



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA II**



**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS RELACIONADAS CON EL VIH EN
LAS MUJERES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE VENEREOLÓGÍA DEL
AMBULATORIO BARRETO LIMA
DURANTE EL PERIODO SEPTIEMBRE- OCTUBRE 2012.**

AUTORAS:

Br. Mariana C. Sánchez C. C.I. 18867353

Br. María F. Silva R. C.I: 18866573

Br. María M. Sánchez. T C.I: 19588980

Br. Velicza B. Franco G. C.I. 19757925

TUTOR METODOLÓGICO: Kelia Alvarez

TUTOR CLÍNICO: Kelia Alvarez

VALENCIA, OCTUBRE DE 2012.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
DPTO. DE SALUD PÚBLICA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA II



CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Los suscritos miembros del jurado designado para examinar el Trabajo Especial de Grado titulado: **CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLOGICAS RELACIONADAS CON EL VIH EN LAS MUJERES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE VENEREOLOGÍA DEL AMBULATORIO BARRETO LIMA DURANTE EL PERIODO SEPTIEMBRE- OCTUBRE 2012.** Presentado por los bachilleres:

Br. Mariana C. Sánchez C. C.I. 18867353

Br. María F. Silva R. C.I: 18866573

Br. María M. Sánchez. T C.I: 19588980

Br. Velicza B. Franco G. C.I. 19757925

Hacemos constar que hemos examinado y aprobado la misma, y que aunque no nos hacemos responsables de su contenido, lo encontramos correcto en su calidad y forma de presentación.

Fecha: _____

Profesor

Profesor

Profesor

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Por medio de la presente se hace constar que los bachilleres:

Br. Mariana C. Sánchez C. C.I. 18867353

Br. María F. Silva R. C.I: 18866573

Br. María M. Sánchez. T C.I: 19588980

Br. Velicza B. Franco G. C.I. 19757925

Autores del Trabajo de investigación titulado: **CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS RELACIONADAS CON EL VIH EN LAS MUJERES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE VENEREOLOGÍA DEL AMBULATORIO BARRETO LIMA DURANTE EL PERIODO SEPTIEMBRE- OCTUBRE 2012.**

Asistieron a las tutorías clínicas pautadas para la aprobación de la asignatura: **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA II**, obteniendo una calificación final de: _____ (calificación en letras) pts.

Constancia que se expide a solicitud de la parte interesada a los _____ días del mes de _____ de 2012.

Prof. Kelia Álvarez
C.I. 4966271
TUTOR CLÍNICO



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
DPTO. DE SALUD PÚBLICA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA II



CONSTANCIA DE ENTREGA

La presente es con la finalidad de hacer constar que el Trabajo de Investigación titulado: **CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS RELACIONADAS CON EL VIH EN LAS MUJERES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE VENEREOLOGÍA DEL AMBULATORIO BARRETO LIMA DURANTE EL PERIODO SEPTIEMBRE- OCTUBRE 2012.** Presentado por los bachilleres:

Br. Mariana C. Sánchez C. C.I. 18867353

Br. María F. Silva R. C.I: 18866573

Br. María M. Sánchez. T C.I: 19588980

Br. Velicza B. Franco G. C.I. 19757925

Fue leído y se considera apto para su presentación desde el punto de vista metodológico. De igual forma se da constancia de que los integrantes antes señalados asistieron a las tutorías pautadas para la aprobación de la asignatura: **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA II**, por lo que todo ellos tienen el derecho de hacer la presentación final de su trabajo de investigación. Sin más a que hacer referencia, se firma a petición de la parte interesada a los ____ días del mes de Octubre del año 2012.

Nombre del tutor: Kelia Alvarez

C. I: 4966271

Firma



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA II



CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS RELACIONADAS CON EL VIH EN LAS MUJERES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE VENEREOLÓGÍA DEL AMBULATORIO BARRETO LIMA DURANTE EL PERIODO SEPTIEMBRE- OCTUBRE 2012.

AUTORES:

Br. Mariana C. Sánchez C.
Br. María F. Silva R.
Br. María M. Sánchez. T
Br. Velicza B. Franco G.

TUTOR CLÍNICO: Dra. Kelia Álvarez

FECHA: Octubre, 2012

RESUMEN

Hasta el 2009, el número de personas que vivían con el VIH se había reducido un 17%. Sin embargo, hay signos de que las nuevas infecciones están volviendo a aumentar. **Objetivo General:** Determinar las características epidemiológicas relacionadas con el VIH en las mujeres que acuden a la consulta de venereología del ambulatorio Barreto Lima durante el periodo septiembre 2012-octubre 2012. **Materiales y Métodos:** se realizó un estudio de Campo, descriptivo, prospectivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 89 pacientes que acudieron a la Consulta de Venereología. La recolección de los datos se hizo mediante la aplicación de un cuestionario, representándose los resultados en gráficos tipo torta y de barra. **Resultados:** Un 86,5% de las mujeres procede de hogares ubicados en zonas rurales, un 42,7% son trabajadoras sexuales, el nivel de instrucción en un 58,4% es la secundaria, la religión en 60,7% es el cristianismo, la iniciación sexual para el 46,1% de la muestra se encuentra entre los 15 y 18 años y un 86,5% es sexualmente activa, un 53,9% asiste semestralmente a la consulta ginecológica, el preservativo masculino es en un 46,1% el método anticonceptivo de mayor uso, el número de parejas sexuales es de una, en un 46,1%, la preferencia sexual de la pareja en un 94,4% es heterosexual, respecto al conocimiento sobre el VIH/SIDA los resultados arrojaron la muestra maneja en su mayoría la información. En cuanto a la incidencia la misma es de 0,0% para la muestra estudiada. **Conclusiones:** La muestra estudiada no presenta incidencia de VIH.

Palabras Claves: VIH, SIDA, Venereología.



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA II**



**EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS RELATED WITH HIV IN THE WOMEN
WHO COME TO VENEREOLOGÍA CONSULTATION OF THE AMBULATORY
BARRETO LIMA DURING THE PERIOD IN SEPTEMBER- OCTOBER, 2012.**

AUTHORS:

Br. Mariana C. Sánchez C.

Br. María F. Silva R.

Br. María M. Sánchez. T

Br. Velicza B. Franco G.

CLINICAL TUTOR: Dra. Kelia Álvarez

DATE: October, 2012

ABSTRACT

Until 2009, the number of people living with HIV was reduced by 17%. However, there are signs that new infections are on the rise again. General Objective: To determine the epidemiological characteristics related with HIV among women attending the outpatient consultation venereology of Lima Barreto during the period September 2012-October 2012. Materials and Methods: A field study, descriptive, cross-sectional prospective. The sample consisted of 89 patients who attended the Consultation Venereology. The data collection was done by applying a questionnaire, the results being shown in graphs and bar-type cake. Results: 86.5% of the women came from households in rural areas, 42.7% are female sex workers, the level of instruction in a school is 58.4%, 60.7% religion is the Christianity, sexual initiation for 46.1% of the sample is between 15 and 18 years and 86.5% are sexually active, 53.9% attend a gynecology semiannually, the male condom is a 46.1% the most widely used contraceptive method, the number of sexual partners is one, by 46.1%, the sexual preference of the couple is heterosexual 94.4%, compared to the knowledge on HIV / AIDS the results showed the sample mostly handles information. As regards the incidence thereof is 0.0% for the sample. Conclusions: The study shows no incidence of HIV.

Key words: HIV, AIDS, Venereología

INTRODUCCIÓN

A 30 años del inicio de la epidemia del VIH, esta enfermedad, según importantes organizaciones mundiales^{1,2} ya ha provocado un estimado de 25 millones de fallecimientos en todo el mundo y ha generado profundos cambios demográficos en los países más afectados. En la actualidad las mujeres representan casi el 52% del total de personas que viven con el VIH en todo el mundo¹. En el caso de América Latina y el Caribe hay 1,6 millones de infectados por el VIH, un tercio de los cuales son mujeres, según los datos manejados por ONUSIDA.

En relación con lo anterior los estudios respecto a los diferentes paradigmas de investigación social del VIH, resaltan las cuestiones clave, principalmente el paradigma asociado a la epidemiología social que se centra en identificar qué características identifican a poblaciones en riesgo de adquirir el VIH y que características poblacionales aumentan la vulnerabilidad a la epidemia del VIH/sida.

Para este modelo, los determinantes sociales afectan al riesgo de VIH/sida por determinados patrones de susceptibilidad y vulnerabilidad de la población y por ello, políticas e intervenciones de programas que traten los determinantes sociales fundamentales permitirán grandes reducciones de VIH/sida en la población³.

Siguiendo el contexto anterior, un ejemplo de lo antes expuesto se aprecia en el caso de los hombres y transgéneros (transexuales y travestis) que ejercen prostitución presentan diferentes factores que las hacen más vulnerables a la infección por VIH, por ejemplo: (a) Variables sociodemográficas, se ha encontrado que variables como el bajo nivel educativo, mayor edad, menores ingresos económicos y la nacionalidad están relacionadas con mayores tasas de VIH/SIDA (b) Variables sobre prostitución, se ha encontrado que el hecho de ejercer esta actividad en la calle y el gran número de accidentes en el uso del preservativo (roturas y deslizamientos) está asociado a mayores tasas de VIH/SIDA, (c) Variables relacionadas con el hecho de ser transexual, la inyección de siliconas sin supervisión médica y la discriminación social y laboral también están asociadas a mayores tasas de infección por VIH y (d) Variables sobre estilos de vida saludables, el consumo de drogas y alcohol y las agresiones físicas, psicológicas y

sexuales parecen estar asociadas con mayores tasas de infección por VIH⁴. Adicionalmente, lo anterior puede justificarse según la teoría de las necesidades interpersonales de López la cual establece que los seres humanos necesitan establecer vínculos afectivos, una red de relaciones sociales y añade como novedad la necesidad de contacto corporal e intimidad o necesidad sexual. Cuando esto no se da así aparecen los sentimientos de soledad y con ello una serie de riesgos relacionados con la infección por VIH, que son: conductas sexuales de riesgo, consumo de drogas, dependencia emocional de una pareja inadecuada, entre otras⁵.

Es por tal razón, que teniendo en cuenta la situación antes descrita, se hace oportuno indagar respecto a las características epidemiológicas relacionadas con el VIH en la mujer, sus variables y aspectos más resaltantes. Para lo cual, se ha considerado la consulta de venereología del ambulatorio Barreto Lima del Estado Carabobo y se ha planteado como interrogante de investigación, la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las características epidemiológicas relacionadas con el VIH en las pacientes que acuden a la consulta de venereología del ambulatorio Barreto Lima del Estado Carabobo?

MATERIALES Y MÉTODOS

La población objeto de estudio está constituida por las pacientes que asistieron a la consulta de venereología del Ambulatorio Barreto Lima durante el período Septiembre 2012-Octubre 2012. Quedando la muestra conformada por un total de 89 pacientes, a las cuales se le aplicó un cuestionario conformado por un total de 12 ítems de los cuales, 11 presentan un formato de respuesta de opciones múltiples, y uno, específicamente el ítem número 11, contenía un mini cuestionario de 7 afirmaciones, el cual presenta respuestas de tipo dicotómicas con las opciones verdadero y falso. Una vez recabados los datos, se procedió a la aplicación de la estadística, donde se calculó la frecuencia y porcentajes para cada opción, presentando tales resultados de manera tabulada.

RESULTADOS

Resultados obtenidos respecto a los factores socioeconómicos y culturales de las pacientes que acuden a la consulta de venereología del ambulatorio Barreto Lima.

Tabla N°2. Distribución de frecuencia para el ítem N° 1

1. Indique su lugar de procedencia.		
Alternativas	(f)	(%)
Zona Rural	77	86,5
Zona Residencial	12	13,5
Total	89	100

Fuente: Sánchez, M; Sánchez, M; Silva, M; Franco, V (2012)

En relación con la procedencia de la muestra, un 86,5% de la muestra encuestada procede de zonas rurales, mientras un 13,5% procede de zonas residenciales.

Tabla N°3. Distribución de frecuencia para el ítem N° 2

2. Indique su Ocupación		
Alternativas	(f)	(%)
Estudiante	16	18
Comerciante	10	11,2
Profesional	3	3,4
Ama de Casa	22	24,7
Trabajadora Sexual	38	42,7
Otro	0	0
TOTAL	89	100

Fuente: Sánchez, M; Sánchez, M; Silva, M; Franco, V (2012)

En relación con la ocupación de la muestra un 18% de la muestra encuestada se dedican al estudio o son estudiantes, un 11,2% se dedica al comercio, un 3,4% son profesionales en diversas áreas, 24,4% son amas de casa y un 42,7% son trabajadoras sexuales.

Tabla N°4. Distribución de frecuencia para el ítem N° 3

3. Indique su Nivel de Instrucción		
Alternativas	(f)	(%)
Primaria	23	25,8
Secundaria	52	58,4
Universitario	14	15,7
Post-grado	0	0
TOTAL	89	100

Fuente: Sánchez, M; Sánchez, M; Silva, M; Franco, V (2012)

En relación con el nivel de instrucción de la muestra, un 25,8% de las encuestadas afirma tener como grado de instrucción la primaria, un 58,4% indicó tener como nivel de instrucción la secundaria un 15,7% el nivel universitario, mientras que ninguna de estas ha alcanzado estudios de post-grado.

Tabla N°5. Distribución de frecuencia para el ítem N° 4

4. Indique su creencia religiosa		
Alternativa	(f)	(%)
Cristiano	54	60,7
Evangélico	10	11,2
Adventista	3	3,4
Ninguna	16	18,0
Otra	6	6,7
TOTAL	89	100

Fuente: Sánchez, M; Sánchez, M; Silva, M; Franco, V (2012)

Con respecto a la práctica o creencia religiosa de las encuestadas, un 60,7% indicaron que son cristianas, un 11,2% son evangélicas, un 3,4% son adventistas, un 6,7% tienen otras creencias que no especifican, mientras que un 18,0% no práctica o no tiene creencia religiosa en particular.

Resultados obtenidos respecto a los hábitos sexuales de la población en estudio.

Tabla N°6. Distribución de frecuencia para el ítem N° 5

5. Indique la edad en la que inicio su vida sexual		
Alternativas	(f)	%
Menos de 11	1	1,1
Entre 11 y 14 años	20	22,5
Entre 15 y 18 años	41	46,1
De 18 en adelante	27	30,3
Total	89	100

Fuente: Sánchez, M; Sánchez, M; Silva, M; Franco, V (2012)

En relación con la edad de iniciación sexual un 1,1% de las encuestadas dio comienzo a su vida sexual antes de los 11 años de edad, un 22,5% la inició entre los 11 y 14 años, un 46,1% la inició entre los 15 y 18 años y un 30,3% inició luego de los 18 años.

Tabla N°7. Distribución de frecuencia para el ítem N° 6

6. Indique su tipo de vida sexual.		
ALTERNATIVA	(f)	(%)
Activa	77	86,5
Inactiva	12	13,5
TOTAL	89	100

Fuente: Sánchez, M; Sánchez, M; Silva, M; Franco, V (2012)

En relación con el tipo de vida sexual un 86,5 % de las encuestadas indicó que lleva una vida sexual Activa, mientras que un 13,5% indicó que su vida sexual es inactiva.

Tabla N°8. Distribución de frecuencia para el ítem N° 7

7. Indique la periodicidad de su control ginecológico		
ALTERNATIVAS	(f)	(%)
Mensual	15	16,9
Semestral	48	53,9
Anual	26	29,2
TOTAL	89	100

Fuente: Sánchez, M; Sánchez, M; Silva, M; Franco, V (2012)

En relación con la periodicidad del control ginecológico, un 16,9% de las encuestadas señaló que la periodicidad de su control ginecológico lo realiza de manera mensual. Un 53,9% lo hace con una regularidad semestral y 29,2% lo realiza anualmente.

Tabla N°9. Distribución de frecuencia para el ítem N° 8

Indique el tipo de método anticonceptivo que emplea		
ALTERNATIVAS	(f)	(%)
Preservativo(Siempre)	41	46,1
Preservativo(Algunas veces)	5	5,6
Pastillas Anticonceptivas	27	30,3
DIU	1	1,1
Coitus Interruptus	0	0,0
Otros	2	2,2
Ninguno	13	14,6
TOTAL	89	100

Fuente: Sánchez, M; Sánchez, M; Silva, M; Franco, V (2012)

Con respecto al tipo de método anticonceptivo empleado, un 46,1% de las encuestadas se inclina por el preservativo masculino (siempre). Un 5,6% de la muestra emplea el anticonceptivo masculino (algunas veces). Por otra parte, un 30,3% usa las pastillas anticonceptivas, un 1,1% usa el DIU, 2,2% emplean otros medios (no especifican cuáles). Ninguna de las encuestadas se inclinó por el coito interruptus como método anticonceptivo y finalmente un 14,6% afirmaron no usar ninguno de los métodos mencionados.

Tabla N°10. Distribución de frecuencia para el ítem N° 9

9. Indique su número de parejas sexuales		
ALTERNATIVAS	(f)	(%)
UNA	37	41,6
DOS	21	23,6
ENTRE 5 Y 10	11	12,4
ENTRE 10 Y MÁS	17	19,0
NINGUNA	3	3,4
TOTAL	89	100

Fuente: Sánchez, M; Sánchez, M; Silva, M; Franco, V (2012)

En relación al número de parejas sexuales, un 41,6% de las encuestadas afirmaron que en el último año han tenido en promedio, una sola pareja sexual. Un 23,6% indicó que han tenido dos parejas sexuales, un 12,4% señalaron que han tenido entre 5 y 10 parejas, un 19,0 % han tenido entre 10 y más parejas, mientras que un 3,4% no ha tenido parejas sexuales en el último año.

Tabla N°11. Distribución de frecuencia para el ítem N° 10

10. Indique su tipo de pareja sexual		
ALTERNATIVAS	(f)	(%)
Heterosexual	84	94,4
Bisexual	3	3,4
Homosexual	2	2,2
TOTAL	89	100

Fuente: Sánchez, M; Sánchez, M; Silva, M; Franco, V (2012)

En cuanto a la inclinación sexual de la pareja, un 94,4% de la muestra tiene una pareja de tipo heterosexual, un 3,4% de tipo Bisexual y un 2,2% homosexual.

Resultados obtenidos respecto al nivel de información sobre VIH que posee la población en estudio.

Tabla N°12. Distribución de frecuencia para el ítem N° 11

11. Indique cuál de las siguientes afirmaciones son verdaderas o falsas				
AFIRMACIONES	OPCIONES			
	VERDADERO		FALSO	
	(f)	(%)	(f)	(%)
1. El sida causa VIH	52	58,4	37	41,6
2. El SIDA no tiene cura	49	55,1	40	44,9
3. El VIH tiene un tipo de protección segura	62	69,7	27	30,3
4. Una persona puede ser VIH positiva y no saberlo	64	71,9	25	28,1
5. El VIH puede transmitirse por tener relaciones sexuales con una persona infectada	57	64,0	32	36,0
6. Una persona puede infectarse VIH por medio de una transfusión sanguínea	62	69,7	27	30,3
7. El VIH se transmite al besar	21	23,6	68	76,4

Fuente: Sánchez, M; Sánchez, M; Silva, M; Franco, V (2012)

Los resultados muestran que para la primera de las afirmaciones la cual hace mención al Sida como causa del VIH, un 58,4% indicó que esto es verdadero, mientras que un 41,6% indicó que tal afirmación es falsa. En el segundo de los enunciados donde se afirma, "El sida no tiene cura" un 55,1% indicó que es verdadero, frente a un 44,9% que señaló que el enunciado es falso. Respecto al tercer enunciado, en el cual se afirma "para la prevención del VIH existe un tipo de protección segura" un 69,7% indicó que es verdadero frente a un 30,3% que señaló que esta es falsa. En relación con la cuarto de los enunciados en el cual se afirma "una persona puede ser VIH positiva y no saberlo" un 71,9% señaló que esto es verdadero, mientras que un 28,1% indicó que esto es falso. En cuanto a la quinta de las afirmaciones la cual enuncia "El VIH puede transmitirse por tener relaciones sexuales con una persona infectada" un 64,0% indicó que esto era verdadero, mientras que un 36,0% señaló que era falso. Para la sexta afirmación la cual enuncia "Una persona puede infectarse VIH por medio de una transfusión sanguínea" un 69,7% indicó que este es verdadero frente a un 30,3% que señaló

que esto es falso. Finalmente para la ultima de las afirmaciones en la cual se enuncia “El VIH se transmite al besar”, un 23,6% indicó que esto es verdadero, mientras que un 76,4% señaló que esa afirmación es falsa.

Resultados sobre la incidencia de VIH en la población estudio.

Tabla N°13. Distribución de frecuencia para el ítem N° 12

1. Es usted portadora de VIH.		
ALTERNATIVAS	f	(%)
POSITIVO	0	0
NEGATIVO	89	100
TOTAL	89	100

Fuente: Sánchez, M; Sánchez, M; Silva, M; Franco, V (2012)

Se puede apreciar que un 100% de la muestra indicó ser negativo respecto al ser portadora del VIH.

DISCUSIÓN

Con base en los resultados obtenidos mediante la consulta realizadas a la pacientes que asisten a la consulta de venereología del Ambulatorio Barreto Lima, se pudo determinar en relación con a los factores socioeconómicos y culturales, que las mismas proceden principalmente de zonas rurales, la ocupación que prevalece es la de trabajadora sexual, seguido de las amas de casa. En este punto cabe destacar algunos trabajos⁵ que hacen mención al hecho de que en la actualidad las amas de casa comprende un nuevo grupo de riesgo, por lo cual es de esperar que exista hoy en día una mayor tendencia de estas ha visitar las consultas de venereología.

Por otra parte, en lo relacionado con el nivel educativo de las encuestadas, predomina la educación secundaria, si se tiene en cuenta que la muestra en un 42,7% son trabajadoras sexuales, debe traerse acotación lo planteado en algunos estudios⁶ destaca que en el estudio realizado sobre la prevalencia de diversas enfermedades en trabajadoras sexuales de Venezuela, se pudo observar que la mayoría de las mujeres tienen un bajo nivel de educación, con un alto grado de deserción escolar durante la secundaria y este resultado se encuentra directamente asociado con la prevalencia de dichas enfermedades. En lo relacionado con la creencia religiosa predomina el cristianismo entre las encuestadas.

Siguiendo el orden los objetivos planteados en el estudio, al hacer referencia a los hábitos sexuales de las encuestadas la edad de inicio sexual con mayor prevalencia se encuentra en los 15 y 18 de edad (46,1%) seguidos de una iniciación entre los 11 y 14 años (22,5%). Apropósito de esto un estudio⁵ realizado señaló que para el caso de Venezuela la edad media de iniciación sexual en se sitúa entre los 12 y 14 años de edad, siendo esta edad mucho más temprano que hace diez años atrás.

En ese sentido, en lo que respecta a la actividad sexual de las encuestadas la prevalencia se inclinó en un 86,5 % a una vida sexual activa. En este mismo orden, en relación con la periodicidad en la que las encuestadas asisten al control ginecológico, se encontró que hay una prevalencia hacia las consultas semestrales (53,9%), seguido de consultas anuales (29,2%) dejando como última opción las consultas mensuales (16,9%). Estos datos se encuentran dentro de las tendencias que muestran algunas investigaciones⁷, donde se destaca que sólo el 30% de las mujeres en edad reproductiva acude a consulta ginecológica de manera preventiva, mientras que el resto se limita a hacerlo al notar alguna anomalía.

Por otra parte, en lo que respecta a los métodos anticonceptivos empleados, la prevalencia se inclinó hacia el uso del preservativo masculino, seguido del anticonceptivo oral o pastilla anticonceptiva. En este punto, cabe destacar algunos trabajos⁵ que señalan que el anticonceptivo de mayor uso es el tipo oral seguido del preservativo masculino, si bien la tendencia es inversa a la del estudio en desarrollo, sin embargo, debe considerarse que la muestra estudiada posee un número importante de trabajadoras sexuales lo que pudiera marcar la diferencia. En relación con el número de parejas sexuales de las encuestadas, la prevalencia se inclina a la de 1 pareja al mes (41,6%), seguido de 2 parejas mensuales (23,6%), teniendo mayor predominio las parejas heterosexuales (94,4%).

En el caso de la pregunta relacionada con el conocimiento de la muestra respecto al VIH- SIDA, el cuestionario aplicado para esta medición, comprendió un total siete (7) afirmaciones en el cual se aprecia una alta asertividad en la mayoría de ellas, exactamente seis (6) de las siete (7) afirmaciones fueron contestadas adecuadamente. La pregunta número uno (1) donde se menciona al “SIDA como causa del VIH”, tuvo un mayor número de respuestas incorrectas, ya que las encuestadas dieron tal afirmación como “verdadera” siendo esta “falsa”, esta situación resulta común, de acuerdo con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) el cual publicó en el año 1992 su política sobre el lenguaje relacionado al VIH, buscando, a través de una serie de lineamientos

generales sugeridos en dicho documento de manera de incentivar la utilización apropiada del lenguaje, destacando en uno de los apartados de este documento, las imprecisiones frecuentemente observadas, siendo la confusión entre el VIH y el SIDA, y su empleo como sinónimos una de ellas. Así, la palabra "SIDA", referida al "Síndrome de Inmunodeficiencia Humana", implica una serie de síntomas y enfermedades oportunistas propias de las fases muy avanzadas de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), de tal manera que la mayoría de personas que viven con el VIH no tienen SIDA. Asimismo, estos resultados presentan semejanza con el estudio de Aragón (2002), donde se determinó el conocimiento sobre VIH/Sida en una muestra de 200 mujeres⁸.

En relación al resto de las afirmaciones del cuestionario aplicado, los ítems en el que se hace mención a la cura del SIDA, la existencia de una protección segura para la transmisión del VIH, el ser portador del VIH y no saberlo, la transmisión del VIH a través de las relaciones sexuales con una persona infectada, la posibilidad de infección por medio la una transfusión sanguínea y la transmisión del VIH por medio del beso, constituyen las seis (6) afirmaciones restantes en las cuales hubo una mayor porcentajes de aciertos. Este resultado encuentra semejanza con los obtenidos por el estudio realizado por Aragón (2000) a una muestra de 89 trabajadoras sexuales⁹.

Finalmente en relación con el último de los puntos consultados, en el cual se busca conocer la incidencia del VIH en la muestra consultada, se aprecia que la muestra en su totalidad negó ser positivo para el virus. Ante este resultado y considerando que un porcentaje importante de la muestra estaba comprendido por trabajadoras sexuales, debe indicarse que de acuerdo con algunas publicaciones⁸ este comprende uno de los grupos poblacionales más estudiados en la última década en Venezuela, pudiéndose apreciar en su último avance presentado durante el año en curso (2012) los nuevos casos reportados para el caso puntual de la Entidad Carabobeña durante el año 2011 dieron un total de 1208 nuevos casos, donde 301 casos corresponde al sexo femenino y aunque no se posee

estudios de prevalencia nacionales actualizados¹⁰, el último informe de ONUSIDA para la región estimaba para las trabajadoras sexuales un porcentaje variable de 0,2% a 1,5%. Siendo una mayor prevalencia del virus y la enfermedad para hombre que tienen sexo con hombres. Cabe destacar que este resultado no está diferente a los antecedentes arrojados por la base de datos y referencias para una estrategia basada en evidencia del Ministerio del Poder Popular para la Salud (2011) donde se expone el último estudio realizado por el programa nacional sobre mujeres trabajadoras sexuales en Margarita donde se demostró que la incidencia fue cero (0)¹²

CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

- Respecto a los factores socioeconómicos y culturales de las pacientes con VIH, se determinó que las pacientes en su mayoría proceden de zonas rurales, la ocupación que prevalece es la trabajadora sexual, seguido del trabajo en el hogar o de ama de casa. El nivel de instrucción de las encuestadas es la educación secundaria y la creencia religiosa principal es la cristiana católica.
- Respecto a los hábitos sexuales de la población en estudio se concluye que la edad de iniciación sexual se encuentra ubicada entre los 15 y 18 años de edad, la prevalencia en la actividad sexual se encuentra inclinada hacia la vida sexual activa. En cuanto a la periodicidad de las consultas ginecológicas, las mismas se orientan a la visita semestral. El método anticonceptivo de mayor prevalencia es el preservativo masculino siempre seguido del anticonceptivo oral o pastillas. El número de parejas sexuales de mayoría de las encuestadas es de una pareja, siendo la preferencia parejas heterosexuales.
- En relación con el nivel de información sobre VIH que posee la población en estudio, se concluye que la muestra en general posee conocimiento respecto al virus, su prevención y transmisión. No obstante, existe aún brechas que considerar según el análisis cuantitativo realizado. Por otra parte, se concluye que la información que presentó ausencia de conocimiento por parte de la muestra, es la relacionada con el VIH/SIDA, en relación con el concepto virus/enfermedad.

- En cuanto a el establecimiento de la incidencia de VIH en la población estudio a partir de las diferentes variables consultadas, se concluye que no hay prevalencia en la muestra estudiada, justificando este resultado con las estadísticas actuales del ONUSIDA y el último informe nacional de avances en la implementación de la declaración de compromisos sobre VIH/SIDA (2001) y la declaración política sobre VIH/SIDA (2006 Y 2011).

RECOMENDACIONES.

- Es recomendable hacer trabajos de investigación relacionados con el VIH/SIDA, ya que estos comprenden una fuente importante de información para la consulta médica en general y para el tema del VIH/SIDA en particular.
- Teniendo en cuenta que existe un gradiente en los determinantes sociales, es decir, las circunstancias materiales, sociales, espirituales, de capacitación y psicosociales varían entre las personas y las poblaciones afectando severamente a su salud. Se recomienda que estos determinantes sean tomados en cuenta a la hora de hacer una futura investigación similar a la presente, pues esto le otorga un poco mas de eficacia a la misma.
- Es recomendable tener en cuenta para futuros trabajos similares al presentado, que se considere fundamental un enfoque multidisciplinar y multisectorial donde se involucren diferentes disciplinas en el conocimiento, la comprensión y la modificación de los procesos que influyen en la salud, y más específicamente, en el VIH, pues, no se trata de ser reduccionistas ni al nivel individualista, de los riesgos individuales ni al nivel de los determinantes sociales y los riesgos en los diferentes contextos sociales, sino de integrar ambas perspectivas en beneficio de la promoción de la salud.
- Se recomienda continuar con el apoyo a los tesisistas por parte de las distintas instituciones médicas a fin de desarrollar mayores estadísticas no sólo sobre el VIH/SIDA sino con enfermedades como el Hepatitis B o la sífilis, entre otras enfermedades de transmisión sexual que también resultan de interés para ser estudiadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. VIH/SIDA. Nota de prensa de la OMS. Ginebra: OMS; 2012. Nota descriptiva N°360.
2. Boletín Oficial sobre el VIH y SIDA en Argentina. Presidencia de la Nación. Ministerio de la Salud. AÑO XI – NUMERO 25. <http://www.pmsida.gov.ar/sida-arg.pdf>
3. A. Vitoria y A. Tapia (Plan Nacional sobre el Sida). Importancia de la investigación social en VIH: aportes desde la epidemiología social Libro de Conferencias, Ponencias, Comunicaciones y Paneles. II Encuentro Fipse sobre investigación social en Vih/sida (2009)
4. P. Ruiz y R. Pinedo (ACLAD). Conductas de riesgo y prevalencia de VIH/SIDA y otras ITS en hombres, transexuales y travestis que ejercen prostitución. Libro de Conferencias, Ponencias, Comunicaciones y Paneles. II Encuentro Fipse sobre investigación social en Vih/sida (2009)
5. R. Pinedo y B. Orgaz (ACLAD y Universidad de Salamanca). Exclusión social, soledad y vulnerabilidad al Vih/sida en personas que ejercen prostitución Libro de Conferencias, Ponencias, Comunicaciones y Paneles. II Encuentro Fipse sobre investigación social en Vih/sida (2009)
6. Vargas, Miriam. El VIH/Sida en países de América Latina. Avances y retos. Rev. Esp. Salud Pública [revista en la Internet]. 2009 Junio [citado 2012 Octubre 24]; 79(3): 421-421. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S4635-57272005000300011&lng=es.
7. Pizzi, Rita. Sólo 30% de las mujeres en edad reproductiva acude a consulta ginecológica de manera preventiva. Diario El Universal. Viernes 28 de Agosto de 2009. Vida. (Prevención).
8. Aragón, J (2002). Variables Cognitivo-conductuales y VIH en Trabajadoras Sexuales de la Frontera de Venezuela con Colombia. Aldea Mundo.
9. Aragón, J. (2000). Variables cognitivo-conductuales y VIH en trabajadoras sexuales del –eje La Fría-San Antonio-Rubio (EstadoTáchira) en la frontera de Venezuela con Colombia. Acción Pedagógica.
10. Informe Nacional de avances en la implementación de la Declaración de Compromisos sobre VIH/sida (2001) y la Declaración Política sobre VIH/sida (2006 y 2011) presentado por la República Bolivariana de Venezuela en

marzo de 2012. Mortalidad por VIH/Sida en “Cuadro 4 año 2008” en página 53 y “Cuadro 5 año 2009” en página 54. Disponible en http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/progressreports/2012countries/ce_VE_Narrative_Report%5b1%5d.pdf

11. Vilella, Paula. Venezuela, el país con mayor tasa de embarazo adolescente de Sudamérica. Diario. El Mundo. Es. Viernes 29 de Enero de 2010. Salud.
12. Castro, E. Seroprevalencia de HTLV-I/II en hombres gays y trabajadoras sexuales de la Isla de Margarita, Venezuela. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 31.1998.

ANEXOS



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
SEDE CARABOBO**



El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es una enfermedad del sistema inmunológico humano que afecta hoy día a más de 25 millones de personas en el mundo.

El mismo ha sido usualmente relacionado con determinados “grupos de riesgo”, como los hombres que tienen sexo con hombres, consumidores de drogas inyectables y trabajadoras sexuales, pero esa tendencia está cambiando según nuevos estudios, en los cuales, se evidencia la incidencia de nuevos grupos de riesgo para el VIH como lo son las amas de casa, hombres heterosexuales y niños. Por lo que esta situación genera una nueva alarma y viene a ofrecer otra visión de la problemática del VIH.

Además, un dato que viene cobrando relevancia y que en la actualidad se mantiene en alerta, es el relacionado con el aumento del número de mujeres afectadas por ésta enfermedad, representando casi el 52% del total de personas que viven con VIH en todo el mundo.

Es por ello que, el presente estudio en el que usted participará está diseñado para conocer la incidencia del VIH en la mujer, sus variables sociales, económicas y sexuales así como otros aspectos resaltantes.

La participación en éste estudio y la continuidad en el mismo es voluntaria, Usted podría negarse a continuar en él, ahora o en cualquier momento.

En base a la información suministrada por su persona a través de la encuesta, se permitirá conocer datos importantes que podrán aportarse para el control y regulación de los pacientes con VIH y así, proporcionar herramientas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la mujer afectada, reforzando las estrategias de prevención.

El grupo de investigación se compromete a conservar la confidencialidad de esta información, la cual será utilizada exclusivamente con fines académicos.

A continuación lea el siguiente consentimiento y firme en caso de querer ser partícipe de este proceso:

“CONSENTIMIENTO INFORMADO”

Yo, _____, portador de la Cédula de Identidad Nro: _____, en pleno uso de mis facultades físicas y mentales dejo constancia que he leído y entendido lo expuesto en este informe de consentimiento. Igualmente dejo constancia de que el médico responsable del estudio me expuso y explico en forma clara y precisa todos los pasos del protocolo, así como las ventajas del estudio. También aseguro haber hecho todas las preguntas referentes al estudio y que dichas preguntas han sido contestadas con totalidad y a mi plena satisfacción y de haber recibido una copia de este **“CONSENTIMIENTO INFORMADO”**. He leído y comprendido este formato de consentimiento. Todas mis preguntas han sido respondidas. Acepto participar como voluntario en este estudio.

Completar en el orden que aparece.

Nota: esta sección debe ser completada solo por el voluntario/a.

Nombre y apellido del Voluntario/a

Firma del Voluntario/a

Fecha

Hora

INSTRUMENTO

1.	Indique su lugar de procedencia: Zona rural: _____ Zona Residencial: _____		
2.	Indique su Ocupación: Estudiante () Comerciante () Profesional () Ama de casa () Trabajadora sexual () Otra () Indique cuál: _____		
3.	Indique su Nivel de instrucción: Primaria () Secundaria () Universitaria () Post-Grado ()		
4.	Indique su creencia religiosa: Cristiana Católica () Evangélica () Adventista () Ninguna () Otras () Indique cuál: _____		
5.	Indique la edad en la que inicio su vida sexual: Antes de los 11 () Entre 11 y 14 años () Entre 15 y 18 años () Después de 18 años ()		
6.	Indique su tipo de vida sexual: Activa () Inactiva ()		
7.	Indique la periodicidad de su control ginecológico: Numero de controles al año: _____		
8.	Indique el tipo de método anticonceptivo que emplea: Preservativo masculino: siempre () algunas veces () Nunca () Pastillas anticonceptivas () DIU () Coitus interruptus () Otros () Ninguno ()		
9.	Indique el número de parejas sexuales que ha tenido en el último año: Número de parejas sexuales por semana: _____ Número de parejas sexuales por mes: _____		
10.	Indique el tipo de orientación sexual de su pareja: Heterosexual () Bisexual () Homosexual ()		
11.	Indique cuál de las siguiente afirmaciones son verdaderas o falsas:	V	F
	1. El sida causa VIH		
	2. El SIDA no tiene cura		
	3. Para la prevención del VIH existe un tipo de protección segura		
	4. Una persona puede ser VIH positiva y no saberlo		
	5. El VIH puede transmitirse por tener relaciones sexuales con una persona infectada		
	6. Una persona puede infectarse VIH por medio de una transfusión sanguínea		
	7. El VIH se transmite al besar		

12. Es usted VIH positivo? SI _____ NO _____