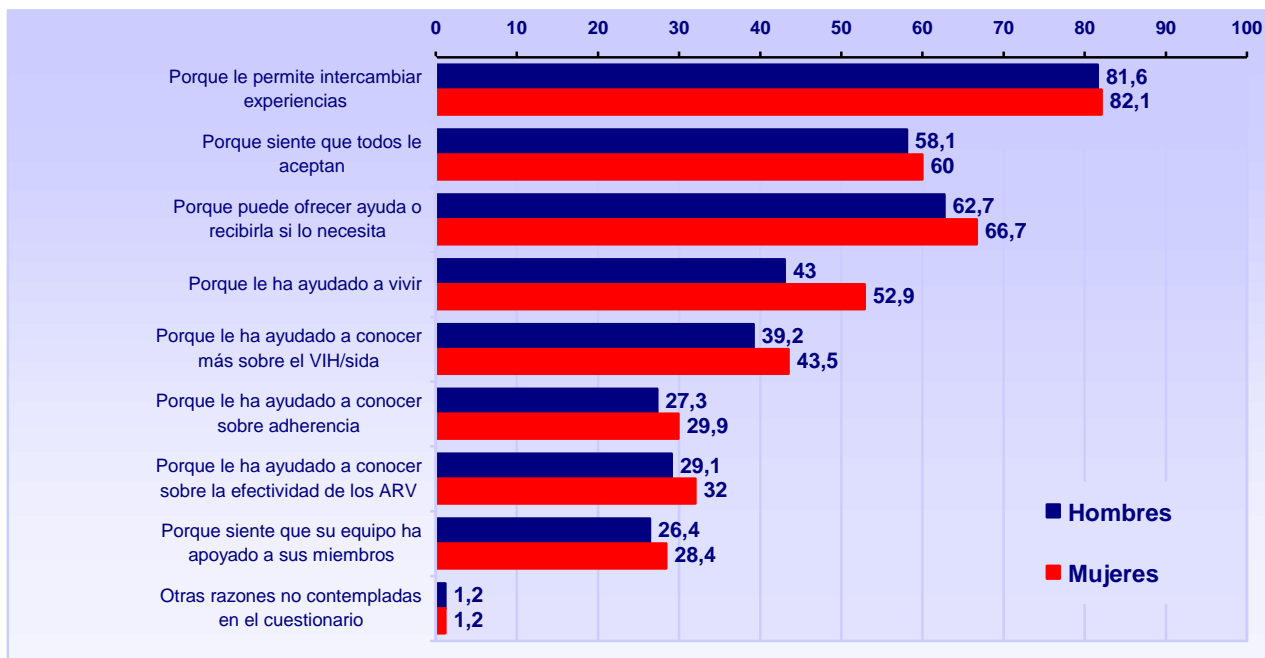
Fuente: Encuesta a personas con VIH/Sida-2012.

Además de Sancti Spíritus y la Isla de la Juventud, también se reportan proporciones superiores a la media nacional, en Artemisa, Mayabeque, Matanzas, Villa Clara Cienfuegos, Ciego de

Ávila, las Tunas, Granma y Santiago de Cuba. En cambio en Pinar del Río, Camagüey, Holguín y Guantánamo las proporciones de PVS incorporadas son inferiores.

Disímiles son los argumentos referidos por las PVS que han pertenecido a algún Equipo de Ayuda Mutua, para explicar los beneficios que les han reportado, confiriéndole mayor importancia al hecho de haberles permitido “intercambiar experiencias” (gráfico 2.35).

Gráfico 2.35- Proporciones de PVS incorporadas a los EAM según beneficios que refieren les han aportado.



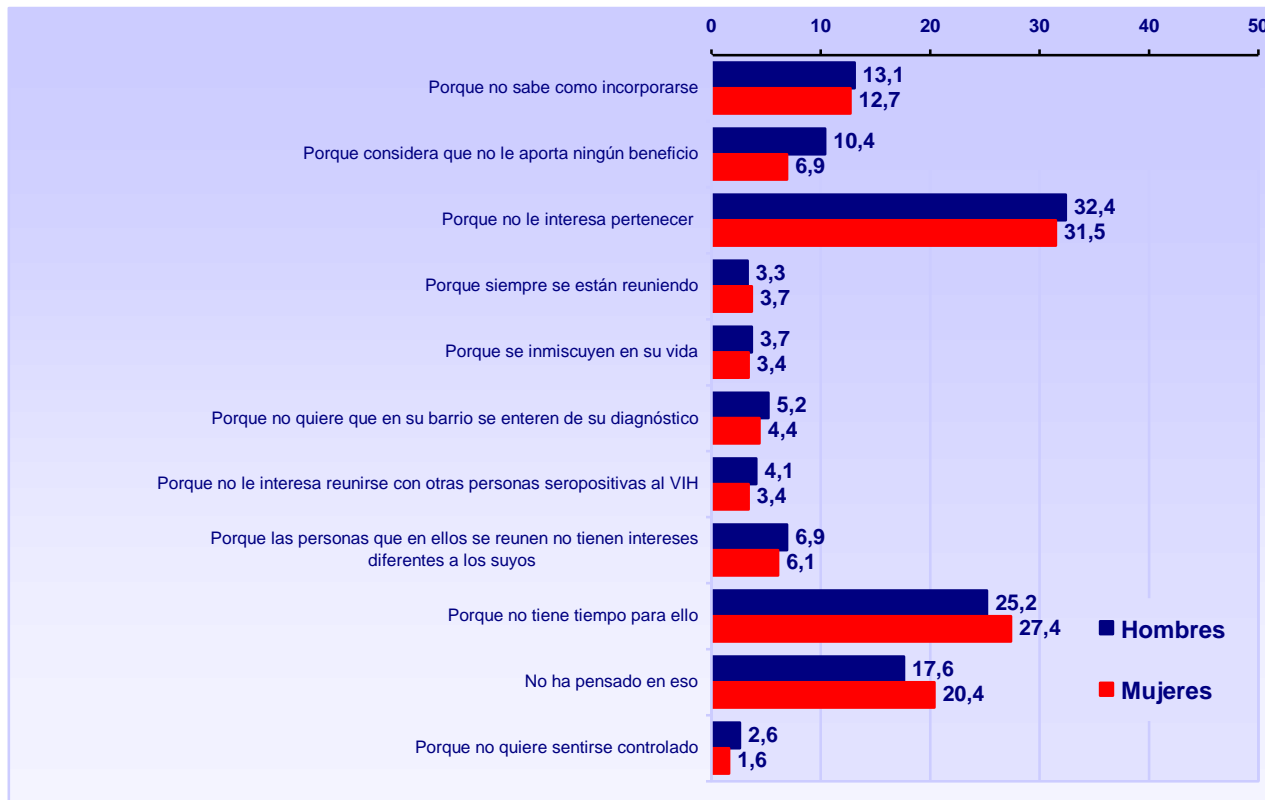
Fuente: Encuesta a personas con VIH/Sida-2012.

Nota: Las proporciones no suman 100% ya que esta pregunta aceptaba más de una respuesta.

Entre las razones expuestas se encuentran además: “la oportunidad que les ha brindado de ofrecer o recibir ayuda, constituye “un espacio de aceptación social”, opinan que “ayuda a vivir”, que “les ha permitido conocer más sobre el VIH”, “los ayuda con la adherencia a los ARV” entre otros que, aunque referidos con menor frecuencia, también pudieran servir de insumos para motivar a nuevas personas a acercarse a los mismos.

Teniendo en cuenta los beneficios que aportan los EAM a la vida de las PVS y considerando que el 94% de quienes se han incorporado valoran positivamente el pertenecer a los mismos, se indagó entre quienes no se han incorporado las razones que han condicionado esta elección encontrándose al respecto que las referencias dadas dejan en muchos casos una brecha sobre la que es posible trabajar en aras de lograr una mayor incorporación (gráfico 2.36).

Gráfico 2.36- Principales razones por las que el 66% de las PVS no se han incorporado a los EAM



Fuente: Encuesta a personas con VIH/Sida-2012.

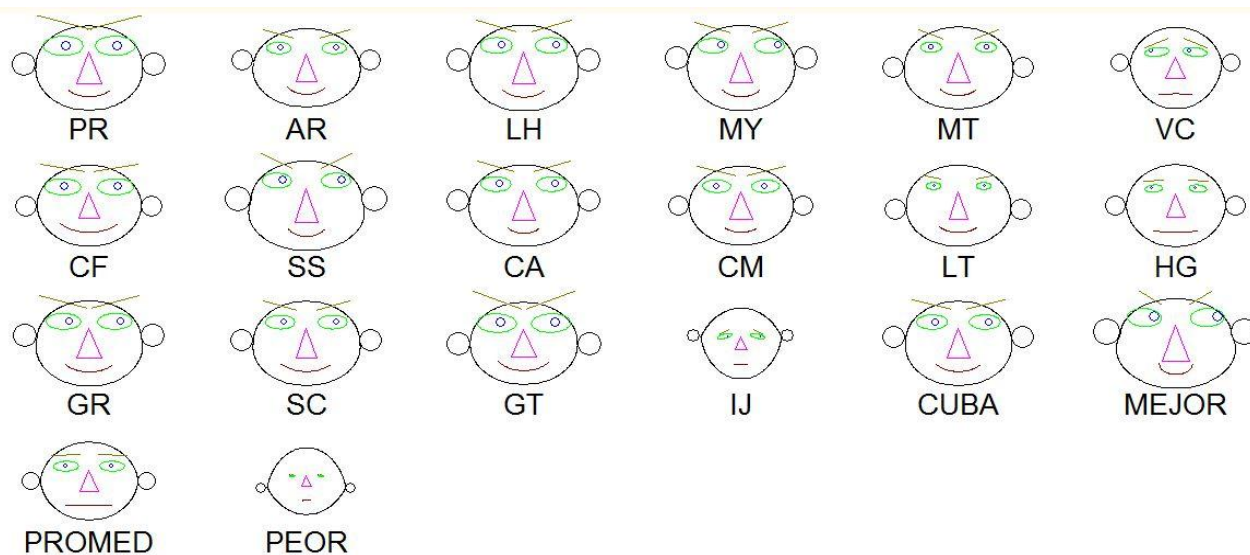
Nota: Las proporciones no suman 100% ya que esta pregunta aceptaba más de una respuesta.

Las razones fundamentales, en las que han coincidido más de la mitad de las PVS (57.6% de los hombres y 58.9% de las mujeres) que no se han incorporado a los EAM, han sido: “no les interesa pertenecer” o no tienen tiempo para ello”. Sin embargo, si bien estos argumentos son legales y deben por tanto respetarse, existen en cambio otros, que aunque menos frecuentes, llevan implícito una valoración negativa del trabajo en el EAM, y por tanto es posible trabajar en el cambio de esta imagen.

Anexos

Cuadro Anexo 1- Caras de Chernoff. Identificación de los rasgos de la cara, indicador asociado al rasgo y valores que identifican a la Cara Mejor, Promedio y Peor.

Rasgo de la Cara	% de Adherencia a la TAR con Respecto a:	% de Adherencia a la TAR que identifica la Cara		
		Mejor	Promedio	Peor
Ancho de la Cara	Personas con TAR	100.00	85.00	70.00
Altura de la Oreja	Convivencia buena Padre	100.00	85.00	70.00
Altura media de la Cara	Convivencia buena Madre	100.00	85.00	70.00
Amplitud de la Parte Superior de la Cara	Apoyo Emocional Familia	100.00	85.00	70.00
Amplitud de la Parte Inferior de la Cara	Convivencia buena Pareja	100.00	85.00	70.00
Longitud de la nariz	Apoyo Emocional Vecinos	100.00	85.00	70.00
Posición del Centro de la Boca	Imputado 0.5	100.00	85.00	70.00
Curvatura de la Boca	Apoyo Emocional Personas con VIH	100.00	85.00	70.00
Longitud de la Boca	Apoyo Emocional Médico Familia	100.00	90.00	80.00
Altura al Centro de los Ojos	Apoyo Emocional Personas Convive	100.00	82.00	65.00
Separación de los Ojos	Apoyo Emocional Enfermera Familia	100.00	90.00	80.00
Inclinación de los Ojos	Apoyo Emocional Epidemiólogo	100.00	92.50	85.00
Centricidad de los Ojos	Personas con TAR	100.00	85.00	70.00
Altura Media de los Ojos	Bueno pertenecer a EAM	100.00	85.00	70.00
Posición de las Pupilas	Útil Taller Adherencia	100.00	90.00	80.00
Altura de las Cejas	Médico explica Importancia de TAR	100.00	85.00	70.00
Angulo de las Cejas	Médico explica Importancia/Frecuencia TAR	100.00	85.00	70.00
Longitud de las Cejas	Médico IPK explica Importancia/Frecuencia TAR	100.00	92.50	85.00
Radio de la Oreja	Apoyo Emocional Enfermera Encuestadora	100.00	85.00	70.00
Ancho de la Nariz	Médico IPK explica Importancia/Reacciones TAR	100.00	92.50	85.00



Fuente: Encuesta a personas con VIH/Sida-2012.

Atendiendo a los distintos indicadores representados en las caritas comparando los rasgos resultantes para cada provincia con la cara peor, la cara promedio y la cara mejor, se obtienen las siguientes conclusiones.

En relación con la variable **Buena Convivencia con la Madre**, que está representada por la altura media de la cara, las provincias con mejores valores en este parámetro y por tanto donde se reporta una mayor adherencia al tratamiento fueron Sancti Spíritus, La Habana, Granma, Pinar del Río, Mayabeque y Santiago de Cuba. La provincia más desfavorecida según su cara es el municipio especial Isla de la Juventud.

La **Buena Convivencia con el Padre** está representada por la altura de las orejas. Las provincias con mejores valores en este indicador fueron Artemisa, Mayabeque, Granma, La Habana y el municipio especial Isla de la Juventud, que tienen las orejas más altas.

La **Buena Convivencia con la pareja** se representa por la amplitud en la parte inferior de la cara. Las provincias de Sancti Spíritus, Matanzas y Ciego de Ávila, Artemisa, Las Tunas y Santiago de Cuba, son las que en este caso muestran mayor amplitud y por tanto donde más elevada fue la adherencia de acuerdo a este indicador. Las de mentón más pequeño fueron Villa Clara, Holguín y el municipio especial Isla de la Juventud.

El **Apoyo Emocional de la Familia** está dado por la amplitud en la parte superior de la cara. Los mejores valores de este indicador los poseen las provincias de Sancti Spíritus, Ciego de Ávila y La Habana. Las provincias más desfavorecidas en este aspecto fueron Villa Clara y el municipio especial Isla de la juventud.

El indicador **Apoyo Emocional de los Vecinos** se representa mediante la longitud de la nariz. Las narices más largas son las de las caritas que representan a Sancti Spíritus, Pinar del Río y La Habana, mientras que las narices más cortas corresponden a Villa Clara y el municipio especial Isla de la juventud. Vale señalar que en las caritas representativas de la mayoría de las provincias (excepto la Isla y Villa Clara) la nariz tiene una longitud similar a la que se ilustra en la cara mejor y la promedio, lo que indica que el apoyo emocional de los vecinos jugó un papel importante en la adherencia en todos estos territorios.

El indicador del **Apoyo Emocional de las Personas con VIH** está representado por la curvatura de la boca, una de las expresiones más distintivas del rostro y al respecto como se ilustra en el gráfico las caritas representativas de las provincias que más curvatura muestran en su boca (que más sonríen) son Sancti Spíritus, Ciego de Ávila, Mayabeque, Artemisa y Matanzas. La tristeza envuelve a la Isla de la Juventud y a Villa Clara nuevamente.

El **Apoyo Emocional del Médico de la Familia** queda reflejado por la longitud de la Boca. Comparando con la cara mejor, las provincias que más se aproximan a ella por la longitud de la boca son Sancti Spíritus, Artemisa, Mayabeque y Ciego de Ávila. Las que tienen la boca más pequeña son Isla de la Juventud, Villa Clara y Holguín. Debe tenerse cuidado al analizar la amplitud de la boca, ya que la curvatura puede generar una falsa imagen de la misma.

La altura de los ojos representa en las caritas el **Apoyo Emocional de las Personas con quienes Convive**. La carita que refleja mayor altura en los ojos es la correspondiente a la provincia de Sancti Spíritus, y prácticamente es idéntica a la cara mejor en este rasgo. El

municipio especial Isla de la Juventud, muestra en cambio una carita donde este rasgo es prácticamente igual al que aparece en la cara peor.

El **Apoyo Emocional de la Enfermera de la Familia** es representado por la separación de los ojos. Comparando con la cara mejor, las provincias con ojos más juntos son Sancti Spíritus, Mayabeque y Artemisa. Comparando con la peor, las más parecidas a esta en la separación de los ojos son Isla de la Juventud, Villa Clara y Holguín.

La inclinación de los ojos refleja el **Apoyo Emocional del Epidemiólogo**. Según la cara mejor, las provincias que mejor están en este indicador son Guantánamo y Camagüey, seguidas por Sancti Spíritus y Ciego de Ávila. Según la cara peor, las provincias donde se ha logrado menos apoyo son Villa Clara, Holguín y el municipio especial Isla de la Juventud.

La amplitud de los ojos representa la **Adherencia de las personas con Tratamiento Antirretroviral** al mismo. Según la cara mejor, cuando las pupilas se acerquen más a la derecha, mejor será el valor del indicador y viceversa. En este caso, podemos decir que la provincia con mejor adherencia al tratamiento es Sancti Spíritus, seguida por Ciego de Ávila, Mayabeque, La Habana y Matanzas. Las proporciones de PVS con menos adherencia se registran en cambio en son Villa Clara, Holguín y el municipio especial Isla de la Juventud.

Las **Personas que consideran bueno pertenecer a un Equipo de Ayuda Mutua (EAM)** están representadas por la altura media de los ojos. Los mejores valores los tienen las provincias de Guantánamo y Pinar del Río, seguidas por Cienfuegos y Granma. Las más cercanas al promedio son Las Tunas, Holguín y Matanzas. Vale destacar que para este indicador los valores se mantienen en su mayoría por encima del promedio.

El indicador de la **Utilidad del Taller sobre Adherencia al Tratamiento** está reflejado en la posición de las pupilas. Las provincias que muestran caritas más parecidas a la cara mejor son Mayabeque e Isla de la Juventud. Las más parecidas a la cara peor son Villa Clara, Holguín y Camagüey.

La altura de las cejas representa el por ciento de adherencia de las personas a las que **el médico les explicó la importancia del tratamiento antirretroviral**. Los mejores valores en este indicador se registran en las caritas correspondientes a las provincias de Sancti Spíritus, Matanzas y Guantánamo. Las provincias más desfavorecidas resultaron ser Villa Clara y el municipio especial Isla de la Juventud.

El ángulo de las cejas refleja el por ciento de adherencia de las personas a las que **el médico les explicó la importancia de la frecuencia del Tratamiento Antirretroviral**. Este rasgo es bastante llamativo, pues denota expresiones de tristeza o enojo en los rostros, así, los rostros más tristes son los de Villa Clara e Isla de la Juventud.

La longitud de las cejas representa el por ciento de adherencia al tratamiento de las personas a las que **el médico del IPK les explicó la importancia del Tratamiento Antirretroviral**. Las provincias cuyas caritas muestran las cejas más largas son Pinar del Río, Camagüey, Granma y Guantánamo. Las cejas más cortas quedan reflejadas en la carita correspondiente al municipio especial Isla de la Juventud.

El radio de la oreja representa el **Apoyo Emocional de la Enfermera Encuestadora**. Las orejas de mayor radio las tienen las caritas correspondientes a las provincias de Sancti Spíritus y Guantánamo, mientras que las de menor las tienen las que identifican a Villa Clara y el municipio especial Isla de la Juventud.

El ancho de la nariz representa el por ciento de adherencia al tratamiento de las personas a las que **el médico del IPK les explicó la importancia del Tratamiento Antirretroviral y las reacciones adversas que podían desarrollar**. Las caritas con nariz más ancha corresponden a las provincias de Pinar del Río, Camagüey, Granma y Guantánamo. La de nariz más pertenece a la carita de la Isla de la Juventud.

Cuadro Anexo 2- Por ciento de PVS con ARV que se adhieren al tratamiento por provincias, cuando tienen una buena relación de convivencia con el padre, la madre y la pareja

Provincias	Por ciento de PVS con ARV que se adhieren al tratamiento y tienen buena Relación de convivencia con:		
	Padre	Madre	Pareja
Pinar del Río	89.83	93.69	91.30
Artemisa	96.00	85.32	96.12
La Habana	95.93	95.49	93.17
Mayabeque	100.00	94.39	89.11
Matanzas	85.42	90.24	97.20
Villa Clara	92.65	89.89	75.86
Cienfuegos	83.33	88.89	89.09
Sancti Spíritus	93.75	100.00	100.00
Ciego de Ávila	91.89	89.32	96.69
Camagüey	84.72	86.23	92.70
Las Tunas	78.57	89.04	95.56
Holguín	84.62	90.29	84.57
Granma	97.08	94.89	92.54
Santiago de Cuba	89.60	93.31	95.02
Guantánamo	84.62	90.70	93.42
Isla de la Juventud	100.00	75.00	71.43
Cuba	93.42	93.40	91.97

Fuente: Encuesta a personas con VIH/Sida-2012.

Cuadro Anexo 3 - Por ciento de PVS con ARV que se adhieren al tratamiento por provincias, según se sintieron apoyadas por diferentes actores

	Por ciento de PVV con ARV que se adhieren al tratamiento y recibieron apoyo emocional de:					
	Familiares	Vecinos	Personas con quienes convive	Méd y Enf de la Cons. Municipal de Salud	Médico del CMF	Enfermera del CMF
Pinar del Río	92.74	95.95	94.06	94.31	92.92	92.86
Artemisa	94.67	94.23	93.38	94.86	96.31	96.14
La Habana	95.23	95.56	94.92	94.80	94.76	94.51
Mayabeque	94.62	95.21	94.55	94.21	95.83	96.31
Matanzas	94.58	94.12	93.39	93.46	94.54	94.56
Villa Clara	84.28	84.54	84.39	82.71	86.15	83.69
Cienfuegos	90.44	90.68	89.79	91.20	93.16	93.99
Sancti Spiritus	97.31	98.02	99.06	97.33	97.07	97.06
Ciego de Ávila	96.32	96.98	94.14	94.72	95.80	95.74
Camagüey	92.89	95.11	89.13	91.05	91.81	90.93
Las Tunas	91.58	92.00	91.72	91.96	92.89	91.84
Holguín	85.68	85.50	87.50	86.32	88.61	87.64
Granma	93.81	93.81	94.77	92.74	93.04	92.71
Santiago de Cuba	92.74	93.38	93.43	92.67	93.12	93.08
Guantánamo	92.70	92.12	92.74	92.36	95.43	94.35
Isla de la Juventud	70.73	74.36	67.57	74.36	80.95	80.95
Cuba	93.45	93.85	93.14	93.06	94.10	93.33

Fuente: Encuesta a personas con VIH/Sida-2012.

Cuadro Anexo 3 continuación.- Por ciento de PVS con ARV que se adhieren al tratamiento por provincias, según se sintieron apoyadas por diferentes actores

	Por ciento de PVV con TAR que se adhieren al tratamiento y recibieron apoyo emocional de:				
	Enfermera Encuestadora	Trabajador Social del Policlínico	Personas con VIH	Epidemiólogo del municipio	Educador del Municipio
Pinar del Río	94.91	99.04	93.75	95.15	92.37
Artemisa	94.75	96.67	95.35	95.58	97.10
La Habana	94.71	94.90	94.53	94.74	94.56
Mayabeque	95.15	98.14	95.91	95.35	94.71
Matanzas	92.58	92.38	95.33	92.35	92.86
Villa Clara	83.68	87.98	83.61	85.27	89.62
Cienfuegos	92.67	95.83	90.87	96.00	96.40
Sancti Spiritus	97.14	97.52	97.27	96.89	96.98
Ciego de Ávila	94.59	92.64	97.22	96.86	96.67
Camagüey	90.99	97.79	95.01	97.25	96.96
Las Tunas	93.94	94.20	94.12	93.71	95.04
Holguín	88.89	86.64	85.63	85.86	85.42
Granma	94.82	97.18	92.84	95.70	96.73
Santiago de Cuba	92.37	94.34	92.22	95.19	95.88
Guantánamo	96.73	98.28	92.66	97.94	100.00
Isla de la Juventud	75.00	100.00	75.00	78.26	100.00
Cuba	93.39	94.75	93.39	94.29	94.66

Fuente: Encuesta a personas con VIH/Sida-2012.

Cuadro Anexo 4- Por ciento de PVS con ARV que se adhieren al tratamiento por provincias según consideraron positivo pertenecer a algún EAM, recibieron materiales en Taller de Adherencia, y consideraron útil participar en dichos talleres

	Por ciento de PVS con ARV que se adhieren al tratamiento según:		
	Consideran bueno pertenecer a algún EAM	Entregaron materiales en Taller de adherencia	Consideraron útil participar en el Taller de Adherencia
Pinar del Río	100.00	92.00	92.00
Artemisa	93.86	92.86	92.86
La Habana	96.64	95.84	96.20
Mayabeque	96.55	100.00	100.00
Matanzas	91.30	89.87	90.48
Villa Clara	93.38	83.46	82.00
Cienfuegos	98.70	91.55	91.89
Sancti Spiritus	96.23	96.08	96.00
Ciego de Ávila	96.35	96.74	94.44
Camagüey	93.81	88.03	88.98
Las Tunas	88.06	91.55	92.21
Holguín	88.76	87.27	85.71
Granma	97.14	96.79	95.88
Santiago de Cuba	94.95	94.29	94.23
Guantánamo	100.00	93.42	93.42
Isla de la Juventud	90.00	100.00	100.00
Cuba	95.69	93.91	93.82

Fuente: Encuesta a personas con VIH/Sida-2012.

Cuadro Anexo 5- Por ciento de PVS con ARV que se adhieren al tratamiento por provincias según rol del médico

	Por ciento de PVS con ARV que se adhieren al tratamiento según rol del médico					
	Médico Consulta Especializada explicó			Médico del IPK explicó		
	Importancia de tomar medicamentos según indicaciones	Importancia de tomar medicamentos según indicaciones y Frecuencia exacta con que debía tomar los medicamentos	Importancia de tomar medicamentos según indicaciones y las posibles reacciones adversas de los antirretrovirales	Importancia de tomar medicamentos según indicaciones	Importancia de tomar medicamentos según indicaciones y Frecuencia exacta con que debía tomar los medicamentos	Importancia de tomar medicamentos según indicaciones y las posibles reacciones adversas de los antirretrovirales
Pinar del Río	93.66	93.66	93.62	100.00	100.00	100.00
Artemisa	94.17	94.14	94.14	96.94	96.92	96.92
La Habana	94.84	94.84	94.80	96.66	96.69	96.71
Mayabeque	94.53	94.49	94.53	95.72	95.72	97.21
Matanzas	96.75	97.52	97.91	96.88	96.88	96.88
Villa Clara	77.34	77.67	77.94	93.96	93.96	93.96
Cienfuegos	90.22	90.22	91.74	94.74	94.74	94.74
Sancti Spiritus	98.06	98.06	98.05	95.74	95.74	95.74
Ciego de Ávila	93.56	93.56	93.48	96.91	96.91	96.84
Camagüey	91.32	91.32	91.28	100.00	100.00	100.00
Las Tunas	92.36	92.26	93.15	92.59	92.59	92.59
Holguín	88.24	88.24	88.68	93.75	93.75	93.48
Granma	94.12	94.12	94.96	100.00	100.00	100.00
Santiago de Cuba	94.33	94.31	94.25	94.59	94.59	94.59
Guantánamo	95.77	95.77	95.77	100.00	100.00	100.00
Isla de la Juventud	81.40	81.40	81.40	86.67	86.67	86.67
Cuba	93.36	93.39	93.51	96.55	96.57	96.65

Fuente: Encuesta a personas con VIH/Sida-2012.

Anexo 6- Cuestionario de la Encuesta a personas con VIH/Sida-2012

Centro de Estudios de Población y Desarrollo
Oficina Nacional de Estadísticas e Información



Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria



Encuesta a personas con VIH/Sida, 2012.

Cuestionario Individual

(Para personas de 12 años y más)

IDENTIFICATIVO DEL CUESTIONARIO

Provincia

--	--

Municipio

--	--

Cuestionario No.

--	--	--

Para uso del entrevistador y oficinista

Fecha

Nombre

Observaciones

Enumerador:

día		mes	

--

--

Oficinista:

día		mes	

--

--

--

--

--

El Fondo Mundial de Lucha contra el sida ha asignado fondos a nuestro país para apoyar a las personas con VIH y en específico, para mejorar su atención médica y calidad de vida.

Para conocer los resultados alcanzados hasta la fecha con las acciones desarrolladas se ha diseñado un conjunto de preguntas que nos gustaría poder realizarle si usted acepta responder. Pero antes permítame garantizarle que su respuesta será totalmente confidencial, anónima, y se utilizará sólo con fines estadísticos, es decir, que nadie va a conocer su respuesta. Por tanto deseáramos su más sincera cooperación.







SECCIÓN I. LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA		
P101	¿Pudiera decirme en qué provincia y municipio usted reside de manera habitual?	<div> A) <input type="text"/> <input type="text"/> Provincia </div> <div> B) <input type="text"/> <input type="text"/> Municipio </div>
	(Anote el nombre de la provincia y el municipio encima de la línea y deje en blanco los cuadrillos)	

SECCIÓN II. CARACTERÍSTICAS GENERALES		
P201	Sexo Biológico	<input type="checkbox"/> 1 Hombre <input type="checkbox"/> 3 Mujer
P202	¿Pudiera decirme cuál es su Edad (en años cumplidos)?	<input type="text"/> <input type="text"/> años
P203	¿Pudiera decirme cuál es el año o grado de estudio más alto que usted aprobó? (Anote el año o grado en el nivel educacional correspondiente)	<div>0 <input type="text"/> <input type="text"/> Ninguno (0)</div> <div>1 <input type="text"/> <input type="text"/> Primaria (1- 6)</div> <div>2 <input type="text"/> <input type="text"/> Sec. Básica (7- 10)</div> <div>3 <input type="text"/> <input type="text"/> Obr. Calificado (1- 5)</div> <div>4 <input type="text"/> <input type="text"/> Preuniversitario (10 - 13)</div> <div>5 <input type="text"/> <input type="text"/> Técnico Medio (1- 5)</div> <div>6 <input type="text"/> <input type="text"/> Universitario (1- 7)</div>
P204	¿Pudiera decirme cuál es su estado civil o conyugal?	<input type="checkbox"/> 1 Unido(a) <input type="checkbox"/> 2 Casado(a) <input type="checkbox"/> 3 Separado(a) <input type="checkbox"/> 4 Divorciado(a) <input type="checkbox"/> 5 Viudo(a) <input type="checkbox"/> 6 Soltero(a)
P205	¿Pudiera decirme en cuál o cuáles de las siguientes situaciones se encuentra actualmente? Lea en voz alta y anote la(s) alternativa(s) de respuesta(s) que declare el entrevistado	<input type="checkbox"/> 1 Esta casado/a y convive con su esposo/a <input type="checkbox"/> 2 Esta casado/a pero no convive con su esposo/a <input type="checkbox"/> 3 Tiene una pareja con la que no está casado/a legalmente pero viven juntos <input type="checkbox"/> 4 Tiene una pareja fija con la que tiene relaciones sexuales con regularidad, pero no viven juntos <input type="checkbox"/> 5 Tiene relaciones sexuales eventuales con una pareja, pero sin compromiso, cuando ambos pueden o quieren <input type="checkbox"/> 6 Tiene relaciones sexuales cuando se presenta la ocasión <input type="checkbox"/> 7 No tiene pareja <input type="checkbox"/> 8 Otra Situación. Especifique _____ <input type="checkbox"/> 9 No responde

P206	¿Pudiera decirme cuál era su situación de actividad la semana anterior? Lea en voz alta y anote la alternativa de respuesta que declare el entrevistado	<input type="checkbox"/> 01 Trabajó (Incluye a los cuentapropistas) <input type="checkbox"/> 02 Disponible con garantía salarial <input type="checkbox"/> 03 Tenía trabajo pero no trabajó <input type="checkbox"/> 04 Estudiante <input type="checkbox"/> 05 Buscaba trabajo <input type="checkbox"/> 06 Jubilado o pensionado <input type="checkbox"/> 07 Quehaceres del hogar <input type="checkbox"/> 08 Incapacitado para el trabajo <input type="checkbox"/> 09 No realizó ninguna actividad <input type="checkbox"/> 10 Otra Situación
P207	Color de la piel (No formule esta pregunta, marque la casilla que corresponda según su propia observación)	<input type="checkbox"/> 1 Blanco <input type="checkbox"/> 2 Negro <input type="checkbox"/> 3 Mulato o mestizo

SECCIÓN III. CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y DEL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO

P301	¿Pudiera decirme qué tiempo hace que le diagnosticaron que era seropositivo al VIH?	<input type="checkbox"/> 1 Hace menos de 1 año <input type="checkbox"/> 2 Entre 1 y 4 años <input type="checkbox"/> 3 Entre 5 y 10 años <input type="checkbox"/> 4 Entre 11 y 15 años <input type="checkbox"/> 5 Hace más de 15 años <input type="checkbox"/> 8 No recuerda el tiempo <input type="checkbox"/> 9 No Responde
P302	¿Considera que en el momento en que adquirió el VIH tenía información suficiente de cómo prevenir la infección?	<input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 3 No <input type="checkbox"/> 9 No Recuerda / No Responde
P303	Según su opinión, el haberse infectado con el VIH/sida estuvo asociado a alguna de las siguientes situaciones: Lea en voz alta y anote las respuestas que declare el entrevistado	<input type="checkbox"/> 01 No haber usado condón en las relaciones sexuales <input type="checkbox"/> 02 Haber tenido múltiples parejas sexuales <input type="checkbox"/> 03 Por haber confiado en su pareja <input type="checkbox"/> 04 Porque Dios lo dispuso así <input type="checkbox"/> 05 Porque el destino le jugó una mala pasada <input type="checkbox"/> 06 Por no haber tenido información suficiente de cómo se transmite el VIH <input type="checkbox"/> 07 Por no saber como protegerse de la infección por VIH <input type="checkbox"/> 08 Quería infectarse con el VIH <input type="checkbox"/> 09 Por compartir en actividades sociales o recreativas con personas con VIH <input type="checkbox"/> 10 Por una transfusión que le pusieron con sangre infectada <input type="checkbox"/> 11 Por no percibir que tenía posibilidades de infectarse <input type="checkbox"/> 12 Por usar jeringuillas o agujas sin esterilizar <input type="checkbox"/> 13 Otra ¿Cuál? _____ <input type="checkbox"/> 99 No Sabe / No Responde
P304	¿Pudiera decirme cuál era su situación de actividad cuando le diagnosticaron que era seropositivo al VIH? Lea en voz alta y anote la alternativa de respuesta que declare el entrevistado	<div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="flex: 1;"> <input type="checkbox"/> 1 Trabajaba <input type="checkbox"/> 2 Estudiaba <input type="checkbox"/> 3 Buscaba trabajo <input type="checkbox"/> 4 Jubilado o pensionado <input type="checkbox"/> 5 Se dedicaba a los quehaceres del hogar <input type="checkbox"/> 6 Incapacitado para el trabajo <input type="checkbox"/> 7 No realizaba ninguna actividad <input type="checkbox"/> 8 Disponible con garantía salarial <input type="checkbox"/> 9 Otra. Especifique _____ </div> <div style="flex: 1; padding-left: 20px;"> <div style="margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/> 1 Trabajaba ⇒ Pase a P307 </div> <div style="margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/> 2 Estudiaba ⇒ Pase a P305 </div> <div style="margin-top: 20px;"> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="font-size: 4em; margin-right: 10px;">}</div> <div> Pase a Filtro 1 </div> </div> </div> </div> </div>


P305	¿Continuó estudiando en su misma escuela después que le diagnosticaron que era seropositivo al VIH?	<input type="checkbox"/> 1 Si  Pase al Filtro 1 <input type="checkbox"/> 3 No <input type="checkbox"/> 9 No Responde  Pase al Filtro 1
P306	¿Pudiera decirme por qué no continuó estudiando en su misma escuela? (Marque todas las respuestas que declare el entrevistado) Pase al Filtro 1	<input type="checkbox"/> 1 Se sintió rechazado por sus profesores <input type="checkbox"/> 2 Se sintió rechazado por sus compañeros <input type="checkbox"/> 3 La dirección de la escuela al conocer su diagnóstico le sugirió que se trasladara <input type="checkbox"/> 4 Prefirió irse a otra escuela donde no conocieran su diagnóstico <input type="checkbox"/> 5 No quiso seguir estudiando <input type="checkbox"/> 6 No pudo seguir estudiando porque lo internaron en el Sanatorio <input type="checkbox"/> 7 Otra. Especifique _____ <input type="checkbox"/> 9 No Responde Pase al Filtro 1
P307	¿Continuó trabajando en su mismo centro después que le diagnosticaron que era seropositivo al VIH?	<input type="checkbox"/> 1 Si  Pase al Filtro 1 <input type="checkbox"/> 3 No <input type="checkbox"/> 9 No Responde  Pase al Filtro 1
P308	¿Pudiera decirme por qué no continuó trabajando en su mismo centro? (Marque todas las respuestas que declare el entrevistado)	<input type="checkbox"/> 01 Pensaba cambiar de trabajo antes de conocer que era seropositivo al VIH <input type="checkbox"/> 02 No pudo seguir trabajando porque lo internaron en el Sanatorio y no le guardaron su plaza <input type="checkbox"/> 03 Le cerraron el contrato <input type="checkbox"/> 04 Le dijeron que ya no era idóneo para ocupar la plaza <input type="checkbox"/> 05 Le propusieron que ocupara otra plaza diferente a la suya y no aceptó <input type="checkbox"/> 06 La dirección del centro al conocer su diagnóstico le pidió que se trasladara a otro centro <input type="checkbox"/> 07 Se sentía rechazado por sus compañeros <input type="checkbox"/> 08 Prefirió irse a otro centro donde no conocieran su diagnóstico <input type="checkbox"/> 09 Prefirió acogerse a los beneficios de la Asistencia Social <input type="checkbox"/> 10 No quiso continuar trabajando <input type="checkbox"/> 11 Otra. Especifique _____ <input type="checkbox"/> 99 No Responde
<div> <div> Filtro 1 </div> <div> REVISE LAS RESPUESTAS DE LAS PREGUNTAS P202 y P206 ANTES DE CONTINUAR </div> </div> <div> <ul style="list-style-type: none"> Si P202 ≥ 17 años y (P206=5 o P206=7 o P206=9 o P206=10) <div>  Pase a P309 </div> </div> <div> <ul style="list-style-type: none"> Si P202 < 17 años Si P202 ≥ 17 años y (P206=1 o P206=2 o P206=3 o P206=4 o P206=6 o P206=8) <div>  Pase a P310 </div> </div>		

P310	¿En los últimos 12 meses ha ido a alguna de las direcciones Municipales o Provinciales de Trabajo para solicitar trabajo, asesoría jurídica, o apoyo de la Seguridad o Asistencia Social?	<input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 3 No <input type="checkbox"/> 9 No Responde	Pase a P313
P311	¿Se ha sentido satisfecho con la atención recibida en las direcciones de trabajo?	<input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 2 No totalmente satisfecho <input type="checkbox"/> 3 No <input type="checkbox"/> 9 No Sabe/No Responde	Pase a P313 Pase a P313
P312	¿Pudiera decirme por qué no se sintió satisfecho con la atención que recibió en las direcciones de trabajo? (Marque todas las respuestas que declare el entrevistado)	<input type="checkbox"/> 01 Porque los puestos de trabajo que le ofertaron no estaban acorde con su estado de salud <input type="checkbox"/> 02 Porque los puestos de trabajo que le ofertaron son para personas menos calificadas <input type="checkbox"/> 03 Porque le dijeron que al ser seropositivo estaba limitado de ocupar determinadas plazas <input type="checkbox"/> 04 Porque le ofertaron puestos de trabajo de bajos salarios <input type="checkbox"/> 05 Porque solo le ofertaron plazas en comunales, construcción o agricultura <input type="checkbox"/> 06 Porque le ofertaron plazas de menor escala salarial que la que usted ocupaba <input type="checkbox"/> 07 Porque no resolvieron su problema laboral <input type="checkbox"/> 08 Porque el apoyo de la Seguridad o Asistencia Social que le ofrecieron no le alcanza para vivir <input type="checkbox"/> 09 Porque se percató de que el personal que lo atendió no dominaba las regulaciones legales que amparan a las personas con VIH <input type="checkbox"/> 10 Porque el apoyo de Seguridad o Asistencia Social que le ofrecieron no le permite atender a su familia <input type="checkbox"/> 11 Porque no le brindaron apoyo de Seguridad o Asistencia Social <input type="checkbox"/> 12 Otro. Especifique. _____ <input type="checkbox"/> 99 No Sabe/No Responde	
P313	¿Recuerda haberse sentido rechazado/a alguna vez por ser seropositivo al VIH?	<input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 3 No <input type="checkbox"/> 9 No Responde	Pase a P316
P314	¿Se ha sentido rechazado en los últimos 12 meses?	<input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 3 No <input type="checkbox"/> 9 No Responde	Pase a P316
P315	Pudiera decirme por quienes se ha sentido rechazado en los últimos 12 meses Marque todas las respuesta que declare el entrevistado	<input type="checkbox"/> 01 Por su familia <input type="checkbox"/> 02 Por las personas con quienes convive <input type="checkbox"/> 03 Por su pareja <input type="checkbox"/> 04 Por sus amigos <input type="checkbox"/> 05 Por sus compañeros de estudio o de trabajo <input type="checkbox"/> 06 Por sus jefes <input type="checkbox"/> 07 Por sus vecinos <input type="checkbox"/> 08 Por las personas del barrio <input type="checkbox"/> 09 Por su médico de la familia <input type="checkbox"/> 10 Por el personal médico de algunos hospitales <input type="checkbox"/> 11 Por estomatólogos <input type="checkbox"/> 12 Por agentes del orden público <input type="checkbox"/> 13 Por otras personas ¿Cuáles? _____ <input type="checkbox"/> 99 No Responde	

P316	¿Convive con otras personas en su vivienda?	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 3 No <input type="checkbox"/> 9 No Responde </div> <div style="font-size: 3em; line-height: 1;">}</div> <div> Pase a P318 </div> </div>																																																																																																																																																																											
P317	<p>Pudiera decirme ¿qué personas conviven con usted en su vivienda y cómo son sus relaciones con cada una de ellas?</p> <p>Primero lea en voz alta el inciso 1A, para identificar si la persona convive o no con el entrevistado. Si convive, proceda a preguntar el inciso 2A para clasificar la relación con esa persona. Si no convive, pase al inciso 1B y proceda de igual manera con el resto de los incisos</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 45%;"> <p>1._ Convive con.....</p> <p style="text-align: center;">↓</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>2._ ¿Cómo clasifica la relación con</p> <p style="text-align: center;">↓</p> </div> </div> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sí</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No</th> <th style="width: 10%; border-left: 1px dashed black; text-align: center;">Excelentes</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Muy buenas</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Buenas</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Regulares</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Malas</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No Responde</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A) Padre</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="border-left: 1px dashed black; text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 5</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 9</td> </tr> <tr> <td>B) Madre</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="border-left: 1px dashed black; text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 5</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 9</td> </tr> <tr> <td>C) Hijos</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="border-left: 1px dashed black; text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 5</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 9</td> </tr> <tr> <td>D) Pareja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="border-left: 1px dashed black; text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 5</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 9</td> </tr> <tr> <td>E) Otros parientes</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="border-left: 1px dashed black; text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 5</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 9</td> </tr> <tr> <td>G) Otras personas no parientes</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="border-left: 1px dashed black; text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 5</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 9</td> </tr> </tbody> </table>			Sí	No	Excelentes	Muy buenas	Buenas	Regulares	Malas	No Responde	A) Padre	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9	B) Madre	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9	C) Hijos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9	D) Pareja	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9	E) Otros parientes	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9	G) Otras personas no parientes	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9																																																																																																												
	Sí	No	Excelentes	Muy buenas	Buenas	Regulares	Malas	No Responde																																																																																																																																																																					
A) Padre	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9																																																																																																																																																																					
B) Madre	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9																																																																																																																																																																					
C) Hijos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9																																																																																																																																																																					
D) Pareja	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9																																																																																																																																																																					
E) Otros parientes	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9																																																																																																																																																																					
G) Otras personas no parientes	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9																																																																																																																																																																					
P318	<p>¿Se ha sentido apoyado emocionalmente por alguna de las siguientes personas para enfrentar su condición de seropositivo al VIH?</p> <p>Marque en cada alternativa la respuesta que declare el entrevistado</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 45%;">A) Familiares</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> 8</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> 9</td> </tr> <tr> <td>B) Vecinos</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 8</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 9</td> </tr> <tr> <td>C) Amigos/compañeros</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 8</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 9</td> </tr> <tr> <td>D) Personas con quienes convive</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 8</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 9</td> </tr> <tr> <td>E) Personas del barrio</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 8</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 9</td> </tr> <tr> <td>F) Médico y enfermera de la consulta municipal de VIH</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 8</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 9</td> </tr> <tr> <td>G) Médico del consultorio de la familia</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 8</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 9</td> </tr> <tr> <td>H) Enfermera del consultorio del médico de la familia</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 8</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 9</td> </tr> <tr> <td>I) Enfermera encuestadora</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 8</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 9</td> </tr> <tr> <td>J) Trabajador social del Policlínico</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 8</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 9</td> </tr> <tr> <td>K) Otras personas con VIH</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 8</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 9</td> </tr> <tr> <td>L) Epidemiólogo del municipio</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 8</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 9</td> </tr> <tr> <td>M) Educador del municipio</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 8</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 9</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>(Si el entrevistado No tuviera familiares, amigos, vecinos o viviera solo, marque en ese caso la casilla "No tiene")</small></p>	A) Familiares	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	B) Vecinos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	C) Amigos/compañeros	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	D) Personas con quienes convive	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	E) Personas del barrio	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	F) Médico y enfermera de la consulta municipal de VIH	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	G) Médico del consultorio de la familia	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	H) Enfermera del consultorio del médico de la familia	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	I) Enfermera encuestadora	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	J) Trabajador social del Policlínico	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	K) Otras personas con VIH	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	L) Epidemiólogo del municipio	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	M) Educador del municipio	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%; text-align: center;">Se siente</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No se siente</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No conocen</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No lo</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No Sabe/</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">Apoyado</th> <th style="text-align: center;">Apoyado</th> <th style="text-align: center;">su Diagnóstico</th> <th style="text-align: center;">Conoce</th> <th style="text-align: center;">No tiene</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 8</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 8</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 8</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 8</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 8</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 8</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 8</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 8</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 8</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 8</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 8</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 8</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 8</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 8</td> </tr> </tbody> </table>	Se siente	No se siente	No conocen	No lo	No Sabe/	Apoyado	Apoyado	su Diagnóstico	Conoce	No tiene	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8
A) Familiares	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9																																																																																																																																																																							
B) Vecinos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9																																																																																																																																																																							
C) Amigos/compañeros	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9																																																																																																																																																																							
D) Personas con quienes convive	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9																																																																																																																																																																							
E) Personas del barrio	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9																																																																																																																																																																							
F) Médico y enfermera de la consulta municipal de VIH	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9																																																																																																																																																																							
G) Médico del consultorio de la familia	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9																																																																																																																																																																							
H) Enfermera del consultorio del médico de la familia	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9																																																																																																																																																																							
I) Enfermera encuestadora	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9																																																																																																																																																																							
J) Trabajador social del Policlínico	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9																																																																																																																																																																							
K) Otras personas con VIH	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9																																																																																																																																																																							
L) Epidemiólogo del municipio	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9																																																																																																																																																																							
M) Educador del municipio	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9																																																																																																																																																																							
Se siente	No se siente	No conocen	No lo	No Sabe/																																																																																																																																																																									
Apoyado	Apoyado	su Diagnóstico	Conoce	No tiene																																																																																																																																																																									
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8																																																																																																																																																																									
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8																																																																																																																																																																									
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8																																																																																																																																																																									
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8																																																																																																																																																																									
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8																																																																																																																																																																									
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8																																																																																																																																																																									
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8																																																																																																																																																																									
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8																																																																																																																																																																									
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8																																																																																																																																																																									
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8																																																																																																																																																																									
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8																																																																																																																																																																									
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8																																																																																																																																																																									
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8																																																																																																																																																																									
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8																																																																																																																																																																									
SECCIÓN IV. EQUIPO DE AYUDA MUTUA																																																																																																																																																																													
P401	<p>¿Ha oído hablar de los Equipos de Ayuda Mutua (EAM)? (Grupos de personas que también fueron diagnosticadas como seropositivas al VIH o están vinculadas a ellos, que se reúnen periódicamente para comentar sus vivencias y ofrecer apoyo a otros que lo necesitan, o recibir apoyo en caso necesario)</p> <p>Si necesita información llamar al Centro Nacional de Prevención de ITS/VIH/sida por el 831 1606 u 830 3157, centros provinciales o municipales de prevención , o contacte con el coordinador de la Línea de Apoyo a Personas con VIH</p>																																																																																																																																																																												
	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 3 No <input type="checkbox"/> 9 No Recuerda </div> <div style="font-size: 3em; line-height: 1;">}</div> <div> Pase a la Sección V </div> </div>																																																																																																																																																																												

P402	¿Pertenece o ha pertenecido a algún Equipo de Ayuda Mutua ?	<input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 3 No ➡ Pase a P406
P403	¿Considera que ha sido bueno para usted pertenecer a un Equipo de Ayuda Mutua ?	<input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 3 No ➡ Pase a P405 <input type="checkbox"/> 9 No Responde ➡ Pase a la Sección V
P404	¿Pudiera decirme por qué <u>ha sido bueno</u> para usted pertenecer a un Equipo de Ayuda Mutua ? (Marque todas las respuestas que declare el entrevistado) <div style="text-align: center;">Pase a la Sección V</div>	<input type="checkbox"/> 01 Porque le permite intercambiar experiencias <input type="checkbox"/> 02 Porque siente que todos le aceptan <input type="checkbox"/> 03 Porque puede ofrecer ayuda o recibirla si lo necesita <input type="checkbox"/> 04 Porque le ha ayudado a vivir <input type="checkbox"/> 05 Porque le ha ayudado a conocer más sobre el VIH/sida <input type="checkbox"/> 06 Porque le ha ayudado a conocer sobre adherencia <input type="checkbox"/> 07 Porque le ha ayudado a conocer sobre la efectividad del tratamiento antirretroviral <input type="checkbox"/> 08 Porque siente que su equipo ha apoyado a sus miembros <input type="checkbox"/> 09 Otra. Especifique _____ <input type="checkbox"/> 99 No sabe/ No Responde <div style="text-align: center;">Pase a la Sección V</div>
P405	¿Pudiera decirme por qué considera que no ha sido bueno para usted pertenecer a algún Equipo de Ayuda Mutua ? (Marque todas las respuestas que declare el entrevistado) <div style="text-align: center;">Pase a la Sección V</div>	<input type="checkbox"/> 1 Porque se la pasan planificando actividades que nunca concretan <input type="checkbox"/> 2 Porque siempre se están reuniendo <input type="checkbox"/> 3 Porque se la pasan hablando de la enfermedad <input type="checkbox"/> 4 Porque se inmiscuyen en su vida <input type="checkbox"/> 5 Porque las personas que se reúnen no tienen características ni intereses comunes a los suyos <input type="checkbox"/> 6 Porque tratan de mantenerse controlado (a) <input type="checkbox"/> 7 Otra. Especifique _____ <input type="checkbox"/> 9 No sabe/ No Responde <div style="text-align: center;">Pase a la Sección V</div>
P406	¿Por qué no se ha incorporado a ningún Equipo de Ayuda Mutua ? (Marque todas las respuestas que declare el entrevistado)	<input type="checkbox"/> 01 Porque no sabe como incorporarse <input type="checkbox"/> 02 Porque considera que no le aporta ningún beneficio <input type="checkbox"/> 03 Porque no le interesa pertenecer <input type="checkbox"/> 04 Porque siempre se están reuniendo <input type="checkbox"/> 05 Porque se inmiscuyen en su vida <input type="checkbox"/> 06 Porque no quiere que en su barrio se enteren de su diagnóstico <input type="checkbox"/> 07 Porque no le interesa reunirse con otras personas seropositivas al VIH <input type="checkbox"/> 08 Porque las personas que en ellos se reúnen no tienen características ni intereses comunes a los suyos <input type="checkbox"/> 09 Porque no tiene tiempo para ello <input type="checkbox"/> 10 No ha pensado en eso <input type="checkbox"/> 11 Porque no quiere sentirse controlado <input type="checkbox"/> 12 Otra. Especifique _____ <input type="checkbox"/> 99 No Responde

SECCIÓN V. SUPLEMENTO ALIMENTARIO		
P501	¿Cuál es el Sistema de Atención al que usted pertenece? <div style="text-align: center;">Lea en voz alta</div>	<input type="checkbox"/> 1 Sistema de Atención Ambulatorio <input type="checkbox"/> 2 Sistema de Atención Sanatorial <input type="checkbox"/> 3 Ninguno de los anteriores <div style="text-align: right;">} Pase a la Sección VI</div>
P502	¿Conoce que las personas seropositivas al VIH si se inscriben en la Oficoda (Oficina de Registro de Consumidores) con un certificado médico identificando su diagnóstico, tienen derecho a recibir un Suplemento Alimentario gratuito todos los meses?	<input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 3 No ➡ Pase a la Sección VI

P503	¿Se ha inscrito en su Oficoda (Oficina de Registro de Consumidores) para recibir el Suplemento Alimentario?	<input type="checkbox"/> 1 Si  Pase a Sección VI <input type="checkbox"/> 3 No
P504	¿Por qué no se ha inscrito para recibir el Suplemento Alimentario (Marque todas las respuestas que declare el entrevistado)	<input type="checkbox"/> 1 Porque no le interesa recibir el Suplemento Alimentario <input type="checkbox"/> 2 Porque se enteró hace pocos días <input type="checkbox"/> 3 Porque quiere ocultar su diagnóstico en el barrio <input type="checkbox"/> 4 Porque no quiere que su familia conozca su diagnóstico <input type="checkbox"/> 5 Porque no le gusta lo que ofertan <input type="checkbox"/> 6 Porque le queda muy lejos el punto de entrega <input type="checkbox"/> 7 Porque vive muy distante de donde esta inscrito en la libreta de abastecimiento y no podría ir a buscarlo <input type="checkbox"/> 8 Otra. Especifique _____ <input type="checkbox"/> 9 No sabe/No responde

SECCIÓN VI. INFORMACIÓN Y COMPORTAMIENTOS PREVENTIVOS																																														
P601	Pudiera decirme si en los últimos 2 años recuerda haber recibido información sobre el VIH/sida a través de las siguientes fuentes Lea en voz alta y registre en cada caso la respuesta que declare el entrevistado A) La televisión B) La radio C) En talleres de capacitación D) Por familiares o amigos E) Educadores pares o promotores de salud F) Folletos, revistas, libros, manuales, afiches, la prensa G) Por otras personas seropositivas al VIH H) A través del personal de los centros de prevención I) A través del personal de la salud de su área de residencia J) Personas que pertenecen a Equipos de Ayuda Mutua K) A través del personal de los servicios de consejería L) A través de los teléfonos de Línea Ayuda M) A través de los cursos "Aprendiendo a vivir con VIH"	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Si</th> <th>No</th> <th>No Sabe/No Recuerda</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="checkbox"/> 1</td><td><input type="checkbox"/> 3</td><td><input type="checkbox"/> 9</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 1</td><td><input type="checkbox"/> 3</td><td><input type="checkbox"/> 9</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 1</td><td><input type="checkbox"/> 3</td><td><input type="checkbox"/> 9</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 1</td><td><input type="checkbox"/> 3</td><td><input type="checkbox"/> 9</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 1</td><td><input type="checkbox"/> 3</td><td><input type="checkbox"/> 9</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 1</td><td><input type="checkbox"/> 3</td><td><input type="checkbox"/> 9</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 1</td><td><input type="checkbox"/> 3</td><td><input type="checkbox"/> 9</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 1</td><td><input type="checkbox"/> 3</td><td><input type="checkbox"/> 9</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 1</td><td><input type="checkbox"/> 3</td><td><input type="checkbox"/> 9</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 1</td><td><input type="checkbox"/> 3</td><td><input type="checkbox"/> 9</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 1</td><td><input type="checkbox"/> 3</td><td><input type="checkbox"/> 9</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 1</td><td><input type="checkbox"/> 3</td><td><input type="checkbox"/> 9</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 1</td><td><input type="checkbox"/> 3</td><td><input type="checkbox"/> 9</td></tr> </tbody> </table>		Si	No	No Sabe/No Recuerda	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9	
	Si	No	No Sabe/No Recuerda																																											
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9																																												
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9																																												
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9																																												
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9																																												
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9																																												
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9																																												
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9																																												
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9																																												
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9																																												
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9																																												
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9																																												
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9																																												
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9																																												
P602	¿Conoce usted que utilizar condones en las relaciones sexuales con penetración, disminuye la posibilidad de reinfectarse con VIH o infectar a otras personas?	<input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 3 No <input type="checkbox"/> 9 No Sabe/No Responde																																												
P603	¿ Ha tenido relaciones sexuales con alguna persona en los últimos 12 meses?	<input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 3 No <input type="checkbox"/> 9 No Responde	} Pase a P610																																											
P604	¿Le ha comunicado a todas las personas con quienes ha tenido relaciones sexuales en el último año que usted es seropositivo al VIH?	<input type="checkbox"/> 1 Si, a todas se lo he dicho <input type="checkbox"/> 2 Se lo he dicho a algunas <input type="checkbox"/> 3 No se lo he dicho a ninguna <input type="checkbox"/> 8 No Recuerda <input type="checkbox"/> 9 No Responde																																												
P605	¿ Alguna de las parejas con las que ha tenido relaciones sexuales en el último año no tiene VIH?	<input type="checkbox"/> 1 Si, algunas no han tenido VIH <input type="checkbox"/> 2 No sabe <input type="checkbox"/> 3 No, todas han sido seropositivas al VIH <input type="checkbox"/> 9 No Responde																																												
P606	¿En las relaciones sexuales que ha tenido en el último año ha protegido a su pareja para evitar que se infecte o reinfecte con el VIH?	<input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 2 A veces <input type="checkbox"/> 3 No <input type="checkbox"/> 9 No Responde																																												

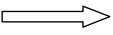

P607	En alguna de las relaciones sexuales que tuvo en los últimos 12 meses ¿recibió o entregó dinero, regalos u otro beneficio a cambio?	<input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 3 No <input type="checkbox"/> 9 No Responde	} Pase a P609																																																
P608	En la última relación sexual en que recibió dinero, regalos u otro beneficio a cambio ¿Usaron preservativo o condón?	<input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 3 No <input type="checkbox"/> 9 No Recuerda																																																	
P609	En general en las relaciones sexuales que ha tenido en los últimos 12 meses ¿Cómo ha sido el uso del condón?. Diría que nunca usó condones, en ocasiones usó condones o siempre usó condones	<input type="checkbox"/> 1 Nunca usó condones <input type="checkbox"/> 2 En Ocasiones usó condones <input type="checkbox"/> 3 Siempre usó condones																																																	
P610	¿Pudiera decirme si en los últimos 12 meses adquirió o le diagnosticaron alguna de las siguientes infecciones? Lea en voz alta y registre en todas las alternativas la respuesta que declare el entrevistado A) Sífilis..... B) Gonorrea/Blenorragia..... C) Condiloma / Verrugas genitales..... D) Herpes Genital..... E) Hepatitis B F) Hepatitis C	<table border="0"> <thead> <tr> <th>Sí</th><th>No</th><th>No Sabe/ No responde</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1</td><td><input type="checkbox"/> 3</td><td><input type="checkbox"/> 9</td></tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1</td><td><input type="checkbox"/> 3</td><td><input type="checkbox"/> 9</td></tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1</td><td><input type="checkbox"/> 3</td><td><input type="checkbox"/> 9</td></tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1</td><td><input type="checkbox"/> 3</td><td><input type="checkbox"/> 9</td></tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1</td><td><input type="checkbox"/> 3</td><td><input type="checkbox"/> 9</td></tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1</td><td><input type="checkbox"/> 3</td><td><input type="checkbox"/> 9</td></tr> </tbody> </table>	Sí	No	No Sabe/ No responde	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9																												
Sí	No	No Sabe/ No responde																																																	
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9																																																	
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9																																																	
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9																																																	
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9																																																	
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9																																																	
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9																																																	
P611	¿Pudiera decirme si en los últimos 2 años ha asistido a talleres de capacitación donde se trate el tema del VIH/sida?	<input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 3 No <input type="checkbox"/> 9 No Recuerda/No Responde	} Pase a P614																																																
P612	¿En dichos talleres le entregaron libros, folletos o manuales sobre el tema del VIH/sida ?	<input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 3 No <input type="checkbox"/> 9 No Recuerda/No Responde																																																	
P613	¿Considera que le resultó útil la información recibida en la capacitación?	<input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 3 No <input type="checkbox"/> 8 No recuerda <input type="checkbox"/> 9 No Responde																																																	
P614	Pudiera decirme si en los 2 últimos años ha asistido a talleres de capacitación donde hayan sido tratados algunos de los temas que se relacionan a continuación, si le entregaron materiales educativos o de apoyo en dichos talleres y si le resultó útil la capacitación? Primero lea en voz alta el inciso 1A, para identificar si la persona asistió a talleres. Si asistió, proceda a preguntar el inciso 2A para verificar si recibió materiales y el 3A para conocer si le fue útil. Si no asistió a talleres, pase al inciso 1B y proceda de igual manera																																																		
	<table border="0"> <thead> <tr> <th>1._Asistió a talleres sobre.....</th><th>2._ ¿Le entregaron materiales educativos o de apoyo a la capacitación?</th><th>3._ ¿Le resultó útil la información recibida?</th></tr> <tr> <th>↓</th><th></th><th></th></tr> <tr> <th></th><th>Si</th><th>No</th><th>Si</th><th>No</th><th>Si</th><th>No</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A) Derechos laborales, seguridad social o derechos legales de las personas con VIH</td><td><input type="checkbox"/> 1</td><td><input type="checkbox"/> 3</td><td><input type="checkbox"/> 1</td><td><input type="checkbox"/> 3</td><td><input type="checkbox"/> 1</td><td><input type="checkbox"/> 3</td></tr> <tr> <td>B) Adherencia al tratamiento</td><td><input type="checkbox"/> 1</td><td><input type="checkbox"/> 3</td><td><input type="checkbox"/> 1</td><td><input type="checkbox"/> 3</td><td><input type="checkbox"/> 1</td><td><input type="checkbox"/> 3</td></tr> <tr> <td>C) Nutrición y Hábitos nutricionales adecuados</td><td><input type="checkbox"/> 1</td><td><input type="checkbox"/> 3</td><td><input type="checkbox"/> 1</td><td><input type="checkbox"/> 3</td><td><input type="checkbox"/> 1</td><td><input type="checkbox"/> 3</td></tr> <tr> <td>D) Parejas Serodiscordantes</td><td><input type="checkbox"/> 1</td><td><input type="checkbox"/> 3</td><td><input type="checkbox"/> 1</td><td><input type="checkbox"/> 3</td><td><input type="checkbox"/> 1</td><td><input type="checkbox"/> 3</td></tr> <tr> <td>E) La prevención en personas con VIH</td><td><input type="checkbox"/> 1</td><td><input type="checkbox"/> 3</td><td><input type="checkbox"/> 1</td><td><input type="checkbox"/> 3</td><td><input type="checkbox"/> 1</td><td><input type="checkbox"/> 3</td></tr> </tbody> </table>			1._Asistió a talleres sobre.....	2._ ¿Le entregaron materiales educativos o de apoyo a la capacitación?	3._ ¿Le resultó útil la información recibida?	↓				Si	No	Si	No	Si	No	A) Derechos laborales, seguridad social o derechos legales de las personas con VIH	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	B) Adherencia al tratamiento	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	C) Nutrición y Hábitos nutricionales adecuados	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	D) Parejas Serodiscordantes	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	E) La prevención en personas con VIH	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3
1._Asistió a talleres sobre.....	2._ ¿Le entregaron materiales educativos o de apoyo a la capacitación?	3._ ¿Le resultó útil la información recibida?																																																	
↓																																																			
	Si	No	Si	No	Si	No																																													
A) Derechos laborales, seguridad social o derechos legales de las personas con VIH	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3																																													
B) Adherencia al tratamiento	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3																																													
C) Nutrición y Hábitos nutricionales adecuados	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3																																													
D) Parejas Serodiscordantes	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3																																													
E) La prevención en personas con VIH	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3																																													
P615	¿Recuerda si en los últimos 12 meses le han entregado gratis alguna muestra de condones?	<input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 3 No <input type="checkbox"/> 9 No Recuerda/No Responde																																																	

SECCIÓN VII. ATENCIÓN MÉDICA

P701	¿En los últimos 12 meses ha asistido a consultas con el médico de la familia perteneciente a su área de salud?	<input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 3 No <input type="checkbox"/> 9 No Responde	} Pase a P704
P702	¿Se sintió satisfecho(a) con la atención médica recibida en el consultorio de su zona de residencia?	<input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 2 A veces <input type="checkbox"/> 3 No <input type="checkbox"/> 9 No Responde	→ Pase a P704 → Pase a P704
P703	¿Pudiera decirme por qué no se sintió del todo satisfecho con la atención médica que recibió en el consultorio de su zona de residencia? (Marque todas las respuestas que declare el entrevistado)	<input type="checkbox"/> 01 No le prestan atención a sus problemas <input type="checkbox"/> 02 No tienen dominio sobre su enfermedad <input type="checkbox"/> 03 No están al tanto de las reacciones adversas de los medicamentos que toma <input type="checkbox"/> 04 No están al tanto de si continúa o no el tratamiento <input type="checkbox"/> 05 No lo visitan <input type="checkbox"/> 06 Siente que le evaden por ser seropositivo <input type="checkbox"/> 07 Le cuentan a su familia sobre su estado de salud <input type="checkbox"/> 08 No respetan su derecho de ocultar su diagnóstico <input type="checkbox"/> 09 No tiene un médico específico <input type="checkbox"/> 10 No conocen su diagnóstico <input type="checkbox"/> 11 No le realizan examen físico <input type="checkbox"/> 12 No le ofrecen apoyo psicosocial <input type="checkbox"/> 13 No le indican exámenes complementarios (hemoglobina transaminanza, orina, heces fecales, etc) <input type="checkbox"/> 14 Otra. Especifique _____ <input type="checkbox"/> 99 No Sabe/No Responde	
P704	¿En los últimos 12 meses ha asistido a consultas o servicios de urgencia en el Policlínico perteneciente a su zona de residencia? (No considere la consulta especializada en VIH en caso de estar ubicada en el policlínico)	<input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 3 No <input type="checkbox"/> 9 No Responde	} Pase a P708
P705	¿Le ha comunicado al personal de salud que lo ha atendido en el Policlínico que es seropositivo al VIH?	<input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 3 No <input type="checkbox"/> 9 No Responde	} Pase a P708
P706	¿Se ha sentido satisfecho con la atención recibida por parte del personal de salud que lo ha atendido en el Policlínico?	<input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 2 A veces <input type="checkbox"/> 3 No <input type="checkbox"/> 9 No Responde	→ Pase a P708 → Pase a P708
P707	¿Pudiera decirme por qué no se ha sentido del todo satisfecho con la atención que ha recibido en el Policlínico? (Marque todas las respuestas que declare el entrevistado)	<input type="checkbox"/> 01 No le prestan atención a sus problemas <input type="checkbox"/> 02 No tienen dominio sobre mi enfermedad <input type="checkbox"/> 03 No están al tanto de las reacciones adversas de los medicamentos que toma <input type="checkbox"/> 04 Solo le atienden bien si oculta su diagnóstico <input type="checkbox"/> 05 Siente que le evaden por ser seropositivo al VIH <input type="checkbox"/> 06 Al conocer su diagnóstico le dicen que no disponen de materiales adecuados para atenderle <input type="checkbox"/> 07 No mantienen en secreto su diagnóstico <input type="checkbox"/> 08 No le realizan examen físico <input type="checkbox"/> 09 No le ofrecen apoyo psicosocial <input type="checkbox"/> 10 No le indican exámenes complementarios (hemoglobina transaminanza, orina, heces fecales, etc) <input type="checkbox"/> 11 Otra. Especifique _____ <input type="checkbox"/> 99 No Sabe/No Responde	

P708 ¿En los últimos 12 meses ha asistido a las Consultas municipales especializadas en VIH/sida ? (Nota: No considerar la consulta que se ofrece en el IPK)	<input type="checkbox"/> 1 Si ➡ Pase a P710 <input type="checkbox"/> 3 No <input type="checkbox"/> 9 No Responde																
P709 ¿Podría decirme las razones por las que no ha asistido a las Consultas municipales especializadas en VIH/sida ? (Marque todas las respuestas que declare el entrevistado) <div style="text-align: center;">➡ Pase a P713</div>	<input type="checkbox"/> 01 Se le ha olvidado la consulta <input type="checkbox"/> 02 Se sentía bien de salud <input type="checkbox"/> 03 Le queda muy lejos <input type="checkbox"/> 04 No le gusta que lo estén chequeando <input type="checkbox"/> 05 No quiere someterse a los exámenes que le indica su médico <input type="checkbox"/> 06 Está aburrido de ir tanto al médico <input type="checkbox"/> 07 No quiere que en su barrio se conozca que es seropositivo <input type="checkbox"/> 08 El personal de salud que allí trabaja no está bien preparado en VIH <input type="checkbox"/> 09 No quería ir <input type="checkbox"/> 10 No ha oído hablar de esas consultas <input type="checkbox"/> 11 No conoce donde ofrecen esas consultas <input type="checkbox"/> 12 Se atiende con especialistas en consultas de otro hospital <input type="checkbox"/> 13 Otra Especifique _____ <input type="checkbox"/> 99 No Sabe/No Responde Pase a P713																
P710 ¿Se sintió satisfecho con la atención médica recibida en la Consulta especializada en VIH/sida a que asistió ?	<input type="checkbox"/> 1 Si ➡ Pase a P712 <input type="checkbox"/> 2 A veces <input type="checkbox"/> 3 No <input type="checkbox"/> 9 No Responde ➡ Pase a P712																
P711 ¿Podría decirme por qué no se sintió del todo satisfecho con la atención médica que recibió en la Consulta especializada en VIH/sida? (Marque todas las respuestas que declare el entrevistado)	<input type="checkbox"/> 01 No le prestan atención a sus problemas <input type="checkbox"/> 02 No tienen dominio sobre su enfermedad <input type="checkbox"/> 03 No están al tanto de las reacciones adversas de los medicamentos que toma <input type="checkbox"/> 04 No están al tanto de si continúa o no el tratamiento <input type="checkbox"/> 05 Le cuentan a su familia sobre su estado de salud <input type="checkbox"/> 06 No respetan su derecho de ocultar su diagnóstico <input type="checkbox"/> 07 No tiene un médico específico <input type="checkbox"/> 08 No le realizan examen físico <input type="checkbox"/> 09 No le ofrecen apoyo psicosocial <input type="checkbox"/> 10 No le indican el conteo de CD4 cuando lo requiere <input type="checkbox"/> 11 No le hacen el estudio de Carga Viral requiriéndolo <input type="checkbox"/> 12 No le explican los resultados de sus análisis o pruebas <input type="checkbox"/> 13 No le indican exámenes complementarios (hemoglobina transaminanza, orina, heces fecales, etc) <input type="checkbox"/> 14 Otra. Especifique _____ <input type="checkbox"/> 99 No Sabe/No Responde																
P712 A continuación le mencionaré algunas prácticas de atención en salud y le pediría que por favor me responda si el personal de la consulta especializada las tuvo en cuenta en las consultas a las que usted asistió en los últimos 12 meses En cada caso debe responderme SI, NO o No Recuerda A) ¿En las consultas lo pesaron ? B) ¿En las consultas lo midieron? C) ¿Le han indicado conteos de CD4 al menos 2 veces al año?	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Sí</th> <th>En Ocasiones</th> <th>No</th> <th>No Recuerda/ No Responde</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> <td><input type="checkbox"/> 9</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> <td><input type="checkbox"/> 9</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> <td><input type="checkbox"/> 9</td> </tr> </tbody> </table>	Sí	En Ocasiones	No	No Recuerda/ No Responde	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 1		<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9
Sí	En Ocasiones	No	No Recuerda/ No Responde														
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9														
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9														
<input type="checkbox"/> 1		<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9														

P713	¿Le han indicado tratamiento con medicamentos antirretrovirales (ARV)?	<input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 3 No <input type="checkbox"/> 9 No sabe/No Responde	<div style="position: relative; height: 60px;"> Pase a P719 </div>																		
P714	¿En el último año usted ha tomado los medicamentos antirretrovirales siguiendo las indicaciones de su médico?	<input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 2 A veces <input type="checkbox"/> 3 No <input type="checkbox"/> 9 No Responde	<div style="position: relative; height: 60px;"> Pase a P717 Pase a P716 </div>																		
P715	¿Podiera decirme cuales son los motivos por los que no ha seguido el tratamiento antirretroviral orientado por su médico? (Marque todas las respuestas que declare el entrevistado)	<input type="checkbox"/> 1 Porque no hay todos los medicamentos <input type="checkbox"/> 2 Porque se le olvidan <input type="checkbox"/> 3 Porque le producen reacciones adversas (vómitos, diarrea, acidez mareo, calambre, dolor de cabeza, etc...) <input type="checkbox"/> 4 Porque le producen deformaciones en el cuerpo <input type="checkbox"/> 5 Porque se siente bien de salud <input type="checkbox"/> 6 Porque no quiere tomar medicamentos <input type="checkbox"/> 7 Porque no los considera necesarios <input type="checkbox"/> 8 Otra. Especifique _____ <input type="checkbox"/> 9 No sabe/No Responde																			
P716	¿En el último año usted dejó de tomar los medicamentos antirretrovirales es decir, abandonó el tratamiento?	<input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 3 No <input type="checkbox"/> 9 No sabe/No Responde	<div style="position: relative; height: 60px;"> Pase a Filtro 2 </div>																		
P717	¿Podiera decirme si usted en los últimos 7 días, en alguna ocasión, olvidó o decidió no tomar los medicamentos antirretrovirales? Digamos que: Lea todas las alternativas de respuesta de la 1 a la 5 y marque la que declare el entrevistado No lea las alternativas 6 y 9. Marque la 6 si el entrevistado menciona que los tomó siempre o la 9 si No responde o refiere que No recuerda	<input type="checkbox"/> 1 No los tomó 1 vez en la semana <input type="checkbox"/> 2 No los tomó el fin de semana <input type="checkbox"/> 3 No los tomó 2 veces en la semana <input type="checkbox"/> 4 No los tomó más de 2 veces en la semana <input type="checkbox"/> 5 Los tomó siempre, pero no la dosis indicada por el médico <input type="checkbox"/> 6 Los tomó siempre según las indicaciones de su médico <input type="checkbox"/> 9 No Recuerda/No Responde																			
Filtro 2 REVISE LAS RESPUESTAS DE LAS PREGUNTAS P708 y P713 ANTES DE CONTINUAR																					
Si ha asistido a consultas especializadas y tiene indicado tratamiento antiretroviral <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <ul style="list-style-type: none"> Si P708=1 y P713=1 <ul style="list-style-type: none"> En caso contrario Pase a P719 </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> Pase a P718 </div>																					
P718	A continuación le mencionaré otras prácticas de atención en salud y le pediría que por favor me reponda si el personal de la consulta especializada las tuvo en cuenta en las consultas a la que usted asistió en los últimos 12 meses En cada caso debe responderme SI, NO o No Recuerda	<table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>Sí</th> <th>No</th> <th>No Recuerda/ No Responde</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> <td><input type="checkbox"/> 9</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> <td><input type="checkbox"/> 9</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> <td><input type="checkbox"/> 9</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> <td><input type="checkbox"/> 9</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> <td><input type="checkbox"/> 9</td> </tr> </tbody> </table>	Sí	No	No Recuerda/ No Responde	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9	<p>A) El médico le explicó la importancia de tomar los medicamentos siguiendo exactamente sus indicaciones</p> <p>B) El médico le explicó la frecuencia exacta con que debía tomar los medicamentos antirretrovirales</p> <p>C) El médico le alertó sobre las posibles reacciones adversas que pudieran provocarle los antirretrovirales</p> <p>D) El médico le ha repetido los estudios de Carga Viral despues de indicado el tratamiento con antirretrovirales</p> <p>E) El médico le ha repetido los estudios de Carga Viral 2 veces al año o más</p>
Sí	No	No Recuerda/ No Responde																			
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9																			
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9																			
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9																			
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9																			
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9																			

P719	¿Pudiera decirme si en los últimos 6 meses le han indicado el conteo de CD4 y el estudio de Carga Viral? A) Conteo de CD4 B) Estudio de Carga Viral	<table> <tr> <th>Sí</th><th>No</th><th>No Recuerda/ No Responde</th></tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1</td><td><input type="checkbox"/> 3</td><td><input type="checkbox"/> 9</td></tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1</td><td><input type="checkbox"/> 3</td><td><input type="checkbox"/> 9</td></tr> </table>	Sí	No	No Recuerda/ No Responde	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9
Sí	No	No Recuerda/ No Responde									
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9									
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9									
P720	¿Pudiera decirme si en los últimos 6 meses le han realizado el conteo de CD4 y algún estudio de Carga Viral? A) Conteo de CD4 B) Estudio de Carga Viral	<table> <tr> <th>Sí</th><th>No</th><th>No Recuerda/ No Responde</th></tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1</td><td><input type="checkbox"/> 3</td><td><input type="checkbox"/> 9</td></tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1</td><td><input type="checkbox"/> 3</td><td><input type="checkbox"/> 9</td></tr> </table>	Sí	No	No Recuerda/ No Responde	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9
Sí	No	No Recuerda/ No Responde									
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9									
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9									
Filtro 3 REVISE LAS RESPUESTAS DE LAS PREGUNTAS P719 y P720 ANTES DE CONTINUAR Le indicaron estudios de CD4 o Carga Viral y no se lo realizó <ul style="list-style-type: none"> Si (P719 A =1 y P720 A=3) o (P719 B =1 y P720 B = 3) ↓ Pase a P721 En caso contrario  Pase a P722 											
P721	¿Pudiera decirme por qué no se ha realizado el conteo de CD4 y algún estudio de determinación de la carga viral? (Marque todas las respuestas que declare el entrevistado)	<input type="checkbox"/> 01 Se siente bien de salud <input type="checkbox"/> 02 No lo considera necesario, importante, etc. <input type="checkbox"/> 03 Le teme a que el resultado de estas pruebas le indiquen que su sistema inmunológico se ha deteriorado <input type="checkbox"/> 04 Se siente aburrido, obstinado de que le realicen conteos de CD4 o estudios de carga viral <input type="checkbox"/> 05 Le teme a que el resultado de estas pruebas lo conlleven a iniciar un tratamiento con medicamentos antirretrovirales <input type="checkbox"/> 06 Quiere esperar más tiempo entre un estudio y otro <input type="checkbox"/> 07 Solo quiere hacerse la prueba en el IPK <input type="checkbox"/> 08 Porque no habían los reactivos para hacerse los exámenes <input type="checkbox"/> 09 Otra. Especifique _____ <input type="checkbox"/> 10 No Sabe/No Responde									
P722	¿En los últimos 12 meses ha acudido a consultas en hospitales diferentes al IPK?	<input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 3 No <input type="checkbox"/> 9 No Responde } Pase a P726									
P723	¿Le ha comunicado al personal de salud que lo ha atendido que es seropositivo al VIH?	<input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 3 No <input type="checkbox"/> 9 No Responde } Pase a P726									
P724	¿Se ha sentido satisfecho con la atención recibida por parte de los especialistas de los Hospitales donde lo han atendido?	<input type="checkbox"/> 1 Si  Pase a P726 <input type="checkbox"/> 2 A veces <input type="checkbox"/> 3 No <input type="checkbox"/> 9 No Responde  Pase a P726									
P725	¿Pudiera decirme por qué no se ha sentido del todo satisfecho con la atención recibida por los especialistas de los Hospitales que ha visitado? (Marque todas las respuestas que declare el entrevistado)	<input type="checkbox"/> 01 No le prestan atención a sus problemas <input type="checkbox"/> 02 No tienen dominio sobre su enfermedad <input type="checkbox"/> 03 Siente que le evaden por ser seropositivo al VIH <input type="checkbox"/> 04 Solo le atienden bien si oculta su diagnóstico <input type="checkbox"/> 05 Al conocer su diagnóstico le remiten a otro hospital <input type="checkbox"/> 06 Al conocer su diagnóstico le dicen que no disponen de materiales adecuados para atenderle <input type="checkbox"/> 07 No le realizan examen físico <input type="checkbox"/> 08 No le ofrecen apoyo psicosocial <input type="checkbox"/> 09 No le indican exámenes complementarios (hemoglobina, transaminanza, orina, heces fecales, etc) <input type="checkbox"/> 10 Otra. Especifique _____ <input type="checkbox"/> 99 No Sabe/No Responde									

P731	Pudiera decirme luego de conocer que es seropositivo al VIH, ¿Cuándo se ha sentido mal de salud a que centro de atención médica prefiere ir? (Marque todas las respuestas que declare el entrevistado)	<input type="checkbox"/> 01 Al Médico de la Familia <input type="checkbox"/> 02 Al Policlínico <input type="checkbox"/> 03 A cualquier Hospital <input type="checkbox"/> 04 Al Instituto Pedro Kourí (IPK) <input type="checkbox"/> 05 A cualquier centro de atención médica <input type="checkbox"/> 06 Al centro médico que le quede más cerca de donde está <input type="checkbox"/> 07 Al Sanatorio <input type="checkbox"/> 08 A la consulta especializada en VIH/sida de su municipio <input type="checkbox"/> 09 Otra. Especifique _____ <input type="checkbox"/> 99 No sabe/No Responde
P732	¿Pudiera decirme si en el momento en que le diagnosticaron que era seropositivo al VIH le indicaron hacerse la prueba de tuberculina o mantoux?	<input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 3 No <input type="checkbox"/> 9 No Recuerda/No Responde
P733	¿Pudiera decirme si en los últimos seis meses le realizaron la prueba de tuberculina o mantoux?	<input type="checkbox"/> 1 Si ➡ Pase a P 735 <input type="checkbox"/> 3 No <input type="checkbox"/> 9 No Recuerda/No Responde
P734	¿Pudiera decirme si en el último año le realizaron la prueba de tuberculina o mantoux?	<input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 3 No <input type="checkbox"/> 9 No Recuerda/No Responde } Pase a P738
P735	En alguna de las pruebas realizadas durante el último año el médico le comentó que el resultado era positivo o que él sospechaba que usted podía tener tuberculosis	<input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 3 No <input type="checkbox"/> 9 No Recuerda/No Responde
P736	Luego de realizarse la prueba de tuberculina o mantoux el médico le indicó un Esputo y un Rayos X de Torax?	<input type="checkbox"/> 1 Me indicó solamente un Esputo <input type="checkbox"/> 2 Me indicó solamente un Rayos X de Torax <input type="checkbox"/> 3 Me indicó un Esputo y un Rayos X de Torax <input type="checkbox"/> 4 No me indicó un Esputo ni un Rayos X de Torax <input type="checkbox"/> 9 No Recuerda/No Responde } Pase a P738
P737	El resultado del Esputo o el Rayos X dio positivo	<input type="checkbox"/> 1 Si ➡ Pase a P739 <input type="checkbox"/> 3 No <input type="checkbox"/> 9 No Recuerda/No Sabe
P738	El médico le indicó quimioprofilaxis (tratamiento con isoniácida) para prevenir la tuberculosis	<input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 3 No <input type="checkbox"/> 9 No Recuerda/No Sabe
P739	El médico le indico tratamiento para la tuberculosis	<input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 3 No <input type="checkbox"/> 9 No Recuerda/No Sabe
P740	Antes de los últimos 12 meses , el médico le indicó quimioprofilaxis (tratamiento con isoniácida) para prevenir la tuberculosis	<input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 3 No <input type="checkbox"/> 9 No Recuerda/No Sabe
P741	Pudiera decirme si alguna vez ha enfermado de tuberculosis después de tener VIH	<input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 3 No <input type="checkbox"/> 9 No Recuerda/No Responde
P742	¿Alguien a nombre de la Oficina Nacional de Estadísticas e Información le realizó en este mes una entrevista igual a esta?	<input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 3 No <input type="checkbox"/> 9 No Recuerda/No Responde

P743	LA ENTREVISTA SE REALIZÓ EN	<input type="checkbox"/> 01 Hospital IPK <input type="checkbox"/> 02 Reunión Nacional de PVs <input type="checkbox"/> 03 Equipo de Ayuda Mutua <input type="checkbox"/> 04 A través del coordinador provincial de PVs <input type="checkbox"/> 05 A través del coordinador municipal de PVs <input type="checkbox"/> 06 A través de otra persona seropositiva al VIH ya entrevistada <input type="checkbox"/> 07 A través de los Centros Provinciales de Higiene y Epidemiología <input type="checkbox"/> 08 A través de los Centros Municipales de Higiene y Epidemiología <input type="checkbox"/> 09 En la Consulta Municipal de VIH <input type="checkbox"/> 99 Otra. Especifique _____
	Marque sin preguntar la casilla correspondiente a la forma en que usted contactó a la persona para realizarle la entrevista	
P744	AQUÍ TERMINA LA ENTREVISTA, PERO ANTES ME GUSTARÍA CONOCER SI USTED ESTARÍA DE ACUERDO EN COOPERAR CON NOSOTROS EN ALGUN ESTUDIO FUTURO	
RESPUESTA	1._ Si	POR FAVOR USTED PUDIERA DARME SU NOMBRE Y/O ALGUNA REFERENCIA DONDE PUEDA CONTACTARLO
	3._ No	DE CUALQUIER MODO LE AGRADEZCO MUCHO EL TIEMPO BRINDADO
	Nombre Referencia para localizarlo	