

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

UNAN-León

Facultad de Ciencias Químicas.



Tesis monográfica para optar al título Químico-Farmacéutico

Factores sociales de las enfermedades de transmisión sexual en el Reparto Benjamín Zeledón de la ciudad de León en el segundo semestre 2017.

Integrantes:

- **Br. Luis Alberto Rugama Falcón.**
- **Br. Ana Sofía Ruiz Salgado.**
- **Br. María Suyén Ulloa Torres.**

Tutor:

- **Lic. Clender Emilio López Molina**

León 2017

“A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD”

INDICE

| | | |
|-------|---|-----------|
| I. | INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. | JUSTIFICACIÓN | 3 |
| III. | ANTECEDENTES | 4 |
| IV. | OBJETIVOS | 6 |
| | Objetivo General | 6 |
| | Objetivos Específicos | 6 |
| V. | PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 7 |
| VI. | MARCO TEÓRICO | 8 |
| | Condiciones para que pueda transmitirse el VIH | 10 |
| | El VIH Debe Estar Presente | 10 |
| | Tiene que haber suficiente virus | 10 |
| | Fluidos infecciosos | 10 |
| | Relaciones sexuales sin protección | 10 |
| | A través de sangre infectada o productos de sangre infectados | 11 |
| | El VIH no puede transmitirse mediante | 12 |
| | Comportamientos y situaciones de riesgo | 13 |
| | Relaciones sexuales | 13 |
| | Uso compartido de jeringas | 13 |
| | Algunas situaciones de riesgo | 14 |
| | ➤ Haber nacido de una madre seropositiva | 14 |
| | ➤ Recibir sangre o sus derivados | 14 |
| | MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA INFECCIÓN POR EL VIH | 15 |
| VII. | DISEÑO METODOLÓGICO. | 27 |
| 7.1. | Tipo de Estudio | 27 |
| 7.3. | Universo o población | 27 |
| 7.4. | Muestra | 27 |
| 7.5. | Criterios de Inclusión | 28 |
| 7.6. | Criterios de Exclusión | 28 |
| 7.7. | Variables de estudio | 28 |
| 7.8. | Cruce de Variables | 28 |
| 7.9. | Operacionalización de las Variables | 29 |
| 7.10. | Método e instrumento de recolección de datos. | 31 |
| 7.11. | Análisis e interpretación de los datos. | 31 |

| | |
|---|-----------|
| 7.12. Consideraciones éticas. | 31 |
| VIII. RESULTADOS Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS. | 32 |
| IX. CONCLUSION | 40 |
| X. RECOMENDACIONES | 41 |
| XI. BIBLIOGRAFÍA | 42 |
| XI. ANEXOS. | 46 |
| 10.1. Encuesta. | 46 |

AGRADECIMIENTO

Al finalizar un trabajo tan arduo y lleno de dificultades como el desarrollo de esta tesis, es inevitable que te asalte la felicidad de haberlo concluido. Por ello, es para nosotros un verdadero placer utilizar este espacio para ser justo y consecuentes el agradecimiento.

En primer lugar, agradecemos a **Dios** por habernos ayudado maravillosamente en cada paso de esta investigación, facilitando y abriendo caminos, y sobre todo protegiéndonos para llegar hasta el final.

Agradecemos de manera especial al tutor Lic. Clender Emilio López Molina por aceptarnos realizar esta tesis bajo su dirección. Su apoyo y confianza en nuestro trabajo y su capacidad para guiar las ideas que han sido invaluable, no solamente en el desarrollo, sino también en la formación profesional, y dar su tiempo de descanso a nuestras incalculables consultas.

A la familia que sin ella no hubiese sido posible, la motivación constante, el amor, y paciencia que nos brindan para alcanzar cada uno de nuestros sueños.

DEDICATORIA

Se la dedico primeramente a Dios por ser nuestro creador que nos ha regalado vida para llegar hasta este momento, quien nos regaló sabiduría para realizar este trabajo monográfico y que nos prestó más año de vida y salud.

A mi familia especialmente a mis abuelos Ramona Pérez y Juan Falcón, a mis tíos María Del socorro, Luz Marina, Rosa, Vilma, Juan, Ramona, José, Jorge quien siempre me han apoyado en este caminar y que sin ellos no sería posible mi profesión, a mi madre Maritza y hermanos que también me ha apoyado.

A mis amigos que estuvieron al pendiente de mi carrera y siempre me brindaron su apoyo incondicional.

A mis maestros que nos brindaron ese apoyo incondicional de enseñarnos en este caminar de profesión, a nuestro tutor de tesis que nos brindó su apoyo, tiempo y dedicación para poder culminar con este trabajo monográfico.

Luis Alberto Rugama Falcón

DEDICATORIA

A Dios

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis Maestros

Por el ejemplo de perseverancia y constancia que los caracteriza a cada uno de ellos, por sus voces de reflexión que me han infundado a mejorar cada una de mis debilidades, por el valor mostrado para seguir adelante con sus muestras de cariño.

A mis Padres

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, y en especial a mi madre por la motivación que día a día me expreso para ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor incalculable.

A mis Hermanos

A mi hermana por la comprensión y apoyo que me ha brindado durante todas mis etapas, ejemplo de valor y fuerza a enfrentar la vida. A mi hermano por siempre ser uno de mis orgullos como persona luchadora y mostrar una actitud conmigo muy linda

A mis amigos

Porque nos apoyamos mutuamente en nuestra formación profesional, construcción personal como también espiritual y que hasta ahora, seguimos siendo amigos. Gracias por todas esas experiencias maravillosas.

Ana Sofía Ruiz Salgado

DEDICATORIA

Le dedico primeramente mi trabajo a Dios, quien fue el creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar; por ello, con toda la humildad que de mi corazón puede emanar.

De igual forma a mis Padres Juan José Ulloa y Rosario Torres de Ulloa, quien les debo toda mi vida, les agradezco el cariño y su comprensión; a mi Hermano Jordy Ulloa, son ellos a quienes han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante buscando siempre el mejor camino.

A nuestro docente, gracias por su tiempo, por su apoyo así como por la sabiduría que nos transmitió en el desarrollo de mi formación profesional, y por haber guiado el desarrollo de este trabajo y llegar a la culminación del mismo; y a mis compañeros de tesis por concluir esta etapa de forma positiva.

María Suyén Ulloa Torres



I. INTRODUCCIÓN

Entre los principales cambios que experimenta una persona en su adolescencia, aparecen el desarrollo del pensamiento abstracto y formal, el establecimiento de la identidad sexual y la solidificación de amistades con la probable experimentación grupal con las bebidas alcohólicas, el cigarrillo e incluso las drogas. Lo que promueve aún más nuestra participación, y abordaje. Continuamos definiendo el término salud ya que será lo que trataremos de valorar mediante nuestro trabajo.

La OMS en su Constitución de 1948, define “salud como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales. Una definición más dinámica de salud podría añadir que es el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental, social y de capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad.

Ahora definiremos promoción de la salud, la cual es una función vital de nuestra profesión, ésta según la carta de Ottawa en 1986 consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma. En 1990 para la Organización Mundial de la Salud (OMS) es concebida, cada vez en mayor grado, como la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva.

Las razones principales para el interés creciente en la participación de los hombres en la (SSR) sociedad para el estudio de la reproducción son, el reconocimiento del rol influyente de los hombres en la Sexualidad y la reproducción; el reconocimiento que los hombres tienen sus propias necesidades y demandas de SSR; concientización de que las relaciones de género desiguales afectan a la SSR de mujeres y hombres; Mayor evidencia de los efectos negativos, principalmente sobre las mujeres y los niños/as, comportamiento riesgoso de los hombres; Preocupación por el aumento de las tasas de ITS e infección por el VIH/SIDA; El deseo de prevenir los embarazos no deseados o no planificados mediante el mayor uso de métodos más



eficaces de planificación familiar y las Solicitudes de las mismas mujeres para incorporar a sus parejas en la promoción, la educación y la prestación de servicios de SSR, en particular el embarazo y parto.

salud sexual se construye en el hogar y la sociedad y se individualiza en la personalidad del individuo y en su actividad desde el hogar, desde el momento mismo del nacimiento, transcurre a la par de la vida mediante las relaciones con amigos, familiares en general, parejas y todo tipo de relación interpersonal.

El término ITS (infecciones de transmisión sexual) vino a sustituir en 1970 el de enfermedades venéreas, incluye infecciones como sífilis, blenorragia, chancro blando, linfogranuloma venéreo y granuloma inguinal, las producidas por el virus del papiloma humano, el herpes genital, el VIH/sida, la hepatitis B, el citomegalovirus, el molusco contagioso e infecciones por clamidias, entre otras.

Hace varios años la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OMS) definieron las ITS como infecciones que se adquieren por el contacto personal íntimo o juego sexual, y que clasifican como curables e incurables. Dentro de las curables se encuentran: sífilis, blenorragia, chancro blando, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, uretritis no gonocócica, trichomoniasis, escabiosis, pediculosis pubis, candidiasis, dermatomicosis, parasitismo intestinal y vaginosis bacteriana. Dentro de las incurables: el VIH/sida, el herpes genital, las verrugas genitales, la hepatitis B y el molusco contagioso



II. JUSTIFICACIÓN

En búsqueda realizada, tratando de hallar posibles asociaciones entre la incidencia de las ITS en el período de la adolescencia, donde estas son frecuentes, consideramos que los siguientes aspectos son los de mayor importancia en ese binomio:

La familia puede en ocasiones comprometer la salud sexual del adolescente y obstaculizar la información sobre las infecciones que pueden adquirir mediante la práctica del sexo no protegido, favoreciendo la búsqueda de información fuera del contexto familiar e incluso mediante la experiencia personal y con esto, la adquisición de infecciones de transmisión sexual.

Los sistemas de salud La deficiente oferta de servicios sanitarios y programas específicos de salud, y los limitados recursos preventivos y asistenciales de los países pobres, contribuyen con la adquisición de las ITS.

Esta relación determina una mayor incidencia en estratos socioeconómicos inferiores.

Hemos realizado esta investigación debido a que hoy en día no le ponemos mente a estos tipos de factores en la sociedad porque efectivamente todos los aspectos, del no conocer estos problemas caemos en ellos y posiblemente tener una ITS.



III. ANTECEDENTES

se realizó en los meses de agosto setiembre en un liceo público del interior del país y en un liceo privado de la ciudad de Montevideo y el mismo tuvo como objetivo poder identificar cuáles son los factores que ejercen mayor influencia en el conocimiento sobre ITS en los adolescentes varones entre 15 y 18 años escolarizados, siendo el propósito comparar 2 poblaciones de los centros educativos antes mencionados.

Para ello se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal, prospectivo, utilizándose como instrumento el cuestionario semi cerrado. Dicho instrumento se aplicó de manera aleatoria a adolescentes varones escolarizados en 2 centros educativos y que se encontraban dentro de los criterios de inclusión previamente definidos.

A través de este trabajo se logró concluir que de los adolescentes elegidos en su gran mayoría conocen sobre ITS y aplican dicho conocimiento viéndose reflejado esto en el uso del preservativo. No se encontró diferencias en el ámbito del tipo de educación de la población siendo muy similares los resultados en el liceo público como en el privado, ocurriendo lo mismo con el resto de las variables seleccionadas.

El mismo tuvo como propósito conocer cuáles son los factores que influyen en el conocimiento sobre ITS los individuos de sexo masculino, que concurren a dichas Instituciones. Para ello se aplicó un formulario anónimo, semi - cerrado, a cada uno de los integrantes de la población objeto. Posteriormente se tabularon los datos obtenidos, pudiendo realizarse así las conclusiones de este trabajo.

Se creyó conveniente para este trabajo de investigación aplicar la Teoría de Dorothea Orem, esta resalta la importancia del autocuidado, entendiendo por este como la actividad del individuo aprendida y orientada hacia un objetivo. Nuestra investigación tiene como meta contribuir a la prevención de las ITS en adolescentes y para ello creemos fundamental que se pueda educar de la forma más temprana posible a dicha población en ambos sexos como para lograr que adquieran los cuidados necesarios para protegerse así mismo y a su pareja sexual, tal como lo expresa Orem. En este sentido nosotros formamos parte directa e indirecta del autocuidado de esta población, nuestro papel como educadores es formar agentes de autocuidado, definiendo al mismo según Orem como el individuo que proporciona autocuidado. Para lograr esto hacemos hincapié en lo que refiere la autora cuando menciona los sistemas de enfermería creyendo conveniente utilizar el sistema de apoyo educativo, el cual brinda las herramientas necesarias



para lograr el autocuidado. También consideramos que para cuidar o cuidarse hay que saber cómo hacerlo, o sea el agente de autocuidado debe tener o adquirir la información necesaria para “cuidarse” y como educadores tenemos el papel preponderante para brindarles dichos conocimientos. Además la población a estudiar y como lo nombramos anteriormente, es por sus características vulnerable tanto a los cambios propios como a los del entorno.

En la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua – Managua se realizó una investigación: Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes del 11° grado, Colegio Público del Poder Ciudadano *Experimental México* Managua, II semestre, 2015, es clasificado como un problema de Salud Pública, que surge en los adolescentes a temprana edad incrementando significativamente el índice de infecciones sexuales. Se realizó este estudio, para contar con la información adecuada, sobre el patrón de conducta, factores sociales y psicológicos del sujeto de estudio el cuál se considera predisponible y vulnerable a adquirir éste tipo de contagio. La investigación en estudio es prospectivo, de corte transversal, cuantitativo y descriptivo. Se cuenta con un universo de 84 adolescentes, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error de un 5%; cumple con los criterios de inclusión, todos sean adolescentes, que estudien y asisten al Colegio en mención. Para recolectar la información, se utilizó una guía de encuesta dirigida a los estudiantes, las cuales fueron sometidas a prueba de jueces los resultados fueron avalados con un criterio. La información es analizada según los resultados obtenidos de las encuestas por medio del programa Microsoft Excel 2013, presentadas por medio de tablas simples y gráficos de barras; levantado de texto será en Microsoft Word 2012. En conclusión: Se describieron los factores sociodemográficos, predominando el sexo femenino en esta población, el 5% de ellos no han recibido información acerca de las ITS. En los conocimientos se destacaron que poseen información de las ITS, se identificó que en las medidas de prevención tiene poco conocimiento. Las actitudes respondieron según sus conocimientos e ideologías irán actuando. En las prácticas reconocen cuales son las de riesgo y las medidas que se deben de tomar ante la existencia de alguna de ellas sin embargo es muy poca información la que poseen. Y se ejecutó un plan de educación de acuerdo a las debilidades encontradas. Con resultados positivos ya que en la ejecución de dicho plan los adolescentes fueron participativos.



IV. OBJETIVOS

Objetivo General

- Conocer factores sociales en la salud de las enfermedades de transmisión sexual en el reparto Benjamín Zeledón de la ciudad de León en el segundo semestre 2017.

Objetivos Específicos

- Definir las características sociodemográficas de la población.
- Determinar los aspectos influyentes en la salud de las enfermedades de transmisión sexual.
- Identificar fuentes de información que tienen los habitantes.
- Analizar el factor mas influyente en el conocimiento de los enfermedades de transmisión sexual.



V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) se han considerado como un problema de salud pública en todo el mundo, debido a su elevada ocurrencia, en ocasiones mortal. Las ETS han sido definidas como aquellas infecciones que se adquieren fundamentalmente a través del contacto sexual (oral, genital y anal), enfermedades infecciosas localizadas o no en los genitales. El uso del concepto inicia en la década de los ochenta después de la aparición del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, “sida” (OMS, 1986: 39).

Existen múltiples ETS entre las más comunes se encuentran: la sífilis, gonorrea y la clamidiasis; virus como el VIH o el de papiloma humano, que con frecuencia se asocian con el cáncer cervicouterino ciertos tipos de hongos y algunos parásitos. Actualmente, los pacientes con ETS, que cursan con inflamación o ulceraciones en genitales aumentan entre 2 y 10 veces el riesgo de adquirir la infección por el VIH.

se identificaron los factores sociales que se encuentran asociados a un comportamiento sexual de riesgo para adquirir enfermedades de transmisión sexual en la población en general y que no hay forma de detener este problema.

¿Cuáles son los factores sociales en la salud de las enfermedades de transmisión sexual en el reparto Benjamín Zeledón de la ciudad de León en el segundo semestre 2017?



VI. MARCO TEÓRICO

Los derechos sexuales son derechos humanos fundamentales universales.

(Declaración del XIII Congreso Mundial de Sexología, 1997, Valencia, España. Revisada y aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología (WAS) el 26 de agosto de 1999 en el XV Congreso Mundial de Sexología, Hong Kong, República Popular China.)

Cuando hablamos de salud sexual y reproductiva, lo primero que pensamos es en el sexo femenino, pero se involucró al hombre como tal, ya que las mujeres han sido tanto el grupo objetivo como las beneficiarias de los programas nacionales e internacionales de planificación familiar y salud reproductiva. En el ámbito de la salud, los formuladores de políticas, los planificadores y los proveedores de servicios han pasado por alto el papel influyente que los hombres desempeñan en la salud sexual y reproductiva (SSR) de sus familias, especialmente de sus parejas sexuales. El no incorporar a los hombres en los programas de promoción, prevención y atención de la SSR ha tenido una grave repercusión sobre su salud, la salud de las mujeres y el éxito de los mismos programas.

Ahora debemos involucrar un término muy importante que es el de Educación que cumple un rol vital dentro de la sociedad, este término proviene del latín educere “guiar, conducir” o educare “formar, instruir”) puede definirse como: El proceso multidireccional mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar. La educación no sólo se produce a través de la palabra: está presente en todas nuestras acciones, sentimientos y actitudes. El proceso de vinculación y concienciación cultural, moral y conductual. Así, a través de la educación, las nuevas generaciones asimilan y aprenden los conocimientos, normas de conducta, modos de ser y formas de ver el mundo de generaciones anteriores, creando además otros nuevos. Proceso de socialización formal de los individuos de una sociedad. La educación se comparte entre las personas por medio de nuestras ideas, cultura, conocimientos, respetando siempre a los demás. Ésta no siempre se da en el aula. Existen tres tipos de educación: la formal, la no formal y la informal. La educación formal hace referencia a los ámbitos de las escuelas, institutos, universidades, módulos, mientras que la no formal se refiere a los cursos, academias, etc. y la educación informal es aquella que abarca la formal y no formal, pues es la educación que se adquiere a lo largo de la vida. Siguiendo el hilo conductor de este marco teórico hacemos referencia ahora al significado del conocimiento, ya que es lo que a nosotros nos interesa como



parte fundamental del trabajo de investigación. El conocimiento puede ser entendido de diversas formas: como una contemplación, como una asimilación o como una creación. Es una contemplación porque conocer es ver, una asimilación porque es nutrirse y es una creación porque es engendrar. Para el mundo griego es una contemplación, para el mundo medieval es una asimilación y para el mundo moderno es una creación. Los tres representantes de estas concepciones son Platón, Santo Tomas y Hegel, respectivamente. El origen, el valor y el objeto del conocimiento también son entendidos de distintas formas. El origen del conocimiento para los racionalistas está en el espíritu humano, para los empiristas en la experiencia, para los críticos en un principio donde entra la razón y la experiencia. El valor del conocimiento para el dogmatismo no tiene límites, cree que los hombres pueden conocer la realidad tal cual es. Para el escepticismo, todo conocimiento depende de las circunstancias o del individuo, falta un criterio absoluto de la verdad El virus de la inmunodeficiencia humana y la infección.

Los Retrovirus

El VIH pertenece a la familia de los retrovirus y, dentro de éstos, a la familia *Retroviridae*. La familia *Retroviridae* engloba un gran número de especies virales que infectan a vertebrados. Esta familia, a su vez, se ha subdividido en tres géneros: *Oncovirinae*, *Lentivirinae* y *Spumavirinae*. Las dos primeras provocan numerosas enfermedades contagiosas en animales, desde tumores a enfermedades neuronales e inmunodeficiencias. El género *Oncovirinae* comprende cinco grupos, y todos presentan la propiedad de inducir la formación de tumores. El género *Spumavirinae* posee la capacidad de inducir vacuolas, y las células infectadas presentan un aspecto espumoso. El género *Lentivirinae* se caracteriza por producir infecciones de evolución lenta. Los retrovirus contienen ácido ribonucleico (ARN) de cadena sencilla y positiva como material genético. Poseen dos copias de ARN por partícula viral y son diploides.

Una característica distintiva es que codifican una transcriptasa reversa (TR). Es una enzima que sintetiza ácido desoxirribonucleico (ADN) utilizando como molde el ARN genómico.



Condiciones para que pueda transmitirse el VIH

Para que pueda haber transmisión del virus tienen que darse tres condiciones. Este concepto es muy importante para comprender el riesgo.

El VIH Debe Estar Presente

Parece evidente, pero el VIH solamente puede transmitirse si una de las personas es portadora del VIH. Algunas personas presuponen que ciertas conductas (tales como el sexo anal) de por sí pueden causar el SIDA. Esto no es correcto; algunas conductas son más riesgosas, pero solamente si el VIH está presente.

Tiene que haber suficiente virus

Incluso cuando hay VIH, lo importante es la concentración de VIH que haya en la sangre, por ejemplo, el virus está muy concentrado. Una pequeña cantidad de sangre es suficiente para infectar a alguien. Pero la misma cantidad de otros fluidos y el VIH deben entrar en la corriente sanguínea.

Fluidos infecciosos

El VIH puede ser transmitido de una persona infectada a otra a través de los siguientes fluidos:

- a) Sangre (incluyendo la sangre menstrual) La sangre contiene la concentración más alta de virus, seguido de semen y de fluidos vaginales
- b) Semen
- c) Secreciones vaginales
- d) De la madre al bebé a través de la leche materna
- e) Formas de transmisión del VIH

Existen tres vías de transmisión

Relaciones sexuales sin protección

El VIH se transmite más comúnmente a través de actividad sexual sin protección.

a).- **Coito sexual anal o vaginal:** En los genitales y el recto, el VIH puede infectar las membranas mucosas directamente o entrar por cortadas o heridas ya existentes o que se hagan durante el acto sexual. Muchas de estas pueden ser indoloras y por lo tanto la persona no sabe que las tiene.



b).- Sexo oral (contacto boca-pene, boca-vagina, boca-ano): La boca es un entorno muy poco hospitalario para el VIH. Esta ruta es mucho menos riesgosa que el coito anal o vaginal. Sin embargo, se han dado casos documentados de transmisión del VIH por vía oral, así que no podemos decir que recibir semen, fluido vaginal o sangre infectada en la boca no tenga riesgo²².

c).- Transmisión heterosexual: Es evidente, a la vista de las investigaciones epidemiológicas y por simple sentido común, que el VIH puede transmitirse por vía sexual entre hombres y mujeres. Varias investigaciones con parejas femeninas de hemofílicos VIH positivos demuestran que la transmisión sexual puede ocurrir de hombre a mujer. Esta conclusión está apoyada por las estadísticas de mujeres que tienen SIDA cuyo único factor de riesgo fue el de tener relaciones sexuales con un hombre que tuviera SIDA. La transmisión sexual de mujer a hombre parece ser menos efectiva, pero definitivamente puede ocurrir. Con cada una de éstas prácticas la pareja receptiva está en mayor riesgo. En sexo heterosexual, las mujeres corren mayor peligro de infectarse que los hombres²².

A través de sangre infectada o productos de sangre infectados

a) Compartir jeringas: una jeringa puede pasar sangre directamente de una persona a otra, esta es la manera más eficaz de transmitir el VIH.

b) Accidentes con jeringas: Esto sucede con frecuencia entre los drogadictos que comparten agujas y jeringuillas para inyectarse droga.

c) Transfusiones de sangre: Hace varios años, algunas personas se infectaron con el VIH al recibir transfusiones de sangre, pero hoy en día es obligatorio en la mayoría de los países que los donantes de sangre se hagan unas pruebas especiales para detectar si tienen o no el virus. Los profesionales de la salud que trabajan con enfermos con SIDA deben tomar precauciones especiales para evitar el contacto con la sangre del enfermo o pincharse con algún instrumento que pueda tener restos de sangre.

d) Tratamientos contra la hemofilia: la hemofilia es una enfermedad genética (normalmente afecta a los hombres) por la que una persona no tiene la capacidad de coagular sangre. Para controlar la enfermedad, los hemofílicos usan un factor de coagulación, llamado Factor VIII, que se prepara con la sangre de muchos donantes

e) Otros productos sanguíneos: además de la sangre entera, las plaquetas (células rojas) pueden transmitir el virus. Pero este producto también se analiza actualmente para descartar la



presencia de VIH. No hay otros productos sanguíneos que transmitan el VIH. La gamma globulina y la vacuna de la hepatitis B no transmiten el VIH. La gamma globulina puede, en ocasiones, transmitir anticuerpos al VIH, pero no el propio virus, y estos anticuerpos desaparecen después de algunos meses.

El VIH no puede transmitirse mediante

- **Insectos**

El VIH no es transmitido por mosquitos, moscas, pulgas, abejas u otros insectos similares. El VIH solo puede vivir en células humanas. Los mosquitos no transmiten el VIH por dos razones

a) El mosquito chupa sangre pero inyecta saliva. La sangre de una persona no es inyectada en la próxima víctima del mosquito.

b) El VIH muere dentro del cuerpo del mosquito. La gente se confunde algunas veces porque los mosquitos transmiten la malaria. Pero en este caso, la malaria utiliza el cuerpo del mosquito para reproducirse. El VIH no puede hacerlo.

- **Compartiendo platos, utensilios o comida**

El VIH no se transmite a través del contacto cotidiano. El VIH no se transmite por la saliva y por lo tanto es imposible contraerlo al compartir tazas, vasos, un tenedor, un sandwich o una fruta.

- **Albercas, piscinas, etc.**

Las sustancias químicas utilizadas en este tipo de instalaciones matan instantáneamente al VIH.

- **Animales domésticos**

Los seres humanos son los únicos que pueden tener el VIH. Algunas personas piensan que pueden contraer el virus de animales, porque estos pueden ser portadores de virus que producen deficiencias inmunológicas similares en sus propias especies por ejemplo el VIF (Virus de Inmunodeficiencia Felina), que afecta a los gatos y el VIS (Virus de Inmunodeficiencia de los Simios,). Sin embargo, ninguno de estos virus puede ser transmitido a la gente, ni el VIH puede ser transmitido a estos animales.



- **El VIH no se transmite por la saliva, y existen muchas pruebas que respaldan esto.** No es suficiente haber estado en contacto con un fluido infectado para contraer el virus. La piel no permite que el VIH se introduzca en el cuerpo. El VIH puede entrar sólo a través de una cortada nueva, lastimadura o roce abierto o a través del contacto con las membranas mucosas

Comportamientos y situaciones de riesgo

Relaciones sexuales

La vía más importante de transmisión del VIH en el mundo es la sexual, tanto homosexual como heterosexual. En general, el riesgo de transmisión sexual depende de la prevalencia de la infección en la población sexualmente activa.

Las prácticas homosexuales son las que se asocian con mayor riesgo de padecer la infección sobre todo las relaciones ano-genitales siendo el compañero receptivo el más expuesto. En las prácticas heterosexuales el riesgo es bidireccional pero la probabilidad de transmisión hombre-mujer podría ser hasta 20 veces mayor que la de transmisión mujer-hombre. En todos los casos el riesgo se incrementa cuando se padece alguna enfermedad de transmisión sexual (ETS) y cuando existen múltiples parejas

En la prostitución se suman estos factores y en muchos casos su relación con la drogodependencia. También son comportamientos de riesgo el turismo sexual y los 'ligues' de bares, discotecas, etc. El riesgo de transmisión sexual decrece cuando:

- Existen prácticas sexuales seguras o teóricamente seguras.
- Se evita la promiscuidad y las relaciones sexuales con desconocidos.
- Se utilizan preservativos de látex.

Uso compartido de jeringas

La transmisión por la sangre es en la actualidad la vía de transmisión más importante del virus del SIDA en España a expensas de los sujetos que se drogan por vía intravenosa.

Pero no sólo el compartir las agujas o jeringuillas es un comportamiento de riesgo; el virus se



puede transmitir por cualquier objeto que se utilice para preparar la droga. A su vez los usuarios de drogas intravenosas son un factor muy importante en la transmisión heterosexual del SIDA.

El uso de cualquier droga puede afectar la capacidad del individuo para tomar medidas de protección aumentando así el riesgo de infección.

Algunas situaciones de riesgo

➤ **Comportamiento de riesgo de la pareja sexual**

El compañero sexual del que se ignora su comportamiento sexual pasado o sus hábitos de drogodependencia puede suponer un riesgo de transmisión del VIH. Cuando el compañero sexual tiene o ha tenido comportamientos de riesgo se debería actuar como si fuese capaz de transmitir el virus del SIDA.

➤ **Haber nacido de una madre seropositiva**

Un porcentaje variable de niños nacidos de madres seropositivas están infectados por el virus del SIDA (20-50 %).

El riesgo es mayor cuanto más deteriorada está la salud de la madre

➤ **Recibir sangre o sus derivados**

En esta situación el riesgo es despreciable ya que todas las donaciones son sometidas por ley a pruebas de detección muy fiables. Este riesgo que se sitúa en el orden de 1 por cada 200.000 o 300.000 donaciones.

➤ **Personal sanitario**

En caso de exposiciones accidentales el riesgo se puede situar entre el 0 y el 0,75%.

Este riesgo es más bajo cuando se adoptan precauciones universales (todos los días, con todos los pacientes). Las medidas de higiene existentes en los centros sanitarios reducen el riesgo a cifras despreciables.



Prevención

- ❖ Usar siempre preservativo
- ❖ No compartir agujas, jeringuillas, y solo aceptando transfusiones de sangre garantizadas.
- ❖ Cada mujer tiene derecho a realizarse la prueba del VIH dentro de la ley de la maternidad gratuita y cuando resulta VIH positiva puede recibir tratamiento que impide la transmisión del VIH a su bebe.
- ❖ La única forma de evitar completamente el contagio sexual con VIH es abstenerse de toda actividad sexual con otras personas.
- ❖ La próxima forma de segura es tener actividad sexual con una pareja que no esté infectada que a su vez solo tenga sexo con usted. Esta estrategia funciona solamente si su prueba de anticuerpos al VIH es confiable (debe hacerse seis meses después del último contacto riesgoso) y si su pareja es fiel.
- ❖ Para personas que tienen múltiples parejas sexuales, reduciendo el número de parejas y averiguando más acerca de sus historias sexuales. Estos factores ayudan a reducir riesgos, pero practicar sexo más seguro es esencial.

Medicamentos para tratar la infección por el vih

❖ Cuatro tipos de medicamentos se usan para luchar contra la infección por el VIH. El primer tipo se denomina inhibidores análogos nucleósidos de la transcriptasa inversa que también se conocen en los E.U.A como "nukes". Cuando el VIH infecta una célula sana necesita el ADN de la célula o las instrucciones genéticas para poder ensamblar copias de si mismo.

- ❖ Zidovudina, también conocida como AZT (nombre de marca: Retrovir)
- ❖ Didanosina, también conocida como ddl (nombre de marca: Videx)
- ❖ Zalcitabina, también conocida como ddC (nombre de marca: Hivid)
- ❖ Lamivudina, también conocida como 3TC (nombre de marca: Epivir)
- ❖ Stavudina, también conocida como d4T (nombre de marca: Zerit)
- ❖ Abacavir, también conocido como ABC (nombre de marca: Ziagen)

El segundo tipo de medicamentos se llama inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa. Estos medicamentos también previenen que el VIH use el ADN de una célula sana para hacer copias de sí mismo, pero de una manera ligeramente diferente. Este grupo incluye los siguientes medicamentos:



- ❖ Delavirdina (nombre de marca: Rescriptor)
- ❖ Nevirapina (nombre de marca: Viramune)
- ❖ Efavirenz, también conocido como EFV (nombre de marca: Sustiva)
- ❖ El tercer tipo de medicamento se llama inhibidores de proteasa. Estos medicamentos funcionan previniendo que las células infectadas liberen el VIH dentro del cuerpo. Este grupo incluye los siguientes medicamentos:
 - ❖ Saquinavir (nombre de marca: Invirase)
 - ❖ Indinavir (nombre de marca: Crixivan)
 - ❖ Nelfinavir (nombre de marca: Viracept)
 - ❖ Ritonavir (nombre de marca: Norvir)
 - ❖ Amprenavir (nombre de marca: Agenerase)

El cuarto tipo de medicamento se llama inhibidor de fusión; tal es el caso de enfivirtide (nombre de marca: Fuzeon). Este medicamento trabaja previniendo la entrada del virus VIH dentro de las células sanas de su cuerpo. Este medicamento es inyectado por un médico

Los distintos tipos de medicamentos con frecuencia se usan juntos (en combinación) para disminuir la cantidad del VIH en su cuerpo.

Cuando distintos medicamentos se combinan con el propósito de disminuir la cantidad de VIH dentro de su sangre hasta alcanzar niveles muy bajos, el régimen de tratamiento resultante se llama terapia antiretroviral altamente activa (HAART por sus iniciales en inglés). Su médico le debe hacer un seguimiento muy cuidadoso mientras que usted está siendo tratado con estos medicamentos para ver qué tan eficientes son en disminuir la cantidad de virus dentro de su cuerpo. Su médico también quiere asegurarse de que usted no está teniendo efectos secundarios como náusea, vómito, fatiga, anemia o neuropatía periférica (una sensación de entumecimiento en sus manos o en sus pies)

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), son un grupo de enfermedades infecciosas, causadas por diferentes tipos de microorganismos, siendo preferentemente la vía de transmisión



la relación sexual. Pero Algunas de estas enfermedades, como la hepatitis B, VIH Sida y la sífilis, se transmiten también a través de la sangre o por el contacto con objetos corto punzantes contaminados con fluidos corporales (Sangre). Otra vía de transmisión muy bien estudiada en la actualidad es la transmisión vertical, vale decir la transmisión de la infección de la madre infectada al producto de gestación durante el embarazo parto, puerperio y mediante la lactancia Materna. Una gran parte de estas enfermedades se centran en los genitales de ambos sexos. Pero, en algunos casos, también pueden verse afectados otros órganos o zonas, como el hígado, el intestino, las articulaciones, el sistema inmunológico y el organismo en general. Este grupo de enfermedades no tienen un desarrollo homogéneo en sus consecuencias o efectos colaterales. Algunas pueden llegar a ser graves, causando dolor crónico, esterilidad e incluso la muerte (VIH/SIDA). En cambio otras, si se tratan a tiempo, no son perjudiciales. La clave está en diagnosticarlas a tiempo y tratarlas.

Lo que determina que se tengan que incrementar los esfuerzos interinstitucionales e intersectoriales para realizar un trabajo arduo en los Colegios, Universidades y centros donde se aglutina gran cantidad de personas (Cuarteles etc.). La abstinencia, la fidelidad mutua y el uso de métodos anticonceptivos de barrera (Condón) son los pilares fundamentales para evitar la diseminación de estas enfermedades. Las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes son: - Gonorrea o gonococia. - Sífilis. - Herpes genital - Clamidia.Trichomonas. - Cándidas. - Condilomas. - Ladillas. - Hepatitis B. - VIH/Sida.

Gonorrea o Gonococia

La gonorrea es una infección que afecta a un gran número de personas en nuestro país. Está producida por el Gonococo de Neisser, un microorganismo gran negativo que se encuentra preferentemente en zonas templadas y húmedas del cuerpo (el conducto urinario y el cuello uterino). Es una Infección de Transmisión Sexual (ITS) , porque solo se trasmite a través de la relación sexual y no se trasmite por el uso múltiple de toallas, baños públicos, piscinas, etc. Los síntomas y signos de alerta son: secreción purulenta amarillenta a través de la uretra peneana sobre todo antes de la eliminación de orina, prurito o dolor al orinar, aumento del flujo vaginal, dolor abdominal, etc. Tiene un tratamiento sencillo y efectivo a base de antibióticos (Ciprofloxacina, Ceftriazona, etc.) pero si no se cura a tiempo, la infección puede extenderse a otros órganos y ocasionar consecuencias graves, como la esterilidad.



Sífilis:

Antiguamente, era considerada la Infección de Transmisión Sexual más peligrosa, hasta que el descubrimiento de la penicilina por Alexander Fleming en 1928 se convirtió en el tratamiento eficaz para controlarla. Está causada por una bacteria llamada *treponema pallidum*. La vía principal de transmisión es el contacto sexual, pero también el contagio puede producirse de la madre al feto durante el embarazo a través de la placenta. Evoluciona en tres etapas. En la primera, pocas semanas después del contagio (una a dos semanas), aparece una pequeña úlcera rojiza (chancro sifilítico) en la zona donde se ha producido el contacto (genitales, ano, boca) esta ulcera generalmente es indolora desapareciendo espontáneamente poco después sin necesidad de tratamiento.

Herpes Genital

El virus responsable de esta infección es uno de los más difundidos entre los seres humanos. La transmisión se produce generalmente por vía sexual, pero también a través del contacto mediante la sangre con soluciones de continuidad (Heridas). Los principales signos y síntomas son lesiones vesiculares, úlceras, ardor, dolor fuerte localizado en los genitales, ardor al orinar, fiebre y malestar similar al de la gripe. Si no se trata debidamente, puede propiciar el riesgo del ingreso de otro tipo de infecciones. Como todas las dolencias de origen vírico, su tratamiento suele ser tedioso y en la mayoría de los casos existe la posibilidad de la reaparición de los síntomas, especialmente en situaciones de estrés o en casos de pacientes inmunodeprimidos y el embarazo, es necesario mantener un control estricto para evitar daños irreversibles en el niño.

Clamidia

Esta infección se debe a la bacteria *Chlamydia trachomatis*, que se transmite por contacto con la mucosa vaginal, uretra, recto, boca y ojos, afectando fundamentalmente a la uretra en los hombres (uretritis) y al cuello uterino en las mujeres (cervicitis). Sus síntomas son más evidentes en el hombre que en la mujer, aunque no siempre resultan fáciles de descubrir.



Trichomonas

Las trichomonas son unos parásitos de la familia de los protozoos se observa especialmente en las mujeres. En el sexo masculino generalmente no da sintomatología aunque puede transmitir la enfermedad. Estos microorganismos se transmiten habitualmente mediante contacto sexual. Un aspecto muy discutido es el contagio por medio de ropas o toallas húmedas sobre todo cuando se trata de niñas o ancianas que carecen por la edad de un factor preponderante en la protección de la mucosa vaginal como son los bacilos de doderlain. Los signos y síntomas son claros y consiste en un flujo vaginal espumoso de aspecto amarillo-verdusco y un olor muy penetrante, escozor e irritación. El tratamiento consiste en el uso vía oral de (Metronidazol, Tinidazol) y en dosis única de 1 gr. el uso de óvulos vaginales en base a estos medicamentos es discutido

Candidiasis

Tienen en común con las trichomonas un nombre a primera vista inofensivo. Otras semejanzas estriban en que afectan principalmente al sexo femenino y que el hombre suele ser portador asintomático. La vía de contagio es diversa: relaciones sexuales, ropas, objetos, etc. Algunas circunstancias, como el uso de antibióticos, el estrés, la diabetes o una disminución en las defensas naturales del organismo, favorecen su proliferación. Por lo general, los síntomas femeninos son, aumento de la secreción vaginal, que se torna blanca y espesa como leche cortada, prurito intenso y ocasionalmente un proceso inflamación de las vías urinarias y de la vejiga. El hombre presenta enrojecimiento en el glande y prurito.

Condilomatosis Genital

Se trata de lesiones verrugosas similares a crestas de gallo, causadas por un virus denominado Papiloma Virus Humano (HPV), y localizadas en la vagina, cuello uterino o genitales externos de la mujer. En los hombres, la infección puede ser asintomáticas o bien provocar verrugas. Se transmite por contacto sexual y cutáneo. Su curación debe ser llevada a cabo por el ginecólogo con láser, fármacos, electrocoagulación. Es imprescindible acudir cuanto antes al especialista para evitar que se extienda. En la actualidad está muy relacionado la infección del Papiloma Virus Humano (HPV) sobre todo las cepas 14, 16, 18 en lo que es la génesis del cáncer de Cuello Uterino.



Ladillas

Conocidas asimismo con el nombre científico de Phthirus pubis, son unos insectos parasitarios amarillentos, de unos dos milímetros de largo, que viven en las partes vellosas del cuerpo (pubis, axilas) donde se agarran por medio de las pinzas con que terminan sus patas. Chupan la sangre y ponen sus huevos en las raíces del vello. Producen picaduras que provocan molestos picores. Pueden contraerse mediante el contacto sexual directo con una persona que tenga la infección o por compartir las mismas toallas o sábanas. Se eliminan con facilidad aplicando sobre la zona afectada un insecticida de venta en farmacias. No obstante, si tras aplicar este tratamiento, la infección persiste, debe ser atendida por un especialista.

Hepatitis B

Es un proceso inflamatorio que afecta el hígado. Esta enfermedad se origina por el virus de la Hepatitis B y se trasmite mediante la relación sexual, la vía hematógica, es decir, por el contacto con sangre de personas infectadas y la transmisión vertical entendiéndose por esta la transmisión de la madre al feto, sus síntomas y signos fundamentales son fiebre, astenia, adinamia, pero fundamentalmente ictericia (tinte amarillento en la piel), coluria (Color amarillento intenso del orín) y acolia (Color blanquecino de las heces fecales. Habitualmente, suele curarse, pero también puede ingresar en fase crónica.

Sida

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), descrito por primera vez en 1981, es una enfermedad infecciosa que afecta al sistema inmunológico humano produciendo una inmunodepresión provocando que el organismo este abierto para las agresiones externas de una serie de enfermedades oportunistas. Con las defensas debilitadas, queda a merced del ataque de numerosos virus, bacterias, hongos, etc., capaces de provocar graves enfermedades e incluso la muerte. Al agente causante del SIDA se le denomina Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Las formas de transmisión de VIH/SIDA están bien determinadas se transmite de una persona infectada a otra sana a través de la sangre, el semen o las secreciones vaginales. Son situaciones de riesgo: compartir jeringuillas, agujas, y material de aseo como hojas de afeitar, cepillos de dientes, utensilios de manicura, pedicura, etc.



El uso de los condones y las ITS

El uso correcto y constante de los condones de látex para los hombres y mujeres puede reducir (aunque no eliminar) el riesgo de transmisión de las infecciones de transmisión sexual (ITS). Para lograr la máxima protección, los condones se deben usar constantemente y de manera correcta. El uso inconstante de los condones puede conllevar a la transmisión de ITS ya que el contagio puede ocurrir con un solo acto sexual con una pareja infectada. De igual manera, si los condones no se usan de manera correcta, su efecto protector puede disminuir aunque se usen en forma constante. La manera más confiable de evitar la transmisión de las ITS, entre estas del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), es abstenerse del contacto sexual o mantener una relación mutuamente monógama a largo plazo con una pareja que no esté infectada. Sin embargo, es posible que muchas personas infectadas desconozcan estarlo porque con frecuencia las ITS no se reconocen o no presentan síntomas. Si eres activo sexualmente habla con tu médico y hazte chequeos con regularidad. También puedes acudir a un centro o clínica de salud y recibir información gratuita. No dejes que el miedo te detenga para hacerte chequear. Imagínate lo que sentirías, si te enfermaras gravemente porque no obtuviste ayuda. Si te enteras de que tienes una ITS tanto tú como tu pareja deben recibir tratamiento enseguida.

¿Cómo protegerse de las ITS?

Para protegerse contra las enfermedades de transmisión sexual, la mejor estrategia viene a ser la prevención mediante la información completa acerca de sus causas, formas de contagio, y tratamiento, mejorando también la accesibilidad de los grupos de riesgo a los centros de salud. Para protegerse contra las enfermedades de transmisión sexual, la mejor estrategia viene a ser la prevención mediante la información completa acerca de sus causas, formas de contagio, y tratamiento, mejorando también la accesibilidad de los grupos de riesgo a los centros de salud.

- Usar siempre correctamente el preservativo cuando haya penetración y mejor aún durante toda la relación.
- Realizar una correcta higiene de los genitales. El lavado se hará de delante hacia la zona anal y nunca al revés, en el caso de las personas del sexo femenino.



Factores sociales que influyen sobre la transmisión

Negarse a adoptar hábitos de relaciones sexuales sin riesgo, como el uso de condones.

Hay muchas razones por las que los individuos no adoptan prácticas sexuales sin riesgo. Entre las más importantes se incluyen: 9 desconocen las prácticas sexuales sin riesgo; 9 no tienen acceso a condones; 9 rechazan los condones; 9 razones culturales y religiosas; 9 ciertos comportamientos sexuales están muy arraigados en la vida cotidiana de las personas y las comunidades.

No completar el tratamiento indicado

Creer que la mejoría o desaparición de los síntomas es sinónimo de curación y no tener en cuenta que el tratamiento sólo es eficaz cuando se completan las dosis indicadas.

No declarar a todas las parejas sexuales para que reciban tratamiento

El estigma y otros factores, como sentir temor en revelar aspectos de la vida íntima también pueden afectar la disposición del paciente para informar a su pareja y la disposición que tiene la pareja misma para aceptar el tratamiento.

Factores biológicos que repercuten en la transmisión

Además de los factores sociales y de comportamiento, los biológicos, también influyen en el aumento de la transmisión de las ITS.

Edad

La constitución de la mucosa vaginal y del tejido cervical de la mujer joven la hacen muy susceptible a las ITS. El riesgo de las jóvenes aumenta cuando tienen actividad sexual en la pubertad temprana.

Sexo

Las mujeres se contagian de ITS principalmente por contacto vaginal. Es más fácil que un hombre transmita la infección a una mujer que lo contrario, porque las mujeres tienen una mayor superficie expuesta (la vagina) durante la relación sexual con penetración y además un relativo mayor tiempo de exposición a las secreciones de su pareja.



Circuncisión

Los hombres circuncidados se contagian menos de ITS que los no circuncidados.

Grupos vulnerables

En todas las comunidades hay grupos de personas más vulnerables a las ITS. Esta vulnerabilidad está relacionada con factores biológicos, sociales y conductuales.

Cada lugar tiene sus características particulares y el equipo de salud debe identificar los grupos vulnerables. De forma general los más comunes son:

- adolescentes sexualmente activos de ambos sexos
- mujeres y hombres que tienen varias parejas
- hombres que tienen sexo con otros hombres
- hombres y mujeres cuyo empleo los aleja por plazos prolongados de sus familias o compañeros sexuales regulares
- personas que practican la prostitución

Una vez identificados estos grupos vulnerables, el Equipo Básico de Salud debe evaluar el riesgo individual de cada una de estas personas y aquellos que tengan una conducta sexual de riesgo, deben ser dispensarizados y estudiados para descartar ITS.

Los estudios deben indicarse con consentimiento informado y acompañados de técnicas educativas que promuevan comportamientos sexuales que minimicen el riesgo de enfermar.

Las complicaciones de las ITS

Las ITS contribuyen a la propagación del VIH/SIDA. Las personas con alguna(s) de las ITS que se señalan a continuación, si se exponen al VIH, tienen más probabilidades de contagiarse con el virus, y una vez que se infectan, también tienen más probabilidades de transmitirlo:

- Gonorrea
- Infección por Clamidias
- Sífilis
- Chancro blando o chancroide
- Trichomoniasis
- Infección por herpes simple

Relación entre las ITS y el VIH

Las ITS facilitan la transmisión del VIH de una persona a otra. Tanto la Sífilis como la infección por Clamidia, la Gonorrea y la Trichomoniasis aumentan de dos a nueve veces el riesgo de transmisión del VIH. La relación entre la infección por VIH y otras ITS puede, en parte, explicar la rápida propagación del virus en unos países en comparación con otros, en dependencia, entre



otros factores, de la prevalencia de las diferentes ITS y la existencia o no de programas de control para el manejo de estas entidades.

Las ITS, tanto aquellas que causan úlceras (Sífilis, Herpes genital, Chancro blando,...) como las que no las producen (Gonorrea, infecciones por Clamidias, Trichomonas,...) aumentan la transmisión del VIH.

El VIH se ha encontrado en los exudados de úlceras genitales de hombres y mujeres. Así mismo, la liberación del virus en las secreciones genitales aumenta con los exudados y las reacciones inflamatorias de lesiones asociadas con ITS, lo que hace que tanto hombres como mujeres con ITS y con VIH sean mucho más infecciosos, es decir, transmitan el virus más fácilmente.

También se ha demostrado que las ITS ulcerativas en personas no infectadas por VIH, aumentan la susceptibilidad de estas para adquirirlo, por ser dichas úlceras, una fácil puerta de entrada para el virus. Por otro lado, las mujeres que tienen Gonorrea o infección por Clamidias, presentan, en el cuello uterino, un aumento desproporcional de linfocitos CD4, blanco celular del VIH, lo que las hace más susceptibles a la infección por VIH.

El control de las ITS

Los principios básicos para el control de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son similares a los empleados para el control de cualquier otra enfermedad transmisible:

- Interrumpir la cadena de transmisión: identificación de casos, diagnóstico precoz, tratamiento inmediato, adecuado y completo de los casos y sus parejas sexuales
- Prevención de nuevas infecciones: por medio de programas de educación dirigidos a la promoción de conductas favorables hacia la búsqueda de atención médica, el cumplimiento del tratamiento indicado y que promueva la adopción de conductas que minimicen el riesgo de infección.

El control es difícil por una serie de razones, además de los factores biológicos y sociales:

La dificultad de cambiar el comportamiento sexual

Cualquier cambio de comportamiento es difícil, y el conocimiento por sí solo no siempre culmina en un cambio de conducta. La dificultad de controlar las ITS radica en que las prácticas sexuales están profundamente arraigadas en la vida diaria y la cultura de las comunidades.



Los comportamientos sexuales son parte de lo que somos y de cómo nos sentimos. Así, el comportamiento sexual, por ser muy personal y estar muy arraigado, es muy difícil de cambiar.

"Hablar de las relaciones sexuales da vergüenza"

Como "da vergüenza hablar de las relaciones sexuales", las personas pueden no atreverse a pedir la información que necesitan, retrasen su visita al médico y no estén dispuestas a hablar con sus parejas. Hablar de las relaciones sexuales puede ser incómodo, o incluso tabú. Por lo general, la gente se avergüenza cuando tiene o sospecha que tiene una ITS.

Muchos de los portadores de ITS no presentan o no reconocen síntomas

Es frecuente, sobre todo en mujeres, que los portadores de ITS, no tengan síntomas y propaguen la infección de forma silente. Esto complica aún más los programas de atención, porque se necesitan intervenciones particulares para la detección de las personas asintomáticas.

El tratamiento no es siempre simple ni efectivo

Finalmente, cabe mencionar la resistencia de las bacterias a los antibióticos, como es el caso del gonococo. La resistencia a los medicamentos obliga a cambiar el tratamiento de preferencia y a usar otros más caros para controlar las ITS. Para las ITS virales, como el VIH, el VPH (Virus del Papiloma Humano) y el herpes, no hay tratamientos efectivos y aún no se vislumbra, en un futuro cercano, la posibilidad de vacunas.

¿Qué se puede hacer para controlar las ITS?

Para poder reducir la propagación de las ITS, es necesario establecer estrategias eficaces que puedan ponerse en práctica. En ellas se debe incluir:

- diagnóstico precoz y atención oportuna de las personas infectadas para reducir la transmisión a otros y reducir al mínimo las complicaciones;
- educar a los pacientes y a la población sobre los riesgos de las relaciones sexuales sin protección; persuadirlos de que usen condones correctamente y limiten el número de parejas sexuales;
- la atención y educación sexual de las parejas sexuales de las personas con ITS;
- intervenciones dirigidas a los grupos más vulnerables



Tratamiento oportuno

Para cumplir con las metas de un tratamiento precoz, todas las personas con ITS deberán ser tratadas rápida y eficazmente en su primera visita al médico. Esto curará al paciente de sus infecciones, eliminará sus síntomas, y disminuirá el riesgo de transmisiones ulteriores. En la práctica esto significa que los servicios de de salud deben contar con los medicamentos necesarios y su personal necesita estar capacitado en el diagnóstico (clínico, etiológico y /o sindrómico) y tratamiento de las ITS.

Educación y comunicación

La educación es esencial para promover la adopción de prácticas sexuales seguras, y para ayudar a aquellos que están expuestos al riesgo de infección por las conductas de otros. El objetivo de la educación es que los pacientes tratados se mantengan sin infección y eviten la transmisión de las ITS. Por tanto, se debe hacer hincapié en:

- el peligro de los comportamientos de alto riesgo, incluso el riesgo de contraer infección por VIH;
- la variedad de comportamientos de bajo riesgo, incluso las relaciones sexuales sin penetración y el uso de condones;
- la necesidad de que los pacientes de ITS cumplan estrictamente el tratamiento. A menudo las personas dejan de tomar el medicamento cuando los síntomas disminuyen o desaparecen. Es necesario recalcar la importancia de completar el tratamiento para que la infección desaparezca totalmente.



VII. DISEÑO METODOLÓGICO.

7.1. Tipo de Estudio

No experimental : Son investigaciones cuantitativas con diseños metodológicos que no manipulan ni controlan variables de estudio.

Descriptivo : Estos estudios describen la frecuencia y las características más importantes de un problema de salud. Los datos proporcionados por estos estudios son esenciales para los administradores sanitarios así como para los epidemiólogos y los clínicos. Los primeros podrán identificar los grupos de población más vulnerables y distribuir los recursos según dichas necesidades y para los segundos son el primer paso en la investigación de los determinantes de la enfermedad y la identificación de los factores de riesgo.

Transversal: Son los diseños que realizan la observación y el registro de los datos en un momento específico e único.

7.3. Universo o población

Una población está determinada por sus características definitorias. Por lo tanto, el conjunto de elementos que posea esta característica se denomina población o universo. Población es la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las unidades de población poseen una característica común, la que se estudia y da origen a los datos de la investigación.

Nuestra población en la investigación está conformada por 4317 habitantes.

7.4. Muestra

Nuestra muestra se clasifica en no probabilística. En estos casos, debido a que la selección de las unidades de la muestra no es aleatorio, cuando hablamos de muestreo no probabilístico no deberíamos hablar de estimaciones de error. Dicho de otra forma, una muestra no probabilística nos informa de cómo es un universo pero no nos permite saber con qué precisión: no podemos establecer unos márgenes de error y unos niveles de confianza.

Muestreo: equivale a 500 personas que cumplen con los criterios de inclusión de nuestra investigación.



7.5. Criterios de Inclusión

- Pobladores del reparto Benjamín Zeledón del municipio de León
- Personas que tengan edad mayor a 15 años.
- Pobladores que quieran participar en la investigación.

7.6. Criterios de Exclusión

- Pobladores que no pertenezcan al reparto Benjamín Zeledón.
- Personas que tengan menos de 15 años de edad.
- Pobladores que no quieran participar en la investigación.

7.7. Variables de estudio

- Edad.
- Sexo.
- Escolaridad.
- Aspecto influyentes.
- Fuente de información sobre ITS.
- Conocimiento de ITS.
- Prevención de ITS.

7.8. Cruce de Variables

- Sexo vs escolaridad
- Edad vs aspecto influyentes
- Fuentes de información sobre ITS vs conocimiento
- Prevención vs edad
- Escolaridad vs fuentes de información sobre ITS
- Sexo vs prevención



7.9. Operacionalización de las Variables

| Variables | Definición | Indicador | Escala de medición |
|--------------|---|---|--------------------|
| Escolaridad. | Es el Período de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria. | <ul style="list-style-type: none"> -Ninguna -Primaria completa -Secundaria completa -Licenciatura o Posgrado -No responde. | # |
| Edad. | El VIH es un virus que normalmente se adquiere con mayor porcentaje en los adolescentes; posiblemente por la inmadurez de tener relaciones sexuales sin protección alguna | <ul style="list-style-type: none"> - Adolescentes. - Adultos. - Personas de la tercera edad. | # |
| Sexo. | el sexo es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética | <ul style="list-style-type: none"> - Femenino. - Masculino. | # |



| | | | | |
|---------------------------------|--|--|---|---|
| Aspecto influyentes | Aspecto influyente se refiere a las condiciones sociales que interactúan en el entorno familiar tales como: La sexualidad, estructura familiar, comunicación con los padres, conflictos y hábitos familiares, escolaridad, recreación. | sexualidad | <ul style="list-style-type: none"> - Poco - Regular - mucho | # |
| | | Familia | <ul style="list-style-type: none"> - comunicación - regularmente - no hay comunicación | |
| | | Hábitos | <ul style="list-style-type: none"> - Si - No - Nunca | |
| Fuente de información sobre ITS | Son todos aquellos sujetos u objetos que dan referencia de las información de las enfermedades de transmisión sexual | <ul style="list-style-type: none"> - medios de comunicación - amigos - padres - internet - centro de salud - centros educativos | # | |
| Conocimiento de ITS | Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. | <ul style="list-style-type: none"> - Educación formal - Conocimiento profesional - Conocimiento personal - Conocimiento interpersonal - Conocimiento físico | # | |
| Prevención de ITS | Métodos por los cuales las personas se protegen de enfermedades relacionas a las relaciones sexuales. | <ul style="list-style-type: none"> - Abstinencia - Uso de condón | # | |



7.10. Método e instrumento de recolección de datos.

El método representa la estrategia concreta e integral del trabajo para el análisis de un problema en cuestión coherente de la definición teórica del mismo y los objetivos de la investigación.

Es un recurso metodológico que materializa mediante un dispositivo o formato, se utiliza para obtener, registrar o almacenar los aspectos relevantes del estudio, o investigación de las fuentes indagadas dentro de ellos se encuentran las guías de entrevista, las guías de encuestas, guía de revisión documental, guía de grupo focal, todas para la recolección de la información a utilizar. En la presente investigación se utilizó una guía de encuesta.

7.11. Análisis e interpretación de los datos.

El análisis y la interpretación de los datos nos permitió abordar el planteamiento del problema de una manera concreta donde se utilizó el paquete estadístico de Excel se trabajó con referente a los cruce de variable que nos permitió darle salida a nuestros objetivos se interpretó de una manera lógica y estructurando nuestros resultados para el encuadre de los mismos.

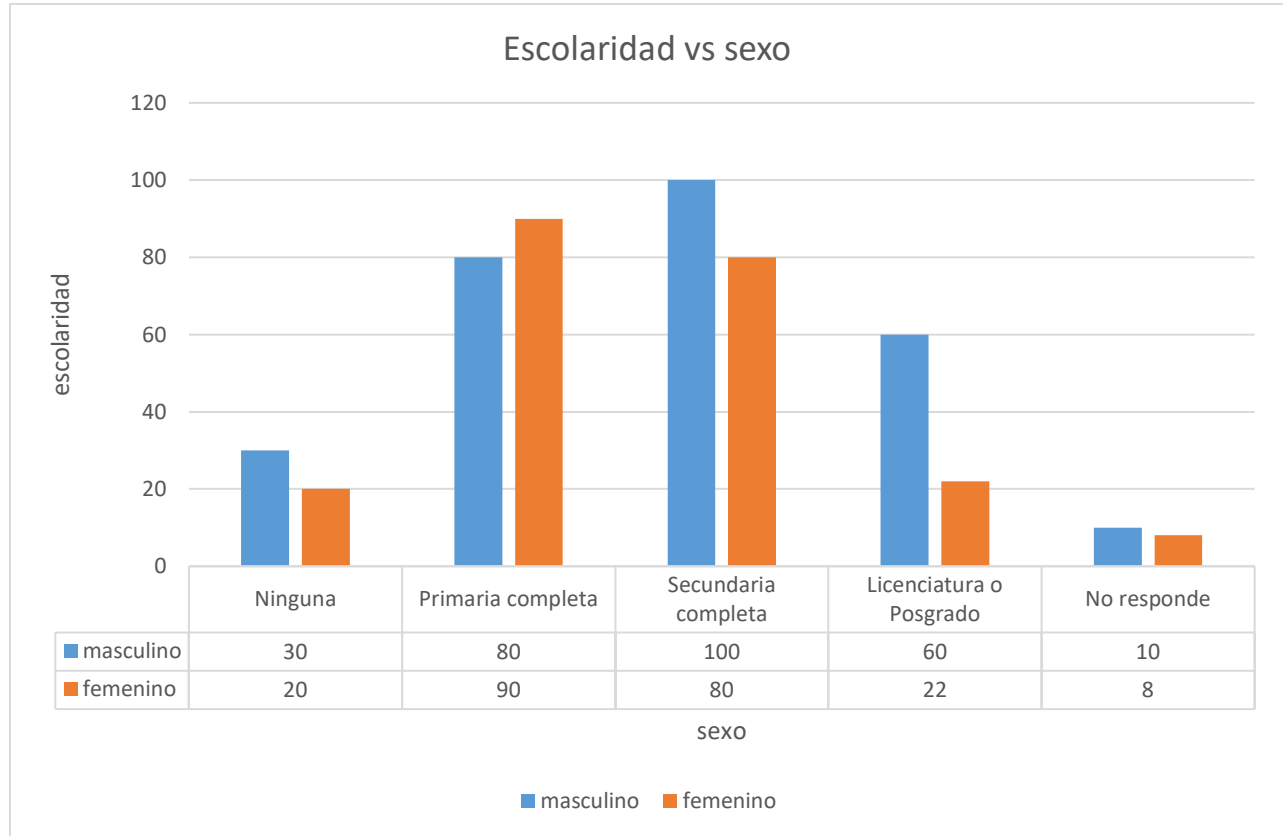
7.12. Consideraciones éticas.

Dentro de las consideraciones éticas y manteniendo el respeto a las personas que colaboraron con nuestra investigación se mantiene con anonimato el nombre y cualquier otra información que ponga en riesgo la identidad personal de los sujetos de estudios.



VIII. RESULTADOS Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS.

Grafico 1.

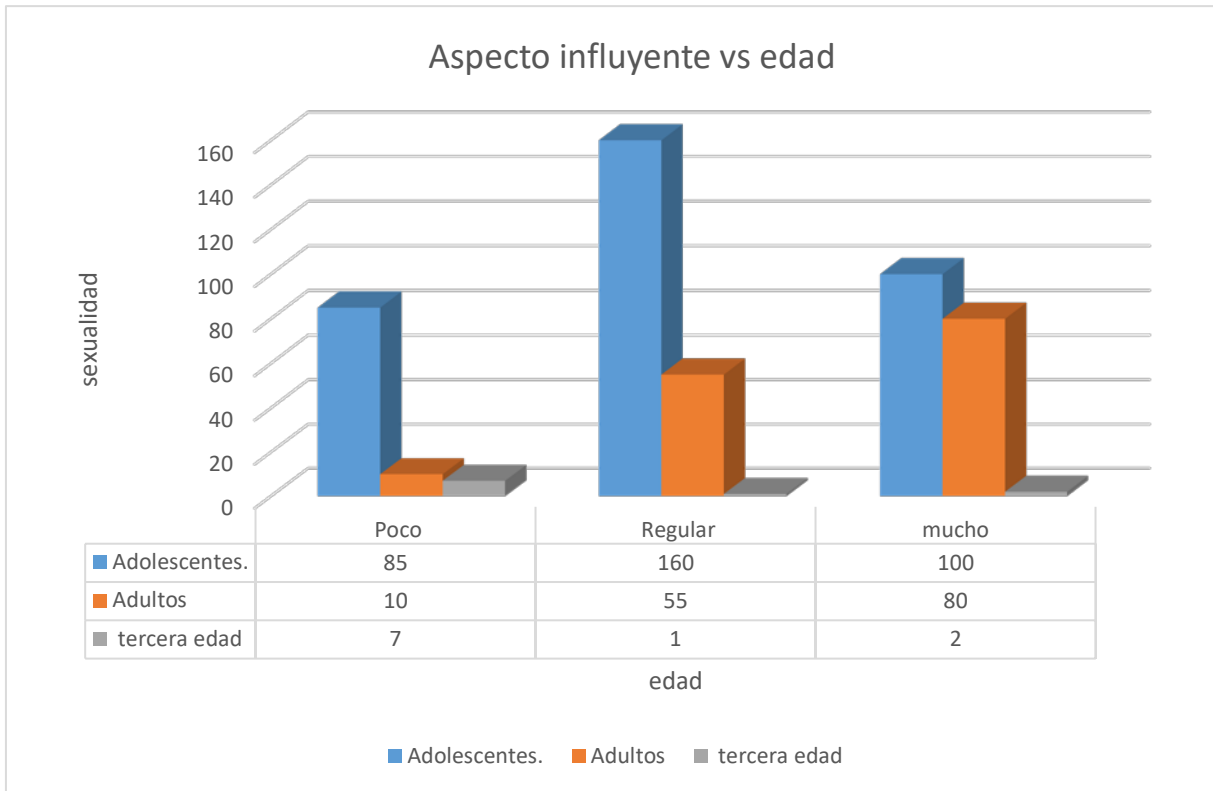


Nota: información recopilada por encuesta elaborada

En este grafico siguiendo con nuestro primer objetivo como es la características sociodemográfica podemos observar detalles primordialmente algo estándar según nuestro país Nicaragua dentro de esta encuesta la primer opción era que los habitantes no poseían grado académico lo cual se obtuvo que 30 personas del sexo masculino y 20 personas del sexo femenino, en el indicador de primaria completa se obtuvo una frecuencia de 80 masculino y 90 femenino , en la siguiente opción que es secundaria completa podemos observar una frecuencia 100 masculino y 80 femenino en el indicador de licenciatura y posgrado obtuvimos una frecuencia de 60 masculino y 22 femenino también encontramos un indicador interviniente que era el de no responder esa pregunta por lo cual se obtuvo una frecuencia de 10 masculino y 8 femenino.



Grafico 2

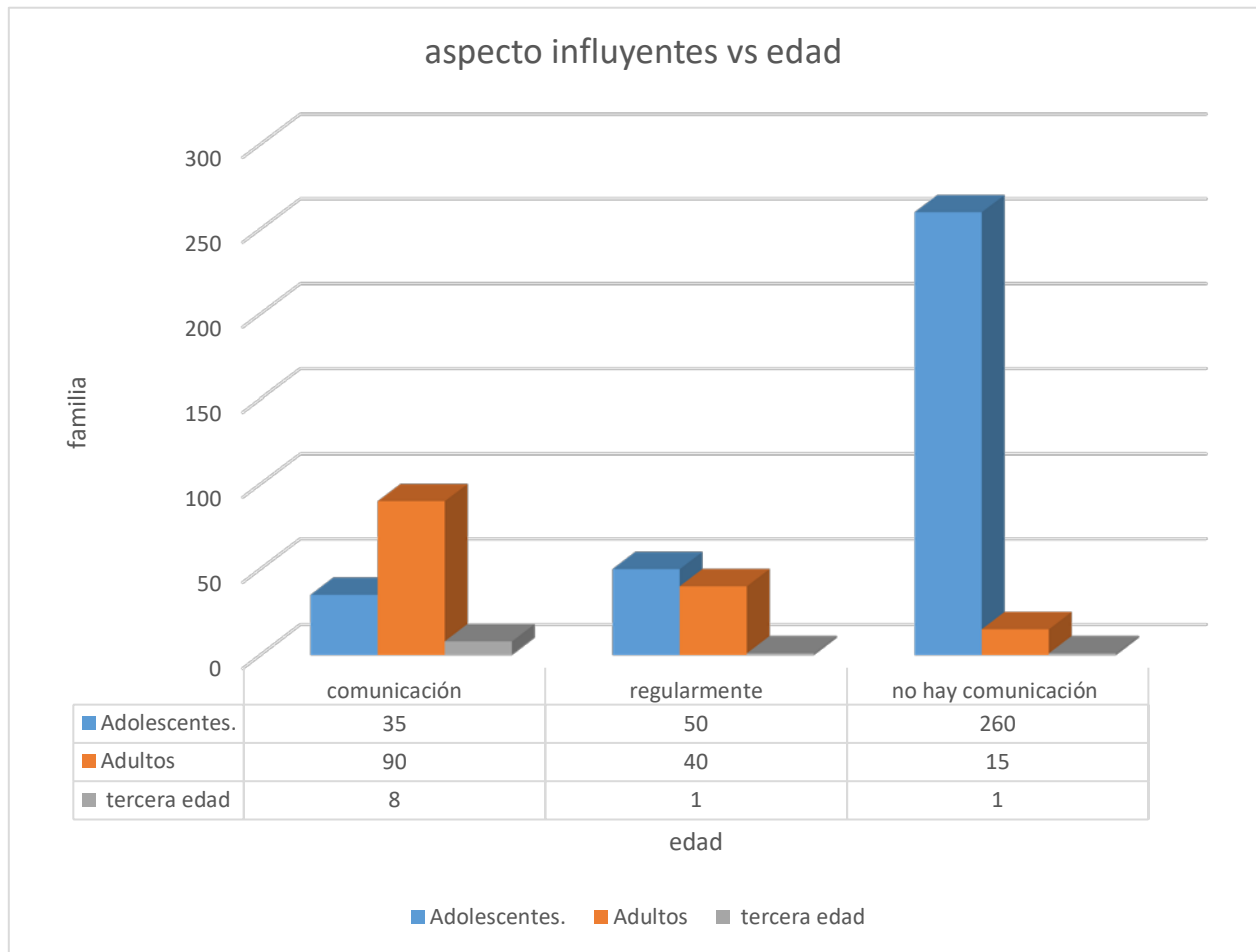


Nota: información recopilada por encuesta elaborada

Dentro del enfoque a los aspectos fundamentales donde enfocamos una variedad de indicadores que le dan orientación a nuestros objetivos tenemos resultados que están de acuerdo a la bibliografía y antecedentes encontrados como es nuestra sub variable sexualidad en referencia con la edad tenemos una frecuencia de 85 adolescentes poca influencia en la parte sexual en cambio 10 adultos constituyen también el mismo indicador poco y una frecuencia de 7 ancianos de la tercera edad tienen poca influencia en las ITS, en el indicador regular podemos ver que 160 adolescentes tienen influencia en la parte de la sexualidad , 55 en personas adultas y 1 persona en la tercera edad, en nuestro último indicador lo que es mucha influencia en la parte de la sexualidad podemos observar que 100 adolescentes tienen afinidad con este indicador , 80 personas adultas y 2 persona de la tercera edad.



Grafico 3

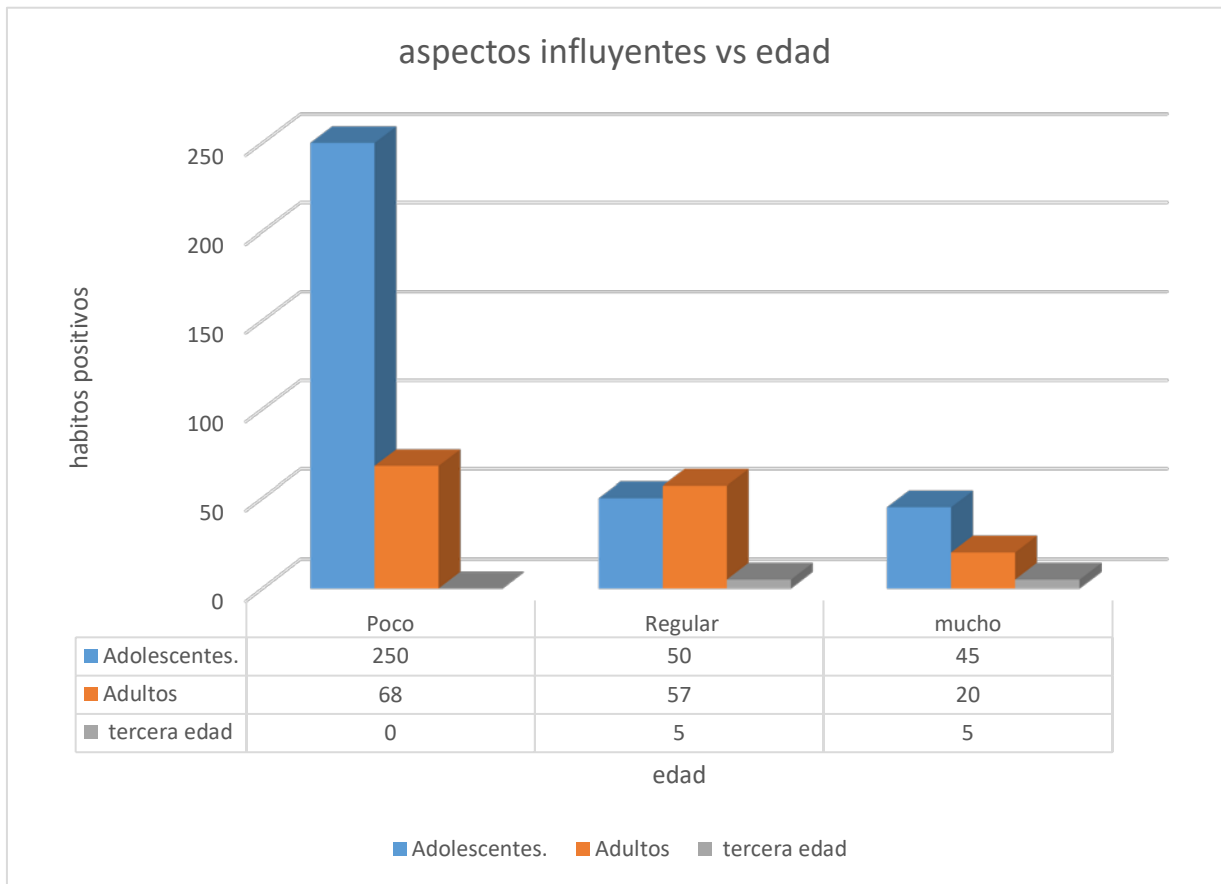


Nota: información recopilada por encuesta elaborada

Este es el aspecto más importante donde podemos destacar la comunicación familiar donde hay 35 personas adolescentes que cuentan con este apoyo encontramos 90 personas adultas que tienen comunicación con su familia y 8 personas de la tercera edad que lo hacen , en cambio hay 50 personas adolescentes que regularmente cuentan con el apoyo familiar 40 personas adultas lo tienen y 1 persona de la tercera edad cuenta con ese aspecto, en este último indicador como es que no tiene ninguna comunicación encontramos que 260 personas adolescentes no se comunican con su familia 15 personas adultas no lo hacen y 1 persona de la tercera edad tampoco lo hace según los sujetos de estudios que participaron en la investigación.



Grafico 3

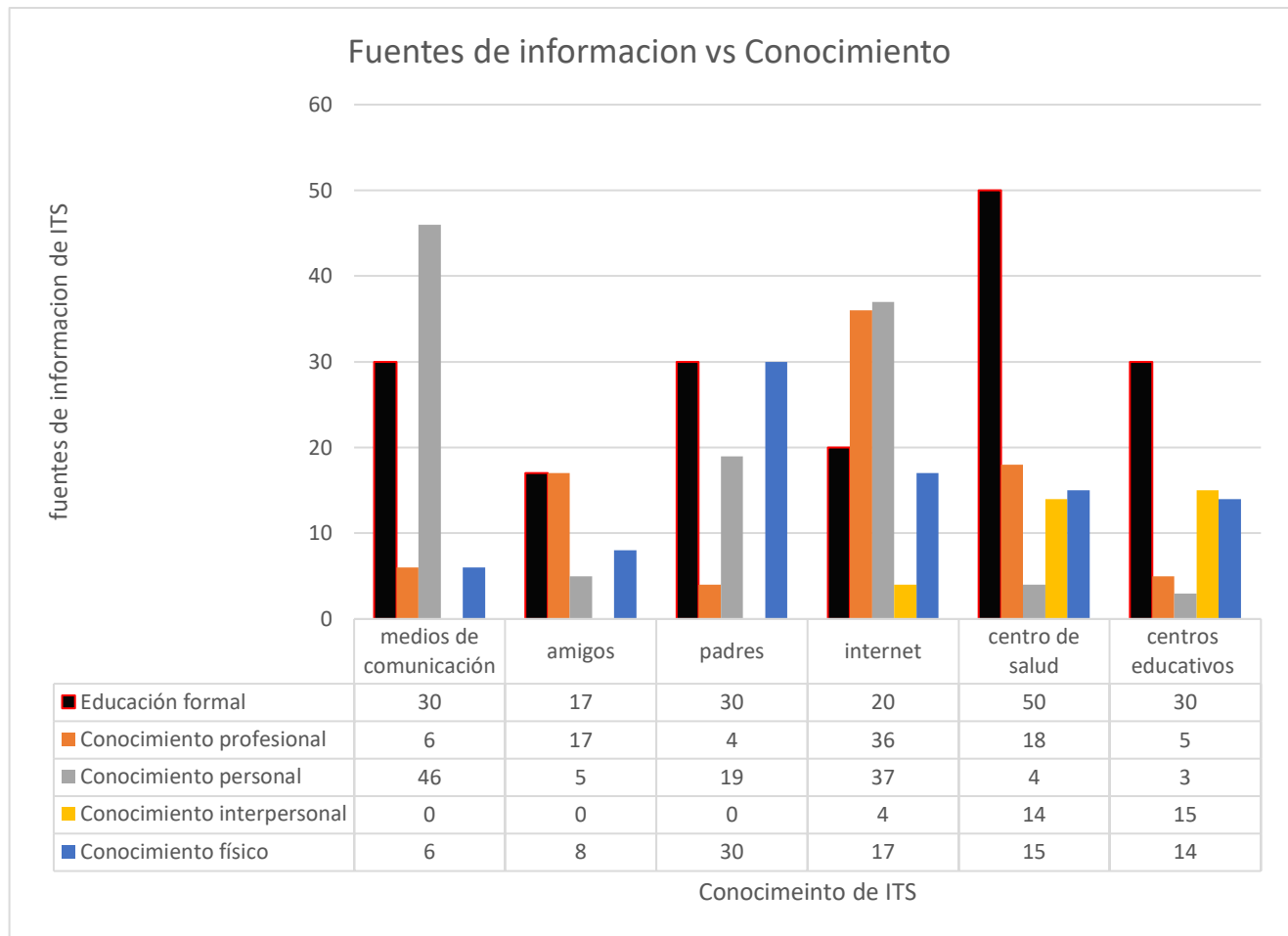


Nota: información recopilada por encuesta elaborada

En los hábitos positivos hay una importante información por lo cual obtuvimos que hay poco hábitos positivos en las personas adolescentes con una frecuencia de 250 en relación con las personas adultas que tenemos 50 y o personas de la personas de la tercera edad en el indicador regular encontramos una frecuencia de 50 adolescentes 57 adultos y 5 personas de la tercera edad y en indicador en el cual deben tener mayor índice encontramos que 45 adolescentes cuentan con hábitos positivos , 20 adultos y 5 personas de la tercera edad.



Grafico 4

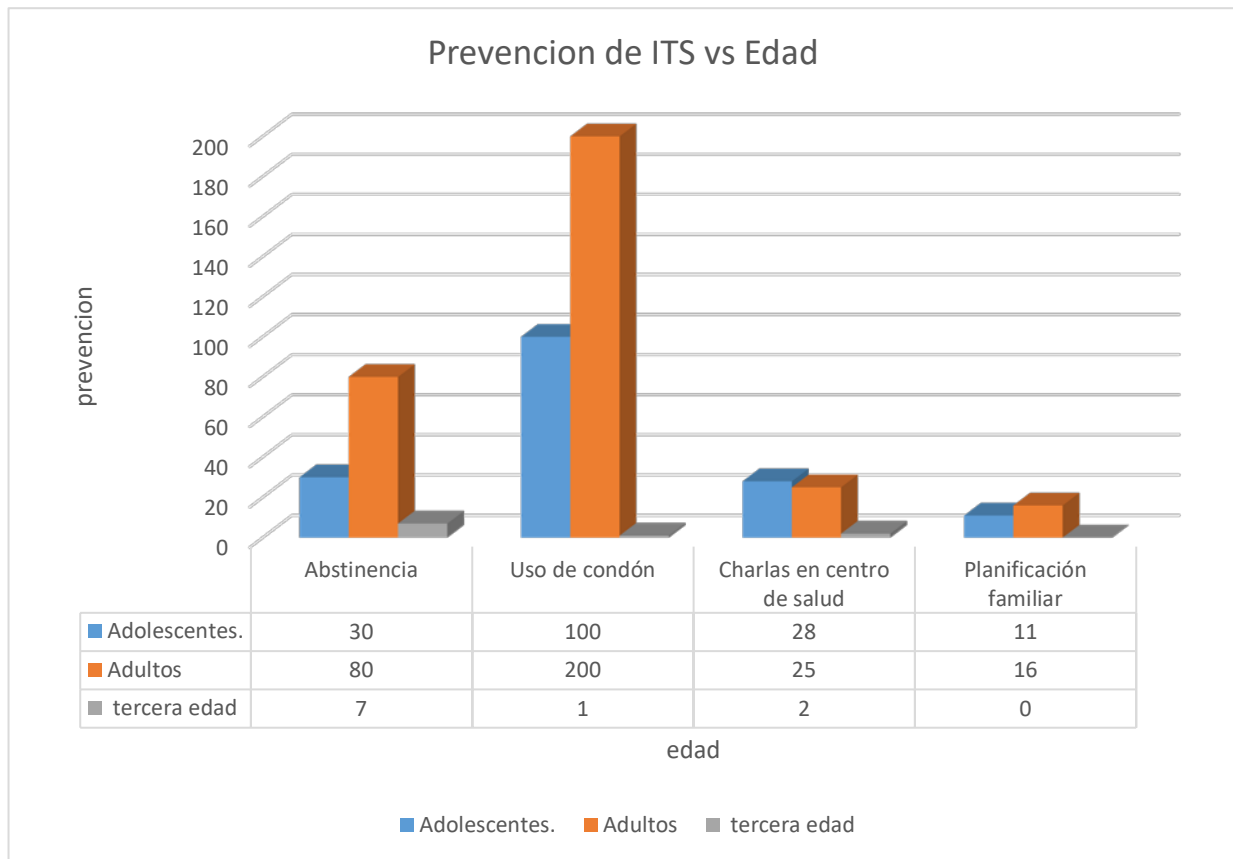


Nota: información recopilada por encuesta elaborada

En este cruce de variable donde ponemos en consideración parte fundamental de nuestra investigación como es el conocimiento de la población acerca de las ITS establecemos un enfoque primordial a la **educación formal** donde encontramos una mayor frecuencias en relación con los diferentes tipos de conocimientos ya que juega un papel fundamental en el desarrollo de la salud pública y en la educación de nuestra población de Nicaragua.



Grafica 5

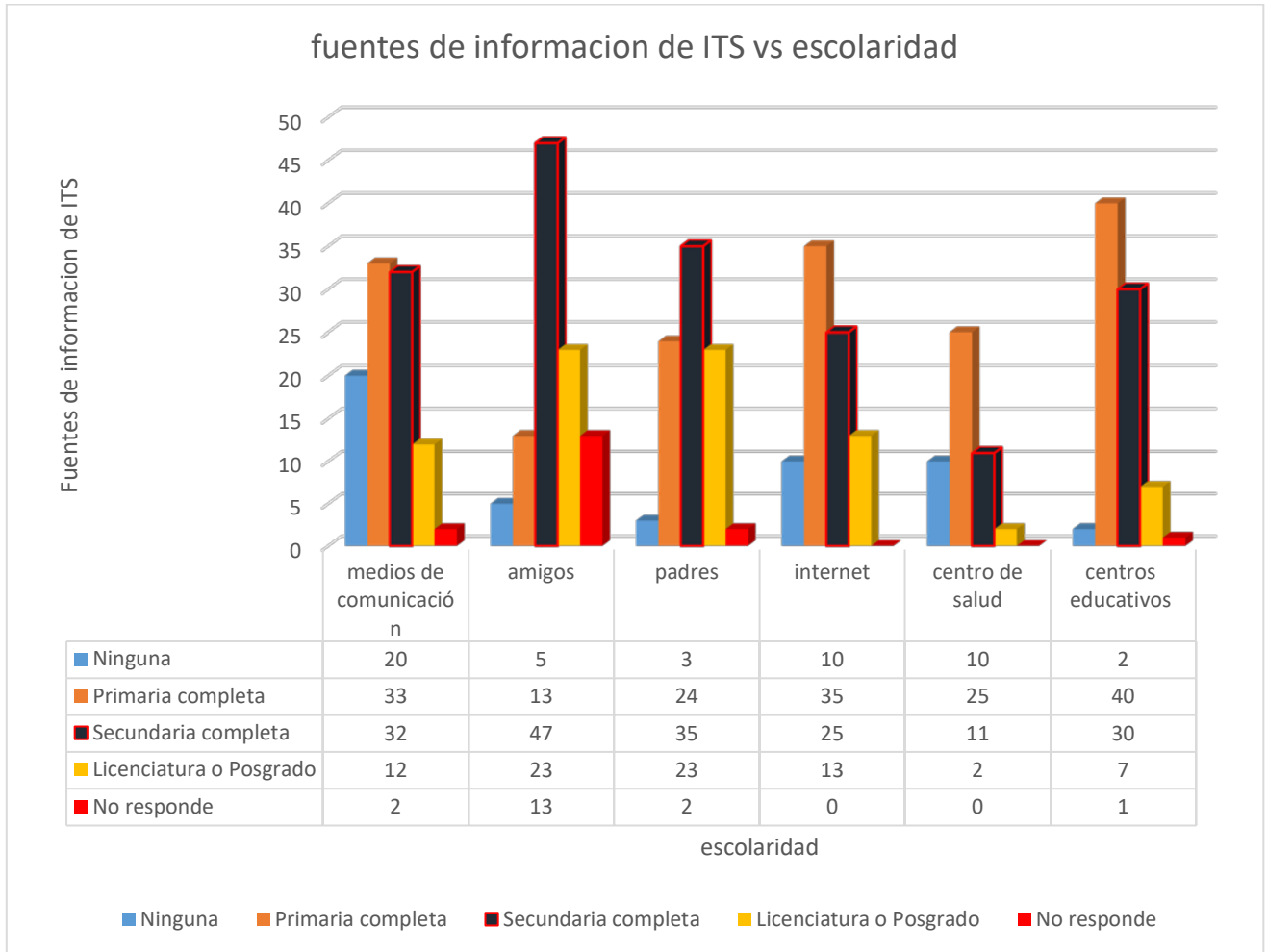


Nota: información recopilada por encuesta elaborada

En este cruce de variable podemos ver que en nuestra variable prevención de ITS vs la edad de los pobladores obtenemos una frecuencia de 30 adolescentes que prefieren la abstinencia, 80 personas adultas y 7 personas de la tercera edad, en el uso de condón tenemos que 100 adolescentes prefieren ese método de prevención en cambio 200 personas adultas prefieren este método y 1 persona de la tercera edad, en el indicador de charlas en centro de salud tuvimos una frecuencia 28 adolescentes ,25 adultos y 2 personas de la tercera edad, en la planificación familiar los adolescentes tuvimos una frecuencias de 11 mientras 16 adultos y 0 personas de la tercera edad.



Grafico 6

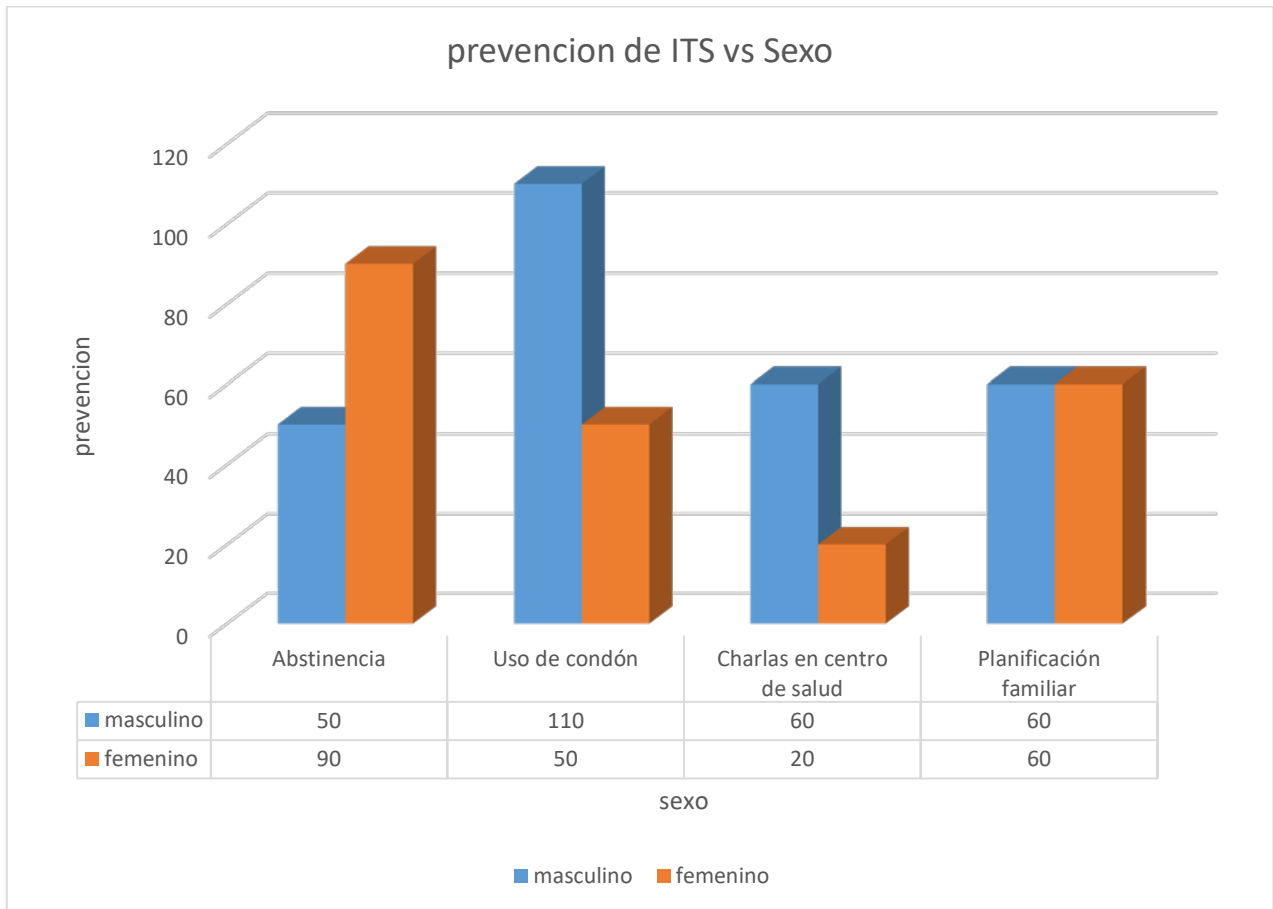


Nota: información recopilada por encuesta elaborada

En relación a las fuentes de información con la escolaridad podemos destacar la frecuencias de las personas de **secundarias completas** debido a que hay una mayor cantidad de personas en este estudio las personas que no respondieron la escolaridad son la frecuencia más baja en este cruce de variable, el indicador de fuentes de información que tiene mayor frecuencia es el de amigos ya que por medio de ellos pueden tener mayor confianza en decir este tipo de afectaciones, encontramos que la información en los centros de salud es muy baja y en los centros educativos.



Grafico 7.



Nota: información recopilada por encuesta elaborada

En la información obtenida en el cruce de variable de prevención vs sexo podemos ver una frecuencia de 50 personas masculinas y 90 femeninas las tenemos en la abstinencia, 110 personas masculina prefieren el condón mientras que 50 son femeninas , en las charlas en los centros de salud encontramos una frecuencia de 60 masculina y 20 femenina, y en la planificación familiar encontramos una frecuencia de 60 masculina y 60 femeninas respectivamente.



IX. CONCLUSION

En conclusión con referente a nuestros objetivos se cumplió los objetivos en medirlos ya que lo más importante es poder darle salida a nuestros objetivo principal de acuerdo a nuestros objetivos específicos.

En consideración con las características sociodemográficas de acuerdo a nuestras variables hay mucha importancia en la escolaridad donde nos refiere que la educación secundaria prevalece y eso es importante ya que la población hoy en día cuenta con información para los problemas de salud como son las enfermedades de transmisión sexual, se concluyó que la edad en nuestros objetos de estudio ya sean masculino y femenino son relativamente iguales y es muy importante ya que hoy en día con los programas de nuestro gobiernos ya no vamos a tener problemas de educación y emprendemos a la medicina preventiva.

En los aspectos influyentes encontramos tres grandes grupos como es la sexualidad, familia y hábitos positivos llegamos a la conclusión que hay muy poca información en consideración con la sexualidad la familia no se está involucrando en los asuntos con los jóvenes y es por eso que hay mucho desconocimiento de las enfermedades de transmisión sexual y este es un gran factor que desencadenamos en esta investigación los hábitos como son inculcados de generación en generación pero influyen en gran parte de la familia no están funcionando debido a la falta de costumbre y acciones que hacen la mayoría de las personas por aprender más en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual.

En las fuentes de información que tienen los habitantes realizamos 6 ejes principales como son medios de comunicación ,amigos padres,internet,centro de salud, centros educativos hay muy poco interés por parte de la población abordar este tema en las familias la mayor incidencia se da en los amigos y el internet son dos fuentes de comunicación muy utilizadas por toda la población en general.

Y llegando al objetico más importante como es el factor más influyente de acurdo a este estudio de investigación es el conocimiento ya que juega un papel muy importante en la vida de las personas de todas las edades ya que si no hay conocimiento se pierde la la salud y en las enfermedades de transmisión sexual ya que es un tema muy delicado y no muchas personas tienen la sinceridad de establecer como problema en su vidas esconden o no se dan cuenta de que tipo de enfermedad están padeciendo y el gobierno tienen que ayudar a ir abriendo más campo en este tema como es la salud sexual y reproductiva en Nicaragua



X. RECOMENDACIONES

A la universidad : desarrollando la misión y visión de nuestra alma mater donde podemos destacarnos en los problemas de proyección social es aquí donde los estudiantes necesitamos el apoyo y las parte científica que va a penetrar día a día con la sociedad tiene un gran reto ya que por lo general las enfermedades de transmisión sexual están en todas parte y la UNAN León tiene que ser la pionera en establecer ese contacto con la sociedad en general a desarrollar proyectos , visita casa a casa con estudiantes y proponer en los componentes curriculares la enseñanza de estos hábitos, aspectos y problemas relacionados con los determinantes sociales en la salud del VIH.

Al MINSA: la recomendación es que siga impulsando los programas del gobierno pero de una manera que no solo en los puestos de salud y hospitales sino que sea general en barrios, comunidades rurales donde se encuentren personas vulnerables con lo que respecta a los determinantes sociales.

A LA POBLACIÓN: que como ciudadanos Nicaragüenses debemos ir emprendiendo y desarrollando más hábitos que nos determina como persona para ir mejorando y conociendo las enfermedades que nos amenazan a diario como el VIH.



XI. BIBLIOGRAFÍA

1. Ashraf, H. (2002). UNICEF says HIV increasing among young Europeans. *Lancet*, 360:927
2. Perú., Ministerio de Salud. Norma Técnica para el TARGA en Adultos infectados por el VIH. Lima: MINSA and V.01, 2004. NT N^a 004- MINSA/DGSP –.
3. Peru, Ministerio de Salud. Situación del VIH/SIDA en el Peru. Lima: Dirección General de Epidemiología 2013.
4. Quinn 1997 TC. Acute primary HIV infection. *JAMA* and 278:58.
5. Action., 4. UNAIDS 2008. Reporto n the Global AIDS epidemi. Geneva 20012. That AIDS 20012 impact Report Evidence.
6. Sistema de las Naciones Unidas en el Peru2012. El VIH y el Sida en el Peru. ONUSIDA Peru. Noviembre.
7. Marques SA, Robles AM, Tortorano AM, Tucuket MA, Negroni R. Mycoses associated with AIDS in the third world. *Med Mycol* 200, 38: S269 - 79.
8. Progress in diagnosis of opportunistic infections in HIV/AIDS. U., Banerjee. S.l.: *Indian J MED RES*, 2005, Vol. 121, pp. 395 - 406.
9. Infecciones mmicoticas oportunistas en pacientes con VIH/SIDA. Gonzales, A and A., Tobon. 4, s.l.: *Infection*, 2006, Vol. 10, pp. 279 - 288.
10. Manifestaciones clínicas (Sarcoma de Kaposi), www.cdc.gov, 2010-05-20.
11. VIH-SIDA (Jóvenes- Prevención) www.lavoz901.com, 2010-05-20.



12. Smith, D. Grohskopf, L. Black, R. Auerbach, J Y Otros, Antirretrovirales, España, Gema Editores, 2005.120p
13. Lucía, M. El sida y sus metáforas Barcelona: El Aleph, 1989. (104 pág.).
14. Atwood, W. J.; Berger, J. R.; Kaderman, R.; Tornatore, C. y Major, E. O. (1993). Human immunodeficiency virus type 1 infection of the brain. *Clinical Microbiology Reviews*, 6 (4): 339-366.
15. Carrasco, L. (1996). El virus del SIDA: un desafío pendiente. Madrid: Hélice.
16. Hall, N. (1988). The virology of AIDS. *American Psychologist*, 43 (11): 907-913.
17. Gallo, R. (1987a). El primer retrovirus humano. *Investigación y Ciencia*, núm. 125: 44-55.
18. Gallo, R. (1987b). El virus del SIDA. *Investigación y Ciencia*, núm. 126: 31-41.
19. Gonda, M. A.; Wong-Stall, F.; Gallo, R. C.; Clements, J. E.; Naryan, O.; Gilden, V. (1985). Sequence homology and morphologic similarity of HTLV-III and visna virus, a pathogenic lentivirus, *Science*, 227: 173-177.
20. Hardy, D. J.; Hinkin, C. H.; Satz, P.; Stenquist, P. K.; van Gorp, W. G.; Moore, L. H. (1999). Age differences and neurocognitive performance in HIV infected adults. *New Zealand Journal of Psychology*. 28 (2): 94-101.
21. Saykin, A.; Janssen, R.; Sprehn, G.; Spira, T.; Kaplan, J.; Weller, P.; O'Connor, B. y Gangarosa, M. (1988b). Neuropsychological function in HIV infection: stable at 1.4-year follow-up. Fourth International Conference on AIDS (Stockholm), abstract nº 8569.
22. Scarmeas, N. y Stern, Y. (2003). Cognitive reserve and lifestyle. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 25 (5): 625-633.



23. Aduay, Macarena Hirmas, Angulo, Lucy Poffald, Jasmen, Anita María, Aguilera, Ximena, Delgado Iris y Vega, Jeanette 2013 “Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa” en Revista Panamericana de la Salud (Washington, DC) Vol. 33, No. 3.
24. Tarlov, Alvin 1996 “Social determinants of health: The sociobiological translation” en: Blane, David, Eric Brunner y Richard Wilkinson (eds.) Health and social organization (London, Routledge).
25. Garduño, María de los Ángeles, Edgar Jarillo, Olivia López, Arturo Granados, José Blanco, Juan Manuel Castro, Carolina Tetelboin, José Alberto Rivera y Sergio López 2009 “La perspectiva médico-social y su contribución al quehacer científico en salud. 35 años de desarrollo en la uam-Xochimilco” en: Chapela, María del Consuelo y Adalberto Mosqueda (eds.) De la clínica a lo social, luces y sombras a 35 años (México, uam –Xochimilco/División de Ciencias Biológicas y de la Salud) pp. 25–51.
26. Martínez, Carolina 2009 “El perfil de daños a la salud de la población mexicana. Reflexiones a partir de tres décadas de observación”, en: Chapela, María del Consuelo y Adalberto Mosqueda (eds.) De la clínica a lo social, luces y sombras a 35 años (México, uam–Xochimilco/División de Ciencias Biológicas y de la Salud) pp. 79–102.
27. Ortega, Doris 2003 “Diagnóstico tardío del cáncer de mama en México: Desencuentro entre las mujeres y los servicios de salud” en Brofman, Mario y Denman, Catalina (coords.) en Salud reproductiva: Temas y debates, (Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública).
28. □ Ortega, Doris 2003 “Diagnóstico tardío del cáncer de mama en México: Desencuentro entre las mujeres y los servicios de salud” en Brofman, Mario y Denman, Catalina (coords.) en Salud reproductiva: Temas y debates, (Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública).



29. Paolino, Melisa, Pantelides, Edith, Bruno, Matías, Maceira, Verónica, Peña, Lorena, Godoy, Julieta, Farao, Silvana, Arrossi, Silvina 2011 “Determinantes sociales del seguimiento y tratamiento de mujeres con PAP anormal en Avellaneda, provincia de Buenos Aires” en Revista Argentina de Salud Pública Vol. 2, No. 8. Públicas, pobreza y equidad de género” en Espacio Abierto Vol 15, No. 4.
30. Payne, Geoff 2006 “Social Divisions as a Sociological Perspective” en Geoff Payne, Social Divisions (New York, Palgrave Macmillan).
31. Peticara, Marcela 2008 “Incidencia de los gastos de bolsillo en salud en siete países latinoamericanos”, en Serie de Políticas Sociales, N° 141 (Santiago de Chile CEPAL) pp. 1-68.
32. Organización Mundial de la Salud 2005 Reducir las inequidades sociales actuando sobre los determinantes. (Washington: OPS).
33. Organización Mundial de la Salud 2009^a “Las mujeres y la salud. Los datos de hoy y la agenda del mañana” (Ginebra, OMS).
34. Organización Panamericana de la Salud (OPS) 2002 “Ampliación de la Protección Social en Materia de Salud: iniciativa conjunta de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo”, en 26a Conferencia Sanitaria Panamericana, 54a Sesión del Comité Regional (Washington).
35. Comisión Nacional De SIDA. (2012). Plan Estratégico Nacional De ITS, VIH, SIDA. Comisión Nacional De SIDA.
36. Comision Nicaragüense De SIDA. (2012). Plan De Monitoreo y Evaluación. Comision Nicaragüense De SIDA.



XI. ANEXOS.

10.1. Encuesta.

REGISTRO DE LA ENCUESTA

1. Fecha:

Lugar:

Introducción.

El VIH es un virus que mata o daña las células del sistema inmunitario del organismo. SIDA es la sigla del síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Es el estado más avanzado de esta infección. El VIH suele contagiarse a través de las relaciones sexuales sin protección con una persona infectada.

Desarrollo.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA ENCUESTA

1. Nivel de escolaridad:

- ✓ Ninguna___
- ✓ Primaria complete___
- ✓ Secundaria complete___
- ✓ Licenciatura o Posgrado___
- ✓ No responde___

2. Edad :

- ✓ Adolescentes_____
- ✓ Adultos._____
- ✓ Personas de la tercera edad._____

3. Sexo:

- ✓ Masculino ___
- ✓ Femenino _____

4. Aspecto influyente

- Sexualidad
- ✓ Poco___
- ✓ Regular___
- ✓ Mucho_____
- Familia



- ✓ Comunicación_____
- ✓ Regularmente_____
- ✓ no hay comunicación_____

- hábitos positivos
- ✓ Poco_____
- ✓ Regular_____
- ✓ Mucho_____

- 5. Fuente de información sobre ITS
- ✓ medios de comunicación_____
- ✓ amigos_____
- ✓ padres_____
- ✓ internet_____
- ✓ centro de salud_____
- ✓ centros educativos_____

- 6. Conocimiento de ITS
- ✓ Educación formal_____
- ✓ Conocimiento profesional_____
- ✓ Conocimiento personal_____
- ✓ Conocimiento interpersonal_____
- ✓ Conocimiento físico_____

- 7. Prevención de las ITS
- ✓ Abstinencia_____
- ✓ Uso de condón_____
- ✓ Charlas en centro de salud_____
- ✓ Planificación familiar_____

Muchas gracias por su colaboración en nuestra investigación.