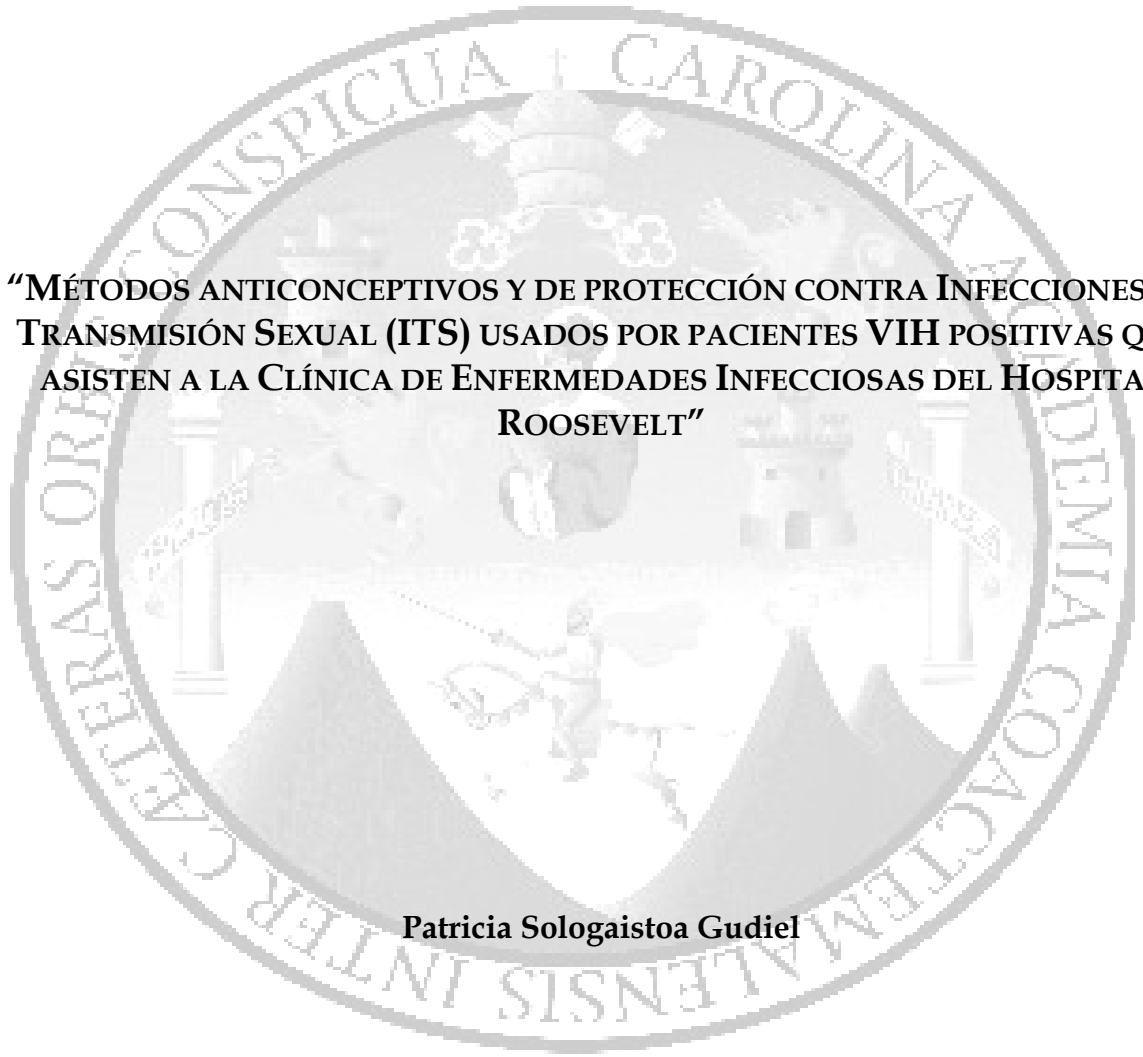


**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA**



“MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y DE PROTECCIÓN CONTRA INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) USADOS POR PACIENTES VIH POSITIVAS QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS DEL HOSPITAL ROOSEVELT”

Patricia Sologaistoa Gudiel

Química Farmacéutica

Guatemala, Noviembre del 2008

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA**

**“MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y DE PROTECCIÓN CONTRA INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) USADOS POR PACIENTES VIH POSITIVAS QUE
ASISTEN A LA CLÍNICA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS DEL HOSPITAL
ROOSEVELT”**

Informe de Tesis

Presentado por

Patricia Sologaistoa Gudiel

Para optar al título de

Química Farmacéutica

Guatemala, Noviembre del 2008

INDICE

1. Resumen.....	1
2. Introducción.....	3
3. Antecedentes.....	5
3.1.Epidemiología y prevención de la transmisión del virus de la inmunodeficiencia adquirida (VIH).....	5
3.1.1.Frecuencia de la Enfermedad.....	5
3.1.2.Transmisión sexual del VIH.....	6
3.1.3.Transmisión vertical del VIH.....	8
3.1.4.Prevencción de la transmisión sexual del VIH.....	9
3.1.5.Prevencción de la transmisión vertical del VIH.....	10
3.2. Epidemiología y prevención de la transmisión de las infecciones de transmisión sexual (ITS).....	11
3.2.1.Importancia de las Infecciones de Transmisión Sexual.....	11
3.2.2.Epidemiología.....	12
3.2.3.Peculiaridades Epidemiológicas.....	13
3.2.4.Factores de Riesgo.....	15
3.2.5.Prevencción de ITS.....	17
3.3.Planificación Familiar.....	19
3.3.1.Métodos anticonceptivos en el contexto de VIH/SIDA.....	20
3.3.2. Métodos de barrera química.....	22
3.3.3. Métodos de barrera mecánica.....	23

3.3.4. Métodos hormonales.....	25
3.3.5. Anticoncepción quirúrgicamente permanente.....	26
3.4. Criterios de elegibilidad de la OMS para iniciar el uso de métodos anticonceptivos en pacientes con ITS y VIH.....	27
3.5. Estudios encontrados acerca de Métodos Anticonceptivos en el Entorno ITS/VIH (Resúmenes de artículos encontrados en Internet).....	29
4. Justificación.....	38
5. Objetivos.....	39
6. Materiales y métodos.....	40
7. Resultados	45
8. Discusión de Resultados.....	62
9. Conclusiones.....	66
10. Recomendaciones.....	68
11. Referencias.....	69
12. Anexos.....	72
12.1. Anexo No.1 Encuesta dirigida a pacientes.....	73
12.2. Anexo No.2 Definición de variables.....	78

JUNTA DIRECTIVA

Oscar Cóbar Pinto, Ph.D.	Decano
Lic. Pablo Ernesto Oliva Soto	Secretario
Licda. Lillian Raquel Irving Antillón, M.A.	Vocal I
Licda. Liliana Vides de Urizar	Vocal II
Licda. Beatriz Eugenia Batres de Jiménez	Vocal III
Br. Andrea Alejandra Alvarado Álvarez	Vocal IV
Br. Aníbal Rodrigo Sevillanos C.	Vocal V

AGRADECIMIENTOS

- Dios por permitirme llegar a alcanzar mi meta y mantenerme en pie día con día.
- Mis asesores Dr. Carlos Mejía Villatoro y Lic. André Chocó Cedillos, por su asesoría y apoyo incondicional y porque gracias a ello hoy culmino una de mis más grandes metas.
- Mi revisora Licda. Irma Lucía Arriaga Tórtola, por su valioso tiempo y revisar detalle a detalle mi Tesis.
- Universidad de San Carlos por ser mi casa de Formación Profesional.
- Facultad de C.C.Q.Q. y Farmacia porque ella me guió a ser la persona Profesional que soy y en ella dejé grandes recuerdos de mi vida.
- Personal trabajador de la Clínica de Enfermedades Infecciosas del Hospital Roosevelt, por todo su apoyo y colaboración en la realización de una parte importante de mi Tesis. Gracias.

(VER TESIS)

1. RESUMEN

Se realizó una investigación acerca del uso de métodos anticonceptivos y de protección contra Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en pacientes mujeres VIH positivas que asisten a la Clínica de Enfermedades Infecciosas del Hospital Roosevelt, en la cual se tuvo como principal objetivo determinar con qué frecuencia utilizaban el preservativo u otros métodos anticonceptivos y de protección contra ITS. También se determinó la frecuencia de ITS en dichas pacientes y el número de embarazos después del diagnóstico de VIH en las pacientes encuestadas.

Para cumplir con los objetivos de la investigación se procedió a realizar una encuesta a las pacientes VIH/SIDA mujeres que asistieran regularmente a la Clínica de Enfermedades Infecciosas del Hospital Roosevelt en edad reproductiva, siendo dichas pacientes el universo de trabajo (200 pacientes). Para el análisis de los resultados obtenidos de las encuestas se utilizó estadística descriptiva de tipo exploratorio.

Los resultados de la investigación evidenciaron que un 88% de las pacientes utilizan el preservativo como primera alternativa de método anticonceptivo y de protección contra ITS y un 51% de las pacientes cuentan con métodos anticonceptivos alternos, sin contar la operación de ligadura de trompas, para lo cual se evidencia que un 49% de las pacientes cuenta con dicha operación. Además se hizo evidente que la mayoría de pacientes encuestadas no cuenta con el nivel necesario de educación, para la utilización de métodos anticonceptivos en protección y prevención de Infecciones de Transmisión Sexual.

Con base en los resultados, se determinó además, que un 9% de la muestra de pacientes encuestadas tuvo embarazos después de su diagnóstico de VIH y un 18% de las pacientes ha padecido de Infecciones de Transmisión Sexual. Finalmente se calcularon intervalos de confianza del 95% para las variables importantes del estudio con el objetivo de determinar las proporciones reales en la población de la que se extrajo la muestra. Las variables importantes fueron el Padecimiento de alguna ITS con un intervalo de 12 - 22%, el Uso del preservativo en cada relación sexual con un intervalo de 82- 95% y el Uso de algún método anticonceptivo con un intervalo de 57 - 71%.

2. INTRODUCCIÓN

Se estima que en Guatemala, más del 1% de sus habitantes están infectados con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), siendo la población sexualmente activa la más afectada. Esta situación sugiere que los programas de prevención de VIH deben ir encaminados, por excelencia, a este núcleo poblacional por medio de estrategias adecuadas en materia de educación intensiva, promoción de la salud sexual y de cambio de conductas (sexualidad responsable).

Las infecciones de transmisión sexual o ITS se presentan como problemas simultáneos en este núcleo poblacional de manera que su abordaje es similar en cuanto a factores de riesgo, métodos y estrategias de prevención, además de la importancia que supone el aumento en el riesgo de transmisión de VIH en pacientes con ITS y viceversa debido a factores biológicos, además de aquellos relacionados con la conducta sexual.

Por otra parte, la población sexualmente activa afronta otro reto: el de decidir la cantidad de hijos que desean tener, y en particular, en pacientes con VIH SIDA se presenta el riesgo de transmisión vertical, que si bien ha disminuido altamente con la implementación y el acceso de la población a una serie de medidas preventivas, la cantidad de embarazos en estos pacientes ha aumentado en base a tales soluciones que les plantea la esperanza de procrear hijos sanos. En este contexto son importantes los métodos anticonceptivos, sobre todo si los utilizados por los pacientes, no son correctamente empleados o elegidos entre las tantas opciones, aumentan el riesgo de transmisión de ITS / VIH, posibilitan la superinfección o, como en el caso de algunos métodos hormonales, interaccionan con los medicamentos antirretrovirales en forma negativa.

Se ha demostrado en diversas investigaciones que el uso consistente del condón reduce la transmisión del VIH SIDA por arriba del 90%, y a la vez reduce en buena manera la transmisión de algunas ITS. Por ello, y por el hecho que es un método anticonceptivo, constituye la opción más utilizada por las personas que viven con VIH o SIDA (PVVS).

Según la experiencia de médicos de la Clínica de Enfermedades Infecciosas del Hospital Roosevelt, que presta atención integral a PVVS, entre el 70 y el 80% de sus pacientes en edad sexualmente activa utiliza el preservativo como método de barrera y de anticoncepción, y que sólo un 5% utiliza otro tipo de métodos anticonceptivos. También se sabe que la mayoría de las pacientes que han estado en el programa de prevención de la transmisión vertical del VIH han optado por la esterilización quirúrgica.

Tomando en cuenta que el mayor porcentaje de PVVS se encuentran en edad reproductiva y sus implicaciones, anteriormente mencionadas, se plantea como problema de esta investigación la caracterización y determinación de la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos y de protección contra ITS por pacientes VIH positivas o SIDA que asisten regularmente a la Clínica de Enfermedades Infecciosas del Hospital Roosevelt, para lo cual se realizó una encuesta a las pacientes VIH positivas de la Clínica de Enfermedades Infecciosas de dicho Hospital, con el fin de determinar la frecuencia del uso de métodos anticonceptivos y con esto poder justificar el incremento o decremento de ITS en las pacientes de dicha clínica; y se estructura en base al estudio e inclusión de los siguientes tópicos: Tipos de métodos anticonceptivos, métodos de barrera y uso consistente del condón, frecuencia de ITS, frecuencia de embarazos posteriores al diagnóstico, frecuencia de elección de la esterilización quirúrgica y estimaciones para poblaciones blanco.

3. ANTECEDENTES

3.1. EPIDEMIOLOGÍA Y PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DEL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (VIH).

3.1.1. FRECUENCIA DE LA ENFERMEDAD

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) causado por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ha cobrado la vida de más de 25 millones de personas desde su identificación en 1981, cosa que lo convierte en una de las epidemias más destructivas en los anales de la historia. A pesar de las recientes mejoras en el terreno del acceso al tratamiento antirretroviral y la atención integral en muchas regiones del mundo, en 2005 la epidemia acabó con la vida de aproximadamente 3,1 millones de personas, de las cuales más de la sexta parte (570 000) eran niños. Se estima que 40,3 millones de personas viven en la actualidad con el VIH y cerca de 5 millones contrajeron el virus en 2005 (8.1).

El número de personas que viven con VIH o SIDA (PVVS) ha aumentado en todas las regiones, como en el caso de América Latina donde se estima que el número de PVVS ha aumentado a 1,8 millones. Entre los jóvenes de 15-24 años, se estima que el 0,4% de las mujeres y el 0,6% de los varones vivían con el VIH en 2005. La prevalencia más alta del VIH en América Latina se encuentra en los países más pequeños, Belice, Guatemala y Honduras, donde casi el 1% o más de los adultos estaban infectados por el VIH a finales de 2003 (8.1).

En América Central, el VIH está propagándose entre los grupos más vulnerables y, en algunos países, entre el conjunto de la población. El virus se transmite principalmente durante las relaciones sexuales sin protección (entre varones y mujeres y también entre

varones). Si bien la información relativa a la vigilancia del VIH sigue siendo incompleta, los datos disponibles muestran que la epidemia se concentra básicamente en, y alrededor de, las principales zonas urbanas y las rutas de transporte, salvo excepciones importantes (8.1).

La epidemia de Guatemala se caracteriza por la propagación desigual del VIH; las tierras altas son posiblemente las menos afectadas. La mayoría de casos de VIH parece concentrarse en zonas urbanas y a lo largo de las rutas comerciales y de transporte que atraviesan el país. La vigilancia del VIH en algunos dispensarios de atención de las ITS ha revelado una prevalencia que varía desde 0% hasta el 9% (en Izabal, por ejemplo). Entre las mujeres embarazadas, los niveles de VIH han variado de casi el 0% a más del 1% (en Retalhuleu y San Marcos). También, el comercio sexual parece desempeñar un papel destacado: se ha registrado una prevalencia del VIH de hasta el 15% entre las profesionales del sexo que trabajan en la calle. No obstante, las relaciones sexuales entre varones podrían ser un factor más importante de lo que suele suponerse como se aprecia en la Ciudad de Guatemala, donde se han detectado niveles de infección por el VIH de casi el 12% entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH); uno de cada cinco de ellos tenía también relaciones sexuales habituales con mujeres (8.1).

3.1.2. TRANSMISIÓN SEXUAL DEL VIH

Desde una perspectiva global y mundial, la infección por VIH es fundamentalmente una enfermedad de transmisión sexual. A esta vía de transmisión se le atribuye más del 90% de las infecciones que han ocurrido hasta la fecha, y se sabe que la enfermedad aumenta en todo el mundo sobre todo por las relaciones heterosexuales, aunque no dejan de ser importantes las relaciones entre homosexuales masculinos (8.2).

La transmisión heterosexual es más frecuente en África, Asia, América Central y del Sur; mientras tanto, la transmisión entre homosexuales varones tiene cifras más altas en Australia y muchos países de la Unión Europea (8.2).

En las mujeres, la mayor carga del virus se encuentra en las secreciones cervicales, más que en las vaginales; en el hombre, en el líquido y las células seminales. Su adquisición en ambos sexos es viable debido a la posibilidad de parasitación de macrófagos de mucosas genitales del hospedador susceptible.

La probabilidad de contraer la infección depende del tipo de práctica sexual no protegida. La relación genital-vaginal hombre-mujer tiene mayor riesgo para la mujer (5-15 /10,000) que para el varón (1.2-4/10,000); mientras tanto, la práctica de mayor riesgo la constituye la recepción ano genital (80-230/10,000), no desmereciendo atención la inserción ano genital con una probabilidad de 3-9/10,000.

Se consideran conductas de riesgo, los contactos sexuales con desconocidos o elevado número de parejas y relaciones o lesión de la mucosa anal. Se consideran factores moduladores de la enfermedad, la coexistencia de lesiones inflamatorias o ulcerativas en la membrana receptora; la menstruación como aumento de contagio o adquisición; la presencia de otras infecciones de transmisión sexual; la ectopia cervical en las mujeres; y la circuncisión en los hombres, que desempeña un papel protector en los no infectados y que disminuye la capacidad de transmisión de los infectados.

3.1.3. TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH

Más del 70% de las mujeres infectadas con el VIH se encuentran en edad reproductiva, lo que ha ocasionado una tercera epidemia, la del sida perinatal. Puede ocurrir transmisión vertical de una mujer infectada a su hijo durante la gestación, el parto o el periodo posparto a través de la leche materna. Se ha observado que la transmisión madre a hijo *in utero* o al momento del nacimiento es entre 15 y 40%. Esta variación depende del país estudiado, y al parecer refleja diferencias en el estado nutricional, la frecuencia de alimentación al seno materno, el diseño del estudio y los criterios diagnósticos. Por otro lado, el riesgo de transmisión atribuible a la leche materna es de 7 a 22% (8.2, 8.3, 8.4).

Los factores que modulan la contagiosidad pueden ser clasificados como maternos u obstétricos.

- **Factores Maternos:** situación clínica inmunológica, niveles de viremia plasmáticos durante el embarazo y el parto, uso de drogas ilícitas durante el parto, presencia de ITS.
- **Factores Obstétricos:** procesos inflamatorios que incrementan la permeabilidad de la placenta, medidas de monitorización invasiva y manipulación fetal, partos gemelares, rotura de membranas más de 4 horas antes del parto (incremento al doble del riesgo de transmisión). La cesárea constituye un factor protector al disminuir el contacto con las secreciones vaginales (8.3, 8.4).

3.1.4. PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN SEXUAL DEL VIH

Según el momento en el que se actúe, se puede dividir la prevención en profilaxis preexposición y profilaxis post-exposición.

- **Profilaxis pre-exposición sexual:** La abstinencia completa o limitar la actividad sexual a un único y mutuamente fiel compañero o compañera no infectados son las formas más eficaces de prevenir la infección por VIH. Sin embargo estas son opciones individuales y no siempre son aceptadas, sobre todo en ciertos países o en ciertas edades. Los preservativos de látex se han recomendado como un método válido para la prevención de las enfermedades de transmisión sexual. Desde una perspectiva de salud pública, los preservativos, promocionados efectivamente y usados correctamente y habitualmente, también desempeñan un importante papel en la prevención de la infección por VIH. A pesar de ello, muchas personas siguen sin usarlos, posiblemente debido a reacciones emocionales o falta de información. La cuestión real es cómo se puede promover su uso para evitar la transmisión del virus y simultáneamente no entorpecer las medidas señaladas al principio. Los fallos del condón son en mayor proporción achacables al usuario (no utilizarlo siempre, no colocárselo antes de iniciar el contacto genital, etc.), pues los pequeños poros del preservativo no permiten el paso del virus. Se ha estimado una tasa de seroconversión en parejas discordantes (uno sólo de los miembros era positivo al VIH) entre 0 y 1.5 por 100/personas/año en personas que siempre usaron el preservativo contra 4.8 por 100/personas/año en personas que no lo usaron siempre. El preservativo femenino parece ser igual de efectivo pero más costoso.
- **Profilaxis post-exposición sexual:** La prevención inicia con la detección precoz de las personas en riesgo de adquirir la infección. Al enfermo se le

aconseja tratamiento precoz, atención y apoyo psicológico, tanto para asumir su enfermedad como para alejarse de la conducta de riesgo que le produjo la infección. En el caso de exposición sexual sin protección al virus se recomienda la administración de dos o tres drogas, dependiendo de la exposición y durante 30 días ininterrumpidos (8.2, 8.3, 8.4).

3.1.5. PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH:

Las medidas de profilaxis para la prevención de la transmisión vertical son las siguientes:

- Evitar el embarazo en mujeres seropositivas, con los métodos anticonceptivos apropiados a su entorno, cultura, valores, etc. La interrupción voluntaria del embarazo no es una alternativa válida ni ética ni biológicamente, ya que más del 75% de los fetos llegan al parto sin haberse infectado.
- En caso de embarazo las recomendaciones más actuales aconsejan el inicio del tratamiento antirretroviral, si la mujer no lo había iniciado, o su continuación durante el embarazo. Se recomienda el uso de triple terapia, y que esta incluya sistemáticamente la zidovudina, dado que es el único fármaco de eficacia comprobada en la prevención de la transmisión vertical.
- Se aconseja la cesárea en lugar del parto vaginal, para evitar la deglución de sangre materna y el contagio durante la labor (cesárea electiva a la semana 38).
- Uso de Zidovudina intravenosa intraparto a dosis y administración de zidovudina al producto durante 6 semanas (8.2, 8.3, 8.4, 8.5).

3.2. EPIDEMIOLOGÍA Y PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

La expresión *Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)*, ha venido a sustituir a la clásica denominación de *enfermedades venéreas* e incluye una serie de enfermedades de naturaleza infecciosa en las que la transmisión sexual reviste interés epidemiológico, aunque en alguna de ella no es el mecanismo de transmisión más importante. La moderna expresión subraya la importancia del mecanismo de transmisión ligado a las relaciones sexuales. Son las siguientes:

- Causadas por bacterias como *Treponema pallidum*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Haemophilus ducreyi*, *Chlamydia trachomatis*, *Gardnerella vaginalis*, entre otras.
- Causadas por virus, como el virus del herpes simple 1 y 2, virus del papiloma humano, virus de las hepatitis B y C, VIH-1 y VIH-2, entre otros.
- Causadas por hongos como *Candida albicans*.
- Causadas por protozoos como *Trichomonas vaginalis*.
- Causadas por artrópodos como *Sarcoptes scabiei* y *Phthyrus pubis*.

3.2.1. IMPORTANCIA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Las ITS ocupan un lugar importante dentro de la morbilidad por enfermedades transmisibles. Son también causa de invalidez y secuelas cuando no son debidamente diagnosticadas y tratadas. Las secuelas incluyen infecciones transmitidas por vía vertical, complicaciones en los lactantes, embarazos ectópicos, enfermedad inflamatoria pélvica en la mujer, esterilidad y carcinomas del cuello uterino. De hecho, se atribuye el 80% de las neoplasias de órganos genitales externos de la mujer y de carcinomas del cuello uterino al virus del papiloma humano (VPH) (8.2, 8.6).

Debido a la importante participación de factores epidemiológicos de tipo sociocultural, su tendencia en las últimas décadas ha sido muy variable y heterogénea. Este tipo de enfermedades está íntimamente ligado a la naturaleza cambiante de las relaciones sexuales humanas, ya que las prácticas y la ética sexual varían enormemente según las épocas y las culturas. De igual manera, el componente moral (cultural, social...) es muy importante en este tipo de enfermedades: existe una tendencia a buscar culpabilidades que se plasma en las numerosas investigaciones para hallar sujetos concretos a quienes responsabilizar de la introducción de la epidemia en un determinado ámbito, o bien achacar la mancha a determinadas áreas geográficas, o el hecho que los estigmas asociados a un determinado tipo de comportamiento sexual son transferidos a las enfermedades transmitidas por tal comportamiento (8.2, 8.3, 8.6).

Por otra parte, la incorporación de la infección por VIH SIDA y la morbimortalidad por este síndrome es uno de los principales problemas de Salud Pública actual, al que hay que añadir la denominada sinergia epidémica entre las ETS y el SIDA. Estudios de cohortes y transversales han evidenciado que existe al menos un riesgo de dos a cinco veces mayor de estar infectado por VIH entre las personas con otras ETS, incluyendo las no ulcerativas e incluso la vaginitis bacteriana, aunque esta última no es estrictamente una ETS. Además, infecciones ulcerativas (herpes, sífilis, chancroide) y no ulcerativas (gonorrea, infección clamidial) traen a los linfocitos T-CD4 a la superficie ulcerada o al endocérvix, rompiendo las barreras mucosas y epiteliales y estableciendo mecanismos que incrementan la susceptibilidad individual para la infección del VIH. Como consecuencia de todo lo anterior, se derivan importantes costes económicos y sociales para las ERS y sus secuelas (8.2, 8.6, 8.7).

3.2.2. EPIDEMIOLOGÍA

Los estudios sobre la incidencia de ETS no son muy numerosos y al principio se basaban exclusivamente en sistemas pasivos de vigilancia epidemiológica. Para el año 1995 la OMS estimó 330 millones de nuevos casos de ETS en la población adulta (15 - 49 años), de los cuales hasta el 90% podrían corresponder a habitantes de países en desarrollo. En tales estudios se ha evidenciado fenómenos varios como aumento de la frecuencia de algunas ETS, aumento de embarazos ectópicos asociados a ETS, aumento de infecciones asintomáticas y esterilidad en pacientes de ETS, sobre todo quienes se han infectado por *C. trachomatis* (8.2,8.8).

3.2.3. PECULIARIDADES EPIDEMIOLÓGICAS

La mayoría de las ETS poseen características que las distinguen de otras enfermedades transmisibles:

- El reservorio y la fuente de infección, así como la población en mayor riesgo, suele ser una fracción de la población.
- La intensidad de la transmisión no se relaciona con la densidad de la población. como en otras enfermedades transmisibles, sino más bien con la prevalencia de determinados hábitos sexuales.
- Cada vez hay mayor número de portadores sanos.
- No suelen producir un tipo de inmunidad.
- Existe una gran variabilidad en el curso clínico de estos procesos, particularmente en el periodo de incubación. La explicación a este fenómeno puede ser la variabilidad genética tanto de los microorganismos agresores como de los sujetos infectados.
- Muestran una gran inespecificidad clínica, que se complica porque una gran proporción de personas infectadas presentan varias enfermedades a la vez:

hasta el 40% de los casos sufre infecciones mixtas. Esta singularidad dificulta el diagnóstico etiológico y, por lo tanto, el tratamiento y la prevención.

- Los patrones epidemiológicos de las ETS en las diferentes comunidades están muy condicionados por las costumbres de dichos entornos, circunstancia que explica la enorme variabilidad encontrada en las tasas de transmisión. La tasa de ataque secundario depende de tres factores: la probabilidad de transmisión por contacto sexual, la duración media del periodo de contagio y el número de parejas sexuales por unidad de tiempo.
- Enfermedades como el herpes simple y los papilomavirus no requieren para aumentar su incidencia porcentajes elevados de cambio de parejas sexuales y contactos sin protección en poco tiempo como en el caso de la sífilis y el VIH por lo que es menos probable que respondan a cambios de comportamiento en grupos reducidos, pues afectan a grandes grupos poblacionales.
- Finalmente hay que aclarar que no está demostrado que la candidiasis sea exclusivamente una ETS, aunque existen estudios que revelan que un 20% de los varones pueden mostrar colonización por *Candida* tras un encuentro sexual con una mujer con candidiasis vulvovaginal. Este es el caso de las vaginitis bacterianas. Otras peculiaridades se presentan en enfermedades como la Hepatitis B, que transmitida por vía sexual es más frecuente en hombres que tienen sexo con hombres o con mujeres trabajadoras del sexo; o la hepatitis C que es más frecuente en relaciones anogenitales debido a su importante eliminación fecal (8.2, 8.3, 8.6, 8.8).

3.2.4. FACTORES DE RIESGO

- **Conducta sexual:** A partir de los años setenta se produjeron cambios intensos en las actitudes sociales ante la sexualidad de manera que se ha observado desde entonces un aumento del número de parejas y el número de actividades

sexuales, disminución de la edad de inicio de las relaciones sexuales. Otros factores importantes son las experiencias extramaritales y la frecuencia de uso de preservativos.

- **Prostitución:** este factor ha tenido en todas las épocas una importancia evidente en la difusión de las ETS, sobre todo en determinados grupos como es el caso de los inmigrantes ilegales y las personas privadas de libertad. en países en vías de desarrollo, factores como la pobreza, falta de oportunidades, migración selectiva de varones hacia las ciudades, bajos niveles de uso de preservativos y los insuficientes recursos sanitarios han creado una alta tasa de prostitución y de riesgo de adquisición de ETS.
- **Desplazamientos:** grupos que por estar sometidos a desplazamientos que facilitan los contactos y relaciones sexuales esporádicas y ocasionales. En países desarrollados, sin embargo el turismo, los viajes profesionales y otros ofrecen múltiples oportunidades para contactos sexuales pasajeros.
- **Alcohol y drogas:** El consumo de alcohol, de cannabis y de cocaína se asocia con una conducta sexual de riesgo: más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y no usar preservativo.
- **Anticonceptivos:** tres factores han contribuido de manera decisiva a la transmisión de ETS: han facilitado la participación activa de las mujeres en las relaciones sexuales debido a la liberación en gran medida del riesgo de embarazo; han aumentado ligeramente la tasa de infección por VIH y clamidia; y, finalmente, la disminución del uso de preservativos por la aparición de anticonceptivos orales, por lo menos hasta la era del SIDA.
- **Actitudes de la población:** Desde la aparición de los antibióticos y hasta la llegada del SIDA se produjo la falsa creencia que el problema de las ETS estaba resuelto. Además existe aún poca información sobre las mismas y las personas que las padecen suelen eludir los programas sanitarios automedicándose en sus hogares.

- **Particularidades clínicas, diagnósticas y terapéuticas:** La inespecificidad clínica de síndromes como la uretritis en el varón y la cervicitis y la vaginitis en la mujer, complican el diagnóstico y conllevan al uso de tratamientos inadecuados y/o ineficaces. Otros factores importantes son el padecimiento de infecciones mixtas, la resistencia a antimicrobianos y los pacientes asintomáticos.
- **Servicios sanitarios:** En general, persiste una carencia de servicios sanitarios capacitados para realizar los imprescindibles diagnósticos, las encuestas epidemiológicas y los programas de educación sanitaria. Por otro lado la falta de servicios adecuados hace que las personas se sigan automedicando. Finalmente, es difícil que las personas proporcionen datos de todos sus contactos, y si se consiguen esos datos no todas las personas acudirán a su diagnóstico y tratamiento.
- **Edad:** los grupos de edad más jóvenes, dentro de los activos sexualmente, son los que participan más intensamente en los cambios socioculturales producidos. Globalmente los grupos de 15 a 19 años y de 20 a 24 años parecen ser los más afectados. en particular, las adolescentes, al presentar grandes áreas de epitelio columnar muy expuesto están más propicias a infectarse por clamidias.
- **Sexo:** La tasa de morbilidad de la mayoría de las ETS es más elevada en hombres que en mujeres. Sin embargo, las diferencias en vulnerabilidad y secuelas tienen causas biológicas de patrones de comportamiento y de acceso a los servicios, lo que condiciona que se compense el bajo riesgo sexual con el alto riesgo biológico o que hay sinergismo al haber una interacción de situaciones. También es importante mencionar que los problemas de infertilidad y el riesgo de neoplasias asociados a ETS son casi exclusivos de las mujeres.

- **Estado civil, condición socioeconómica y lugar de residencia:** La frecuencia de ETS es mayor en las personas solteras, divorciadas o separadas que entre las casadas, como han puesto de relieve las encuestas. Las personas de grupos socioeconómicos más bajos poseen las tasas de morbilidad más altas. Por último, en general, las tasas de la población urbana son muy superiores a las del medio rural, aunque puede existir un factor de confusión pues en las áreas urbanas la posibilidad de diagnóstico y de notificación es mayor (8.2).

3.2.5. PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

Al analizar la cadena epidemiológica de las ITS y de los principales factores que actúan en ella es fácil deducir las dificultades que actualmente plantea su prevención. La inexistencia de vacunas (a excepción de la hepatitis B) y la limitada posibilidad de actuar sobre los mecanismos de transmisión obligan a centrar las acciones de los programas de lucha en el primer eslabón de la cadena, es decir en el control de los reservorios y las fuentes de infección (8.2).

Las actividades de información y educación sanitaria y el establecimiento de unidades sanitarias especializadas en los aspectos diagnósticos, terapéuticos y epidemiológicos de las ETS son la base de los programas de prevención, que deben incluir: información y educación sanitaria, control de pacientes, control de contactos y pruebas de detección.

- **Información y educación sanitaria:** La información sanitaria busca que la población tenga información sobre la importancia, mecanismos de transmisión, valor de los diferentes métodos de prevención primarios, primeros signos y síntomas y servicios especializados disponibles para su diagnóstico y

tratamiento, de las ETS. Además busca que las personas adopten conductas preventivas ante las ETS, que acudan a centros especializados ante la presencia de signos o síntomas de estas enfermedades y que se acepte y se colabore con los criterios terapéuticos y epidemiológicos de los centros de ETS, tanto en la condición de paciente como en la de contacto. La adopción de conductas preventivas puede analizarse de dos modos: control de conducta sexual y la utilización de métodos de barrera. En este contexto hay que considerar la eficacia y frecuencia de uso del preservativo, el grado de aceptación del mismo, el uso de espermicidas, entre otros. La población objeto será la población en general, en particular los jóvenes. Tal información debería ser accesible y situarse en las posibles zonas de encuentros sexuales esporádicos.

- **Control de pacientes:** Incluye el diagnóstico y tratamiento precoces, la declaración obligatoria y la educación sanitaria para que el paciente participe activamente en su tratamiento, colabore en la localización de contactos y se abstenga de tener relaciones hasta que se cure.
- **Control de contactos:** Hay que tomar en cuenta la definición de los contactos que hay que localizar, el tratamiento que se les dará y la educación sanitaria. La definición de los contactos depende del periodo de incubación de la enfermedad diagnosticada, aunque en ausencia de un diagnóstico etiológico preciso se procede al tratamiento epidemiológico de los contactos.
- **Cribado:** Las oportunidades para identificar y tratar a personas infectadas asintomáticas incluye el cribado de pacientes que acuden a centros sanitarios por otros motivos. Constituye el cribado un componente crítico en la prevención de ETS.

- **Centros especializados:** El soporte de los programas de prevención de las ETS son los centros especializados en éstas. Deben cumplir con los siguientes requisitos básicos: atención gratuita y anónima; ubicación cercana a la población e riesgo; capacidad suficiente; y, personal especializado en ETS (8.2).

3.3. PLANIFICACIÓN FAMILIAR

En el contexto de aumentar los esfuerzos para integrar la salud reproductiva y los esfuerzos de prevención de ITS/VIH, la planificación familiar se transforma en un punto de congruencia natural para la promoción y explicación de la doble protección. No obstante, existe un desafío frente a esta noción: el sesgo de los proveedores de servicios de planificación familiar frente al condón y su preferencia por otros métodos anticonceptivos considerados más eficaces. En un estudio en que se analizó la opinión de los proveedores de servicios de planificación familiar respecto de la doble protección, la mayoría de los proveedores “igualó la doble protección al uso de dos métodos” y “no confió en el uso únicamente del condón como estrategia de doble protección”. Para abordar de manera adecuada el tema de la doble protección, muchos proveedores de servicios de planificación familiar podrían necesitar lo siguiente:

- Capacitación en evaluación del riesgo en las relaciones sexuales y en consejería en métodos de barrera.
- Capacitación en cómo ayudar a las mujeres a analizar el riesgo y la conducta de protección con sus parejas.
- Capacitación para ayudar a los proveedores a identificar sus propios sesgos respecto de los métodos anticonceptivos de barrera.
- Actualizar sus conocimientos sobre los nuevos avances en el desarrollo de microbicidas.

- Capacitación en cómo aplicar diferentes enfoques de consejería sobre doble protección de acuerdo a los diferentes tipos de clientes y situaciones (8.9, 8.10)

3.3.1. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL CONTEXTO DE VIH/SIDA

Algunos estudios entre los cuales se incluye la encuesta nacional sobre salud-materno-infantil apuntan a que los jóvenes inician cada vez más temprano su vida sexual, esto armoniza con el hecho que la población en edad reproductiva es la más afectada por el VIH y las infecciones de transmisión sexual (ITS). Con el incremento en la proporción de mujeres en edad fértil infectadas con VIH, también ha aumentado la posibilidad de la transmisión vertical. En los últimos años, el reconocimiento de esta relación ha impulsado a centrar los esfuerzos en el concepto de la doble protección. La doble protección comprende estrategias que proporcionan protección simultánea frente al embarazo y las ITS, con un énfasis particular en el VIH.

No se presentan estudios en Guatemala relacionados con el uso de Métodos Anticonceptivos y de protección contra ITS utilizados por pacientes VIH positivas (a excepción del uso del preservativo), pero si otros en población guatemalteca en general donde se pone de manifiesto que la demanda y el uso de anticonceptivos ha crecido a partir de la década de los noventa, el acceso a aumentado aunque se ha mantenido una brecha alta entre la población rural y urbana. Los estudios sobre el uso del condón realizados en pacientes VIH SIDA y en la población en general han revelado que los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y las mujeres trabajadoras del sexo (MTS) son los grupos que más utilizan el preservativo correctamente y en cada relación sexual (consistencia de uso) (8.11, 8.12, 8.13).

En relación a las ITS, la mayoría de los estudios que se han realizado datan de los años ochentas y noventas y en ellos se obtuvieron pocos resultados sobre la interacción VIH-

SIDA-ITS. Sin embargo por referencias externas en Latinoamérica y resto del mundo se sabe que el ser positivo al VIH recrudece los cuadros clínicos de ITS y por otro lado, el padecimiento de ITS sobre todo aquellas de tipo inflamatorio ulcerativo aumentan la transmisión de VIH (8.19, 8.20). En Guatemala, recientes estudios evidencian el hecho que los HSH presentan la mayor prevalencia de ITS después de las MTS.

Una de las formas más eficaces de lograr la prevención de la infección por el VIH y del embarazo no deseado es que las parejas no infectadas en las que ambos miembros son monógamos utilicen métodos anticonceptivos eficaces (8.19, 8.20). Otros métodos de “doble protección” son:

- Abstinencia y retraso del comienzo de las relaciones sexuales
- Uso correcto y constante del condón junto con otro método eficaz de planificación familiar (“uso del doble método”) (8.11, 8.12, 8.13).

En todos los programas de planificación familiar y de prevención del VIH los usuarios necesitan consejería para poder entender el riesgo que corren de tener embarazos no deseados y de contraer el VIH o las infecciones de transmisión sexual, de modo que tomen las decisiones que les convengan en sus circunstancias particulares. La disponibilidad de los condones debe ser amplia y tanto a hombres como a mujeres se les debe informar que su uso correcto y constante es necesario para obtener los beneficios que éstos ofrecen en relación con la prevención del embarazo y el VIH. Al mismo tiempo es importante reconocer que, sobre todo en lo que se refiere a la prevención del VIH, es más frecuente el uso de condones con parejas ocasionales y que elevar el uso correcto y constante del condón a niveles muy altos podría ser una meta de cambio de comportamiento poco realista entre la población en general (8.18, 8.19). Por consiguiente, la promoción del condón debe equilibrarse con los mensajes sobre abstinencia y fidelidad, así como con el acceso a una gama de métodos eficaces de planificación familiar (8.14, 8.15).

3.3.2. MÉTODOS DE BARRERA QUÍMICA

3.3.2.1. Espermicidas:

Actúan de dos maneras:

- Impide físicamente el paso de los espermatozoides hacia el cuello uterino.
- Libera sustancias espermicidas que destruyen o inmovilizan los espermatozoides.

La eficacia es mayor si se combinan con un diafragma o condón y depende de la buena distribución de la sustancia por la vagina.

3.3.2.2. Cremas y geles espermicidas:

De eficacia semejante a la anterior y consideraciones generales de uso parecidas.

Las cremas espermicidas son eficaces al cabo de 2-3 minutos de aplicación, mientras que los geles requieren hasta una hora antes del coito para impregnar bien el fondo de la vagina.

3.3.2.3. DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

Pequeño elemento de plástico, nylon o acero que se introduce en el útero, la mayor parte está unida a un hilo de nylon que queda en la vagina. Se inserta con técnica aséptica previa exploración genital e histerometría y al mes se debe hacer un reconocimiento.

- Modifica el endometrio y evita la implantación.
- Acelera la emigración tubárica del huevo.
- Puede insertarse en cualquier momento del ciclo, la presencia de la regla descarta la existencia de embarazo.

- Puede llevarse puesto indefinidamente.
- La eficacia depende de la seguridad de no haberlo expulsado, para ello se debe comprobarla presencia del hilo después de cada regla.
- Puede producirse expulsión espontánea durante la menstruación.
- Puede provocar hemorragias menstruales más abundantes.
- No altera la fecundidad (8.15, 8.16, 8.17, 8.18).

3.3.3. MÉTODOS DE BARRERA MECÁNICA

Las mujeres que se inclinan más por los métodos de barrera son las que:

- Acaban de dar a luz o están amamantando.
- Tienen poca actividad sexual.
- Olvidan tomar los anticonceptivos orales.
- Van a ser esterilizadas.
- Carecen de asistencia médica.
- Son promiscuas.
- Para complementar el DIU.
- Como método provisional antes de quedar embarazadas.
- Su pareja se ha sometido a la vasectomía.
- Son mayores de 35 años.
- Son premenopáusicas.

Es una goma con un anillo metálico flexible que se inserta en la vagina cubriendo el cuello, se debe insertar dos horas antes del coito y retirarlo al menos 6 horas después. Existen diferentes tamaños.

Cubre totalmente el orificio externo del cuello uterino e impide el acceso de espermatozoides al útero. Su eficacia es regular, pero se incrementa cuando se complementa con el uso de espermicidas (8.15, 8.16, 8.17, 8.18).

3.3.3.1. PRESERVATIVO

Los condones figuran de manera destacada en la mayoría de las discusiones sobre doble protección, incluidas las estrategias de dos métodos. Cuando es usado de manera correcta, el condón es el único método anticonceptivo que otorga protección frente al embarazo y frente a algunas ITS (incluido el VIH). Si el condón no es usado de manera correcta, otros métodos anticonceptivos pueden ser más eficaces para evitar los embarazos no deseados, no obstante, ningún otro método anticonceptivo ha demostrado tanta eficiencia en la prevención de las ITS. Se emplea como prevención de las enfermedades de transmisión sexual, en especial para el contagio del SIDA (8.17)

3.3.3.2. PRESERVATIVO FEMENINO

Es “una funda firme, suave y transparente de poliuretano que se inserta en la vagina antes de una relación sexual”. El condón femenino fue reconocido por su condición de método para la prevención del VIH que además podía ser controlado por la mujer. Considerando la dificultad de las mujeres para lograr que los hombres utilicen el condón masculino (o cualquier tipo de protección) para proteger a ambos miembros de la pareja del VIH y otras ITS, esto representó un importante avance en la lucha contra el VIH/SIDA (8.17).

3.3.3.3. COMPRESA VAGINAL

Compresa de colágeno natural en las que se incorpora un agente espermicida actuando como barrera cervical y atrapando los espermatozoides, tiene la forma de una pequeña almohadilla y en uno de los lados presenta una depresión cóncava para que se ajuste al

cuello uterino mientras que en el reverso dispone de una tira que facilita la extracción del dispositivo.

3.3.3.4. CAPUCHÓN CERVICAL

Es un dispositivo de caucho blando, en forma de capuchón que se ajusta firmemente sobre el cuello uterino e impide el paso de los espermatozoides. El capuchón debe llenarse hasta la mitad de espermicida para mejorar su eficacia.

3.3.4. MÉTODOS HORMONALES

Es la administración oral, intramuscular o subcutánea de una combinación de estrógenos y progestágenos de síntesis, que evita la maduración folicular y, como consecuencia, la ovulación; además cambia las características del moco cervical, la motilidad tubárica y la proliferación endometrial.

Los progestágenos tienen acción sobre:

- Endometrio.
- Moco cervical.
- Trompa.

3.3.4.1. POSCOITAL (la píldora del día siguiente):

Sólo se considera útil para casos de urgencia. Consiste en la administración de alta dosis de estrógenos y progesterona antes de que transcurran 72 horas del coito sin protección. Se administra para producir cambios en el endometrio que impidan la implantación (8.15, 8.16, 8.17, 8.18).

3.3.5. ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA PERMANENTE

Hacerse de forma repentina ya que en principio es irreversible.

- La esterilización en el hombre recibe el nombre de vasectomía y en la mujer ligadura de trompas.
- La esterilización es un método de elección de muchas parejas, una vez que consideran satisfechas sus necesidades reproductivas (8.16, 8.17, 8.18).

3.3.5.1. VASECTOMÍA:

Es la ligadura, sección y separación de la continuidad de los conductos deferentes en el hombre. Es una intervención muy sencilla que puede realizarse con anestesia local y no precisa hospitalización. Permanecen inalteradas la eyaculación y erección. El líquido seminal se produce en la misma cantidad pero sin contener espermatozoides.

La eficacia es prácticamente absoluta y los fracasos se deben al desconocimiento de la pauta a seguir en el período postoperatorio (8.16, 8.17, 8.18).

3.3.5.2. LIGADURA DE TROMPAS:

Interrupción de las trompas de Falopio, lo que bloquea el paso a los espermatozoides y a los óvulos. Es preciso el ingreso en clínica de la mujer. Puede realizarse mediante laparotomía, culdotomía o laparoscopia. En la mayoría de los casos es preciso anestesia general (8.16, 8.17, 8.18).

3.4.CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DE LA OMS PARA INICIAR EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PACIENTES CON ITS Y VIH

Categoría de la OMS	Con decisión Clínica	Con decisión clínica limitada
1	Se puede usar el método en cualquier circunstancia	Se puede usar el método
2	Generalmente se puede usar el método	
3	Generalmente no se recomienda el uso del método a menos que no se disponga de otros métodos más apropiados o que los métodos disponibles no sean aceptables.	No se debe usar el método.
4	No se debe usar el método	

+Fuente obtenida de referencia 8.16

...(CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DE LA OMS PARA INICIAR EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PACIENTES CON ITS Y VIH)

Condición	Anticonceptivos orales	Píldoras de progestágeno	Anticonceptivos inyectables	Implantes Norplant	Condomes	DIU	Espermicidas	Diafragmas, capuchones cervicales
Embarazada	4	4	4	4	1	4	1	1
Edad								
De 16 a 19 años	1	1	1	1	1	2	1	1
De 20 a 39 años	1	1	1	1	1	1	1	1
De 40 o más	2	1	1	1	1	1	1	1
ETS								
ETS actual	1	1	1	1	1	4	1	1
ETS en los últimos 3 meses	1	1	1	1	1	4	1	1
Vaginitis por cervicitis purulenta	1	1	1	1	1	2	1	1
Aumento en el riesgo de contraer ETS	1	1	1	1	1	3	1	1
Infección por VIH/SIDA								
Infectado por VIH	1	1	1	1	1	3	1	1
Alto riesgo de Infección por VIH	1	1	1	1	1	3	2	1
SIDA	1	1	1	1	1	3	1	1

+Fuente obtenida de referencia 8.16

3.5. ESTUDIOS ENCONTRADOS ACERCA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL ENTORNO ITS/VIH (Resúmenes de artículos encontrados en Internet)

Artículo No.1

ELECCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS POSPARTO ENTRE LAS MUJERES VIH-POSITIVAS EN LA ERA DE LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD Y CESÁREA PROGRAMADA

El beneficio de las terapias que buscan la reducción de la transmisión vertical del VIH y el hecho de que el VIH se ha convertido en un Enfermedad crónica que se puede manejar, puede influir en la elección de anticonceptivos post-parto. Más mujeres VIH positivas pueden elegir las formas de contracepción reversible, en lugar de elegir el método de esterilización permanente, que limita embarazos en el futuro.

Antes de la introducción de las terapias mencionadas anteriormente, se realizó un estudio en el Hospital Memorial Grady (1987-1989), se compararon las opciones anticonceptivas VIH positivas y negativas y se encontró que las mujeres sero-positivas tuvieron más probabilidades significativas de esterilización tubárica (27% frente a un 15%) que las mujeres sero-negativas.

HIPÓTESIS: Se postula que con el beneficio de la terapia HAART y la cesárea programada en la ejecución de la reducción de la transmisión vertical del VIH, se logra disminuir la proporción de transmisión vertical en mujeres VIH positivas.

OBJETIVO: El objetivo del estudio es examinar la relación entre el VIH y la seropositividad. La elección de anticonceptivos posparto es de uso generalizado en la terapia antirretroviral y además deberá programarse una cesárea.

MÉTODOS: Se trata de un estudio de cohortes retrospectivo, comparando entre los métodos anticonceptivos posparto, entre las mujeres con VIH y mujeres que no portan VIH.

Se postula que el beneficio de la Terapia Antirretroviral Altamente Activa (HAART) como cesáreas y la reducción de la transmisión vertical de humanos del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), ha dado lugar a más mujeres VIH positivas que deseen en un futuro la fecundidad (8.21).

Artículo No.2

ANTICONCEPTIVOS HORMONALES NO PARECEN AUMENTAR EL RIESGO DEL VIH SEGÚN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD INFANTIL Y EL DESARROLLO HUMANO (NICHD)

El uso de la anticoncepción hormonal no parece aumentar el riesgo de infecciones relacionadas con el virus del VIH. El Jefe de la Contracepción y Salud Reproductiva de la Subdivisión de los resultados de dicho estudio no justifican un cambio de las recomendaciones actuales en relación con el uso de anticonceptivos.

Dr. MacKay advirtió que, a pesar de que la anticoncepción hormonal ofrece un medio eficaz de prevención del embarazo, no protege contra el VIH u otras infecciones de transmisión sexual. La abstinencia es la única manera segura de prevenir la transmisión sexual del VIH, dijo. Restricción de la abstinencia, el uso de un condón de látex, de manera constante y correcta, es muy eficaz contra la infección por el VIH.

Más de 100 millones de mujeres de todo el mundo utilizan anticonceptivos hormonales, escribieron los autores del estudio. En total, 18 millones de mujeres se han infectado con el VIH, la mayoría en las relaciones heterosexuales. "Entender el uso de anticonceptivos hormonales si altera el riesgo de adquisición del VIH entre las mujeres es un crítico problema de salud pública. Los anticonceptivos orales combinados, que contienen estrógeno y progestina, y de acetato de medroxiprogesterona de depósito (DMPA), un anticonceptivo inyectado sólo contienen progestina. Numerosos estudios han examinado la cuestión de si los anticonceptivos una mujer podría aumentar el riesgo de infectarse con el VIH. Los resultados de estos estudios, sin embargo, no son concluyentes. NIH Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano para superar. Para el estudio, los investigadores contratados principalmente mujeres en clínicas de planificación familiar en Uganda, Zimbabwe y Tailandia. Las mujeres con edades comprendidas entre 18 a 35 años y no estaban infectadas con el VIH en el momento en que fueron reclutados. Anticoncepción hormonal utilizado métodos tales

como los preservativos por sí solo, diafragmas y espermicidas, la esterilización, el retiro, o la abstinencia periódica (método del ritmo), o utilizado ningún método anticonceptivo.

En el estudio, las mujeres que buscan atención se les ofreció la elección de los métodos anticonceptivos, ya sea orales o APGD, así como preservativos. No hubo diferencia estadísticamente significativa en el riesgo de adquisición del VIH entre los usuarios de los anticonceptivos orales combinados o DMPA y mujeres que no utilizan contracepción hormonal ", dijo el doctor Morrison.

Los autores observaron que su estudio no puede descartar un aumento de riesgo para la infección por el VIH en determinadas poblaciones de "muy expuesta" los usuarios de anticonceptivos hormonales. Los resultados del estudio "no eran incompatibles con" un modesto aumento en el riesgo para la infección por el VIH asociado a los métodos anticonceptivos hormonales, en particular para la APGD, que se observó en un estudio entre las mujeres de alto riesgo en Kenya.

Entre las mujeres que tenían herpes genital en el ingreso, la anticoncepción hormonal no aumentó el riesgo de adquirir el VIH. Sin embargo, entre las mujeres sin herpes en el ingreso, la anticoncepción hormonal hizo aumentar el riesgo de contraer el VIH en comparación con las mujeres que no tienen herpes en la matrícula y que no utilizaron anticonceptivos hormonales.

"En resumen, este gran, multi-sitio de estudio no encontró un aumento del riesgo general de la adquisición de VIH asociado con el uso de anticonceptivos hormonales," escribieron los autores del estudio. "Esto ofrece garantías para las mujeres en moderados y altos de prevalencia del VIH en entornos que necesitan métodos anticonceptivos eficaces que cualquier aumento global de los riesgos asociados a la anticoncepción hormonal es, como mucho, modestos" (8.22).

Artículo No.3

**MEDIDAS ANTICONCEPTIVAS Y PROTECCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DEL VIH ENTRE LAS
MUJERES CON VIH/SIDA**

Para investigar el uso de los métodos anticonceptivos que también previenen el VIH / SIDA se realizó un estudio exploratorio en el Hospital de la Universidad pública en un centro de referencia de pacientes con VIH / SIDA a mediados de los de la región sur del estado De São Paulo, Brasil.

Se realizó un análisis descriptivo de los datos y el contenido de respuestas abiertas se agruparon. La prueba exacta de Fischer era Aplicada para el análisis de algunas variables a un nivel de significación del 5%. La mayoría de las mujeres en edad reproductiva, se casaron y se han infectado casi exclusivamente a través de contacto heterosexual. De ellos, un 35,4% tienen protección en la transmisión del VIH con su Pareja y en cuanto a la concepción y el 13,7% no utilizan métodos anticonceptivos que protejan contra la transmisión del VIH.

La necesidad de la continuidad de la educación sobre el sexo seguro entre el VIH / SIDA a las mujeres se les da autoridad para hablar con sus socios de las opciones alternativas.

Los criterios de selección fueron: pacientes de sexo femenino, con infección VIH, igual o mayor de 18 años de edad, que se les haya dado seguimiento de al menos 4 meses, y el consentimiento para participar en el Estudio. A todos los pacientes que estuvieron de acuerdo para participar en el estudio se les recogieron datos sociodemográficos (8.23).

ANTICONCEPCIÓN HORMONAL Y ADQUISICIÓN DEL VIH

Antecedentes: los anticonceptivos orales combinados (AOC) y de medroxiprogesterona de depósito de Acetato (DMPA) se encuentran entre los métodos de planificación familiar más ampliamente utilizados; su efecto en la transmisión del VIH no se conoce.

Objetivo: evaluar el efecto del COC y APGD sobre el VIH y cualquier adquisición en la modificación de los efectos de otras infecciones de transmisión sexual.

Métodos: Este estudio multicéntrico prospectivo de cohortes inscribió 6109 mujeres no infectadas con VIH, con edades entre 18-35 años, de clínicas de planificación familiar en Uganda, Zimbabwe y Tailandia. Las participantes recibieron las pruebas del VIH trimestral de 15-24 meses. El riesgo de adquisición de VIH con diferentes métodos anticonceptivos se evaluó (con exclusión de Tailandia, Donde hay pocos casos de VIH).

Resultados: La infección por VIH se produjo en 213 participantes africanos. Ni el uso de COC [cociente de riesgo (CR), 0,99, 95% intervalo de confianza (IC), 0.69-1.42], ni APGD (HR, 1,25, IC 95%, 0,89-1,78) se asociaron con el riesgo de la adquisición del VIH entre los participantes con infecciones vaginales o cervicales. Aunque el riesgo absoluto de la adquisición del VIH fue mayor entre los participantes que eran seropositivos para el virus del herpes simple 2 (VHS-2) que en los seronegativos en el momento del reclutamiento, entre los HSV-2-seronegativos participantes, tanto COC (HR, 2,85, IC 95%, 1,39-5,82) y DMPA (HR, 3,97, IC 95%, 1,98-8,00), los usuarios tenían un mayor riesgo de adquisición del VIH en comparación con el grupo seronegativos.

Conclusiones: No se encontró asociación entre el uso de anticonceptivos hormonales y la adquisición global del VIH. Esto es tranquilizante para las mujeres que necesitan métodos anticonceptivos eficaces en el entorno de alta prevalencia del VIH. Sin

embargo, los usuarios de anticonceptivos hormonales temían una posible asociación entre el uso de anticonceptivos hormonales y la adquisición del VIH, sin embargo, no encontró asociación entre ambas.

A pesar de ello, nuestras conclusiones deben reforzar los esfuerzos para todas las mujeres en riesgo de infección por el VIH a utilizar consistente y correctamente los condones para prevenir la adquisición del VIH (8.24).

ANTICONCEPCIÓN EN LA ERA DEL VIH.

El uso de anticonceptivos tiene dos ventajas principales: la prevención de embarazos no planificados y la protección contra las enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluyendo el VIH. La abstinencia del coito proporciona protección casi absoluta contra ambos resultados. Para las que optan por ser sexualmente activas, la anticoncepción reduce, pero no elimina, el riesgo del embarazo y/o enfermedades de transmisión sexual. Lamentablemente, los anticonceptivos con el mejor récord de prevención del embarazo proporcionan una mínima protección de ITS/VIH. Algunos anticonceptivos pueden aumentar el riesgo de ciertas infecciones. La interacción de los anticonceptivos y el VIH es recíproca: no sólo la elección de anticonceptivos influyen en el riesgo del VIH, sino también la percepción del riesgo de VIH afecta la elección de anticonceptivos. Por lo tanto, las decisiones sobre la anticoncepción de las personas, las comunidades, y los encargados de formular políticas deben participar en equilibrar la relativa necesidad de prevenir tanto embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual / VIH. Los preservativos proporcionan una buena protección contra el VIH, pero sólo cuando se utilizan de forma correcta. Los espermicidas masculinos actualmente disponibles no ofrecen ninguna protección, cuando se usa consecuente y correctamente, son un medio eficaz en la prevención de infecciones por VIH, la gonorrea (en los hombres), y los embarazos no planificados entre las personas que son sexualmente activas y necesitan protegerse a sí mismos. Para maximizar el uso consistente del condón en la población sexualmente activa con una alta prevalencia de VIH / ITS, se deben reforzar las noticias positivas sobre la eficacia del condón, sobre todo para la doble Protección (tanto contra el embarazo y las infecciones de transmisión sexual). La evidencia existente sugiere que el uso de DIU no aumenta el riesgo de contraer el VIH. Sin embargo, muchos de estos estudios tenían importantes limitaciones, incluyendo la falta de un grupo adecuado de comparación (a menudo

eran usuarias de DIU, en comparación con los usuarios de los ACO y DMPA). Además, usuarias de DIU en estos estudios fueron en cribado para la disminución del riesgo de infección de enfermedades de transmisión sexual antes de la inserción de DIU, por lo tanto, el aumento de la probabilidad de sesgo de selección (8.25).

4. JUSTIFICACIÓN

Las personas que viven con VIH SIDA, que deciden tener relaciones sexuales con preservativo lo hacen por varias razones: proteger a otros contra la infección, y otras infecciones de transmisión sexual o prevenir una súper infección por VIH mediante la transmisión de resistencia a drogas. En las mujeres, otra consecuencia adicional de tener sexo sin protección es quedar embarazadas, hay que tomar en cuenta que la mayoría de las mujeres infectadas por VIH están comprendidas en la edad reproductiva. También hay que recordar que algunos métodos anticonceptivos poseen interacciones con los medicamentos antirretrovirales (ARV), de manera que hacen variar sus concentraciones en el organismo. El estudio se llevó a cabo en la Clínica de Enfermedades Infecciosas del Hospital Roosevelt, pues constituye una de las dos clínicas a nivel nacional en la que se centraliza la mayor parte de la atención integral a pacientes VIH positivos, actualmente atiende a más de 2,000 personas de todas las etnias, edades, niveles socioeconómicos y provenientes de todas las regiones del país. Es importante evaluar la frecuencia del uso de métodos anticonceptivos y de protección contra ITS en pacientes VIH SIDA para planificar y ejecutar estrategias que optimicen su uso y contribuyan a la atención integral de los pacientes, previniendo cualquier evento negativo relacionado con la salud de los mismos.

5. OBJETIVOS

5.1. Objetivo General

Describir los métodos anticonceptivos y de protección contra ITS que utilizan las pacientes VIH positivas que asisten regularmente a la Clínica de Enfermedades Infecciosas del Hospital Roosevelt.

5.2. Objetivos Específicos

- 5.2.1 Determinar con qué frecuencia las pacientes VIH positivas en edad reproductiva y sexualmente activas que asisten a la Clínica de Enfermedades Infecciosas utilizan el condón u otro método anticonceptivo y de protección contra ITS.
- 5.2.2 Describir la frecuencia de ITS en las pacientes en estudio.
- 5.2.3 Determinar la frecuencia de embarazos después de recibir el diagnóstico en las pacientes en edad reproductiva que asisten a la clínica.
- 5.2.4 Determinar la frecuencia de elección de métodos de anticoncepción permanentes en pacientes en edad reproductiva que asisten a la clínica.
- 5.2.5 Realizar estimaciones de uso de métodos anticonceptivos y de protección contra ITS para la población VIH / SIDA en edad reproductiva en Guatemala.

6. MATERIALES Y METODOS

6.1. Población y Muestra del Estudio

6.1.1. Universo del estudio (Origen de la muestra)

Todas las Pacientes VIH SIDA mujeres que asisten regularmente a la Clínica de Enfermedades Infecciosas del Hospital Roosevelt en edad reproductiva.

6.1.2. Muestra del estudio

200 Pacientes seleccionadas para el estudio que cumplieron con los criterios de inclusión. Pacientes VIH/SIDA mujeres que asisten regularmente a la Clínica de Enfermedades Infecciosas del Hospital Roosevelt en edad reproductiva.

6.2. Medios

6.2.1. Recursos Humanos

- **Autor:** Br. Patricia Sologaistoa Gudiel
Estudiante de Química Farmacéutica.
- **Asesor:** Dr. Carlos Mejía Villatoro
Médico Internista e Infectólogo
Jefe de Clínica de Enfermedades Infecciosas del Hospital Roosevelt.
- **Asesor:** Lic. André Chocó Cedillos
Químico Farmacéutico
Supervisor de Farmacia
Departamento de Farmacia Interna del Hospital Roosevelt.
- **Revisora:** Licda. Irma Lucía Arriaga Tórtola
Química Farmacéutica (Docente.)
- Personal de la Clínica de Enfermedades Infecciosas del Hospital Roosevelt.

6.2.1. Recursos Institucionales

- **Área de Estudio:** Clínica de Enfermedades Infecciosas del Hospital Roosevelt, Clínica 17, Servicio de Farmacia de la misma Clínica.

- **Instituciones de Consulta**
 - Centro de Documentación de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia, CEDOBF.
 - Centro de Información de Medicamentos, CEGIMED.
 - Biblioteca de la Facultad de Medicina, USAC.
 - Internet.

- **Instituciones de Asesoría y Apoyo:**
 - Comité de Control de Infecciones Nosocomiales del Hospital Roosevelt.
 - Unidad de Informática y Biometría, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia, USAC.

6.3. Materiales y equipo.

- Encuesta Nacional de Hogares validada por el Ministerio de Salud
- Boleta de Recolección de Datos obtenida de la Encuesta Nacional de Hogares (Ver Anexo I).
- Papeletas de historiales clínicos de los pacientes.
- Libros de Ingresos y Egresos del servicio.
- Archivo base de datos diseñada para el estudio.
- Equipo de computación.
- Software Excel de Office 2003.

- Software STATA y SPSS versión 9.0.
- “Programa de tablas de contingencia para prueba ji cuadrado”, realizado por el Lic. André Chocó.
- Material y equipo convencionales de oficina.

6.4. Métodos

6.4.1. Plan general

- Revisión bibliográfica.
- Diseño del estudio.
- Selección de la muestra.
- Elaboración de Instrumento de recolección de datos y base de datos en ACCES.
- Para la recolección de datos se diseñará una entrevista que será llenada por el investigador con las respuestas que proporcione la persona seleccionada, posterior a su consentimiento verbal. El instrumento contendrá información general de la paciente (excluyendo nombre para proteger la identidad de los pacientes), una sección sobre uso de métodos anticonceptivos, otra sobre uso de métodos de protección contra ITS, otra sobre padecimiento de ITS y una final sobre embarazos posteriores al conocimiento de su estado de seropositividad. La información sobre ITS y embarazo / métodos de esterilización será complementada con historiales clínicos facilitados por la Clínica de Enfermedades Infecciosas.
- Organización y descripción de los datos.
- Obtención de conclusiones, recomendaciones y datos estadísticos a partir del análisis de datos.
- Presentación pública del informe final de la investigación.

6.4.2. Diseño de la Investigación

Estudio descriptivo de tipo exploratorio.

La definición u operacionalización de variables se muestra en el Anexo II.

6.4.3. Diseño Estadístico

Descripción de datos para organización, resumen y análisis de los datos.

Estimación de un intervalo de confianza del 95% para la proporción de una población en base a la proporción de uso de métodos anticonceptivos en la muestra estudiada. Se usará la distribución normal estándar para elaborar el intervalo de confianza (estimador \pm (coeficiente de confiabilidad) \times (error estándar)).

6.4.3.1. Diseño de Muestreo

Se realizó un muestreo no probabilístico de tipo saturación, seleccionándose a toda paciente que cumpla los criterios de inclusión y que esté disponible en el momento en que se realice la recolección de datos. El muestreo por saturación consiste en muestrear tantas unidades de análisis hasta encontrar uniformidad en la respuesta.

Criterios de inclusión: pacientes (sexo femenino) VIH SIDA que asista regularmente a la Clínica de Enfermedades Infecciosas y esté en actual tratamiento con antirretrovirales; con una edad entre los 15 y los 39 años.

Criterios de exclusión: Se excluyeron a las pacientes hospitalizadas y a todas aquellas que no estén sexualmente activas desde un año hasta la fecha de la recolección de los datos. También se excluyeron a pacientes con demencia de cualquier tipo.

6.4.3.2. Análisis e interpretación de resultados

Los datos se tabularon en una base de datos en ACCES, diseñada para el estudio. Con la información obtenida se realizó una descripción por medio de tablas y gráficas para la organización, resumen y análisis de datos. También se estimó la proporción de uso de métodos anticonceptivos y de protección contra ITS, con un nivel de confianza del 95% para la población blanco, que está constituida por todas pacientes mujeres VIH positivas de la Clínica de Enfermedades Infecciosas del Hospital Roosevelt, en edad comprendida entre 15 y 39 años. Esto último sirvió para conocer la posible demanda de estos insumos en programas de atención integral de pacientes VIH SIDA. Para el análisis de datos se utilizó Epi Info versión 6.0, Epidat versión 3.0 y Excel 2003.

6.5. Consideraciones Bioéticas

Dado que se trató de estudio observacional, y el investigador no manipuló ninguna de las variables, la investigación no tuvo implicaciones bioéticas más que mantener la confidencialidad de los datos de sujetos particulares. En particular, el decreto INVESTIGAR protege los derechos de las personas que viven con VIH o SIDA.

Para la recolección de datos se diseñó una entrevista que fue llenada por el investigador con las respuestas que proporcionó la persona seleccionada, posterior a su consentimiento verbal. El instrumento contiene información general de la paciente (excluyendo nombre para proteger la identidad de los pacientes), una sección sobre uso de métodos anticonceptivos, otra sobre uso de métodos de protección contra ITS, otra sobre padecimiento de ITS y una final sobre embarazos posteriores al conocimiento de su estado de seropositividad. La información sobre ITS y embarazo / métodos de esterilización fue complementada con historiales clínicos facilitados por la Clínica de Enfermedades Infecciosas.

7. RESULTADOS

Resultados obtenidos en las encuestas dirigidas al las pacientes VIH positivas que se encuentran en edad reproductiva y asisten regularmente a la Clínica de Enfermedades Infecciosas del Hospital Roosevelt. La encuesta fue realizada a 200 pacientes por conveniencia, con lo que, se obtuvieron resultados significativos al haber encontrado una respuesta constante.

Tabla No. 1 Edad de la paciente

Edad	Frecuencia
18 - 25 años	55
26 - 35 años	98
36 - 40 años	47
Total	200

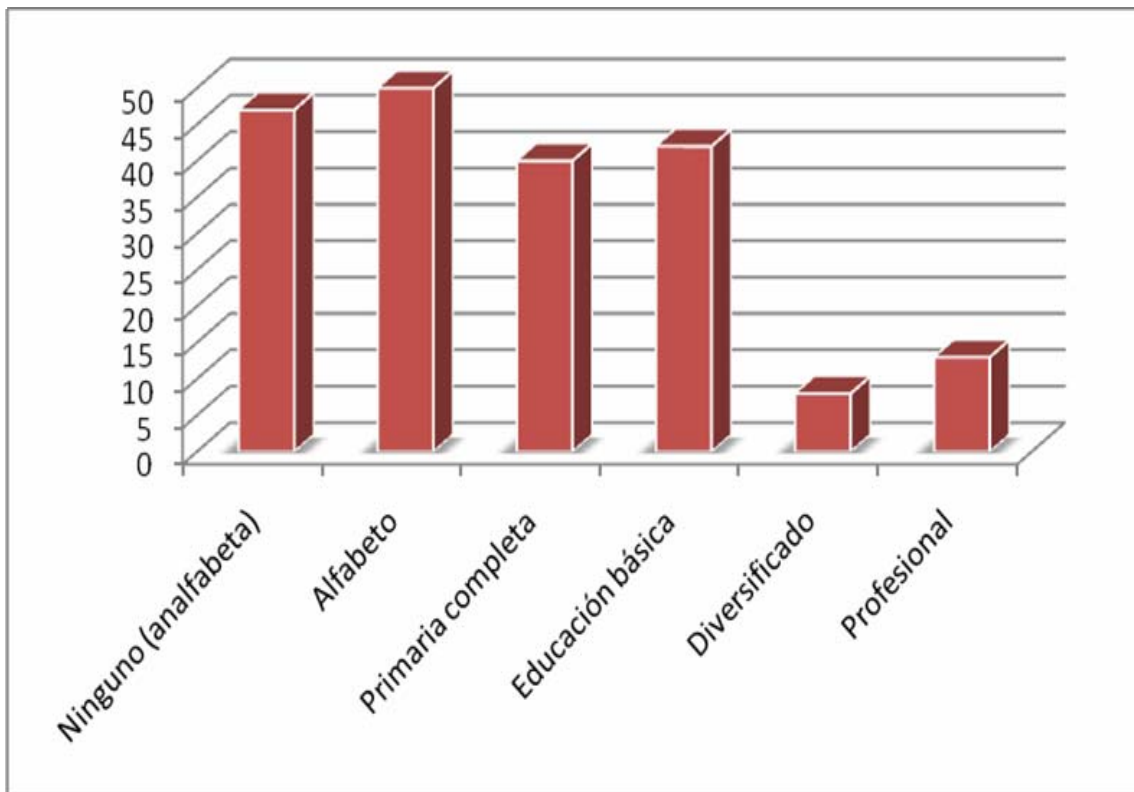
Tabla No. 2 Idioma que habla la paciente

Idioma	Frecuencia
Español	187
Español y Quiché	9
Español y Kakchiquel	3
Español y Mam	1
No habla español	0
Total	200

Tabla No. 3 ¿Cuál fue su último grado de estudios?

Último grado de estudios	Frecuencia
Ninguno (analfabeta)	47
Alfabeto	50
Primaria completa	40
Educación básica	42
Diversificado	8
Profesional	13
Total	200

Gráfica No. 1 ¿Cuál fue su último grado de estudios?

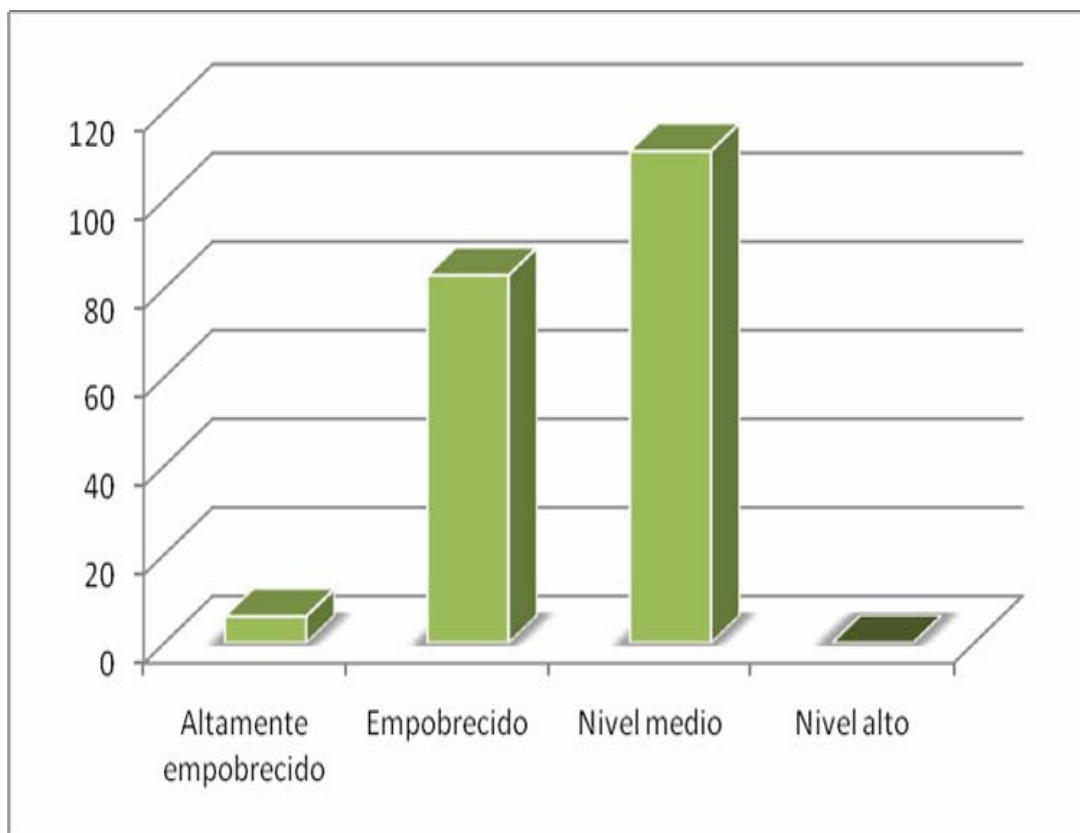


*Fuente: obtenida de las encuestas a pacientes VIH positivas.

Tabla No. 4 Nivel Socioeconómico

Clase social	Frecuencia
Altamente empobrecido	6
Empobrecido	83
Nivel medio	111
Nivel alto	0
Total	200

Gráfica No. 2 Nivel Socioeconómico

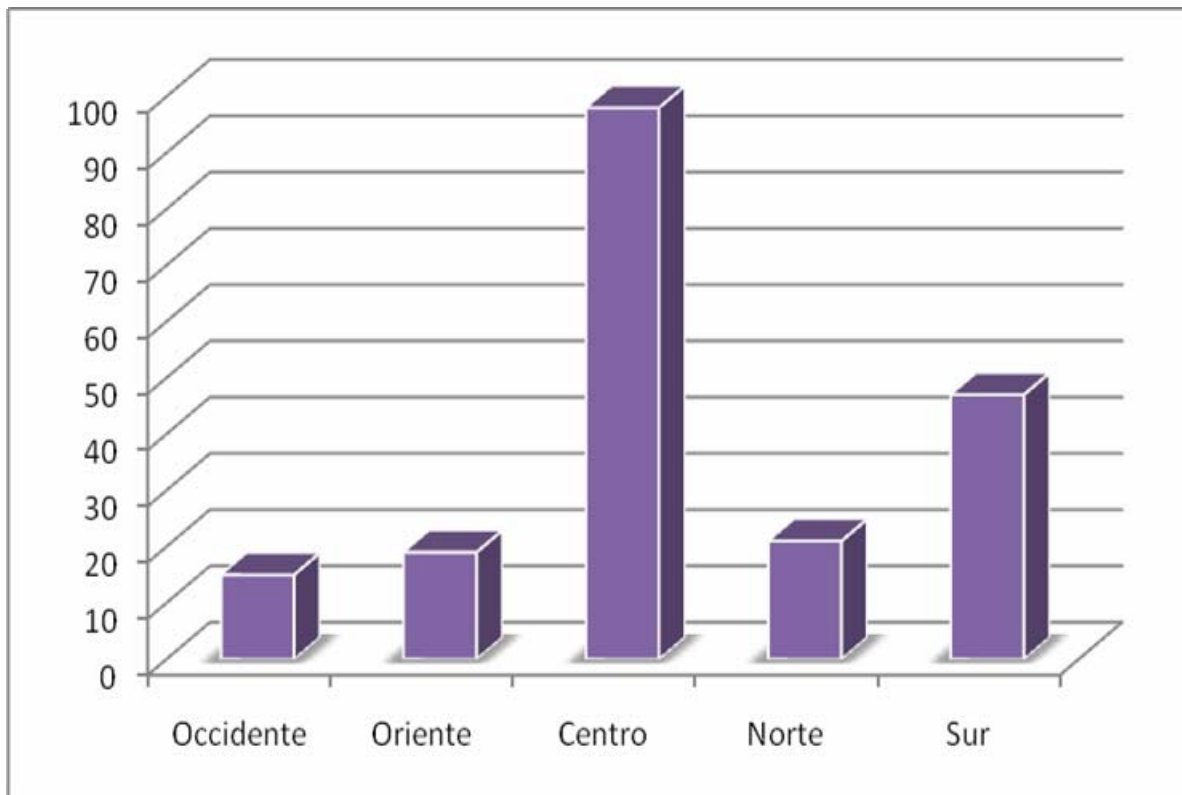


*Fuente: obtenida de las encuestas a pacientes VIH positivas.

Tabla No. 5 Región Étnica

Región Étnica	Frecuencia
Occidente	15
Oriente	19
Centro	98
Norte	21
Sur	47
Total	200

Gráfica No. 3 Región Étnica

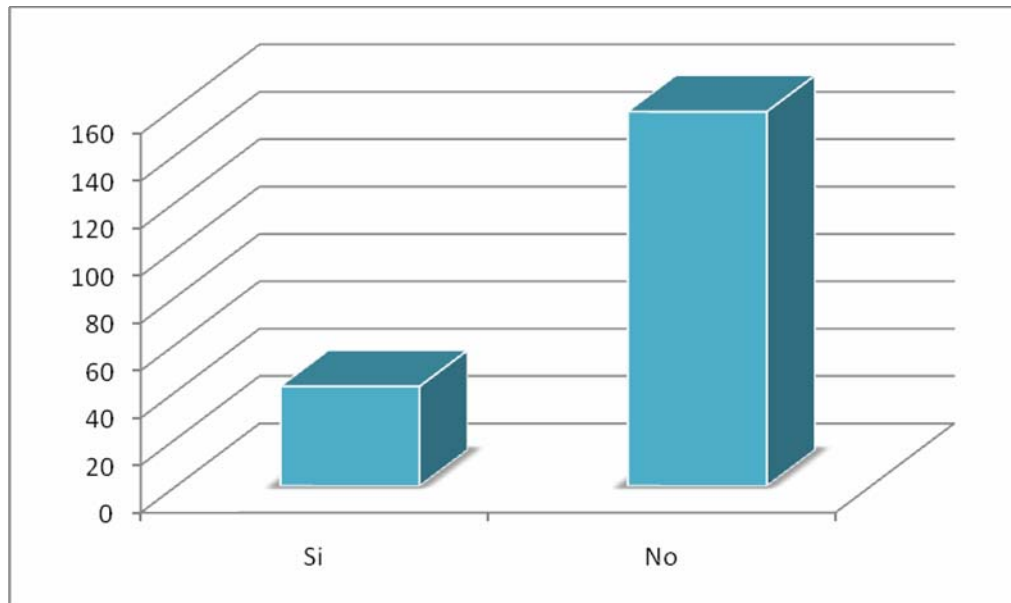


*Fuente: obtenida de las encuestas a pacientes VIH positivas.

Tabla No. 6 ¿Escucha o ve programas educativos?

Escucha o ve programas educativos	Frecuencia
Si	42
No	158
Total	200

Gráfica No. 4 ¿Escucha o ve programas educativos?



*Fuente: obtenida de las encuestas a pacientes VIH positivas.

Tabla No. 7 ¿Cuál es su estado civil?

Estado civil	Frecuencia
Casada	50
Unida	74
No tiene pareja	76
Total	200

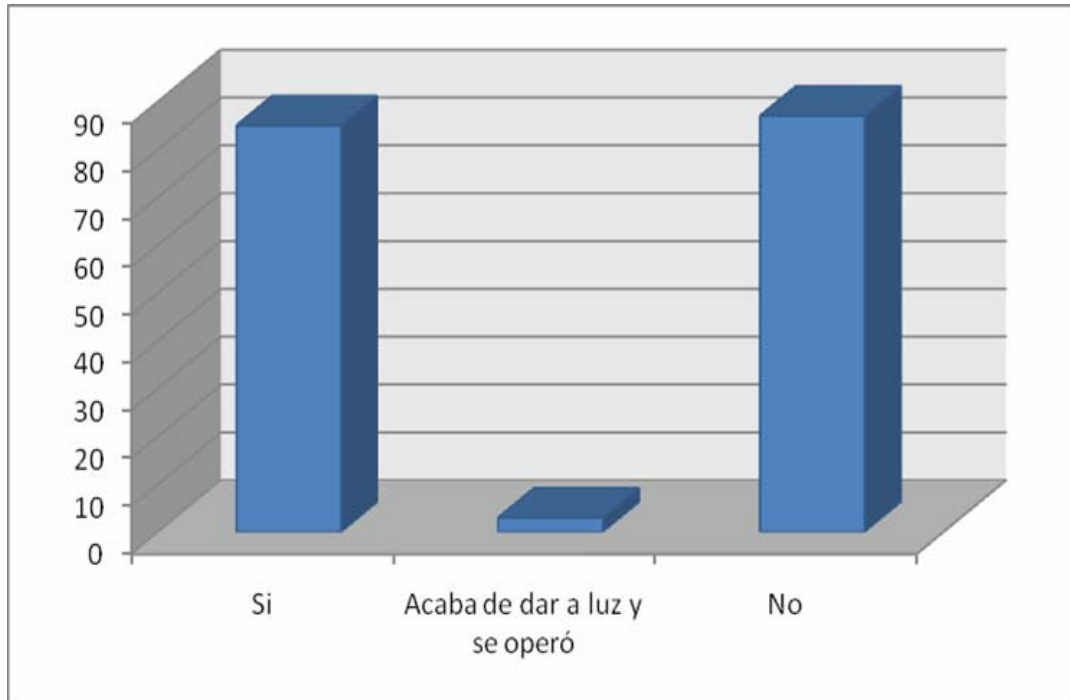
Tabla No. 8 ¿Tiene hijos?

Tiene hijos	Frecuencia
Si	174
No	26
Total	200

Tabla No. 9 ¿Se operó para ya no tener más hijos?

Se operó para ya no tener hijos	Frecuencia
Si	85
Acaba de dar a luz y se operó	3
No	87
Total	175

Gráfica No. 5 ¿Se operó para ya no tener más hijos?

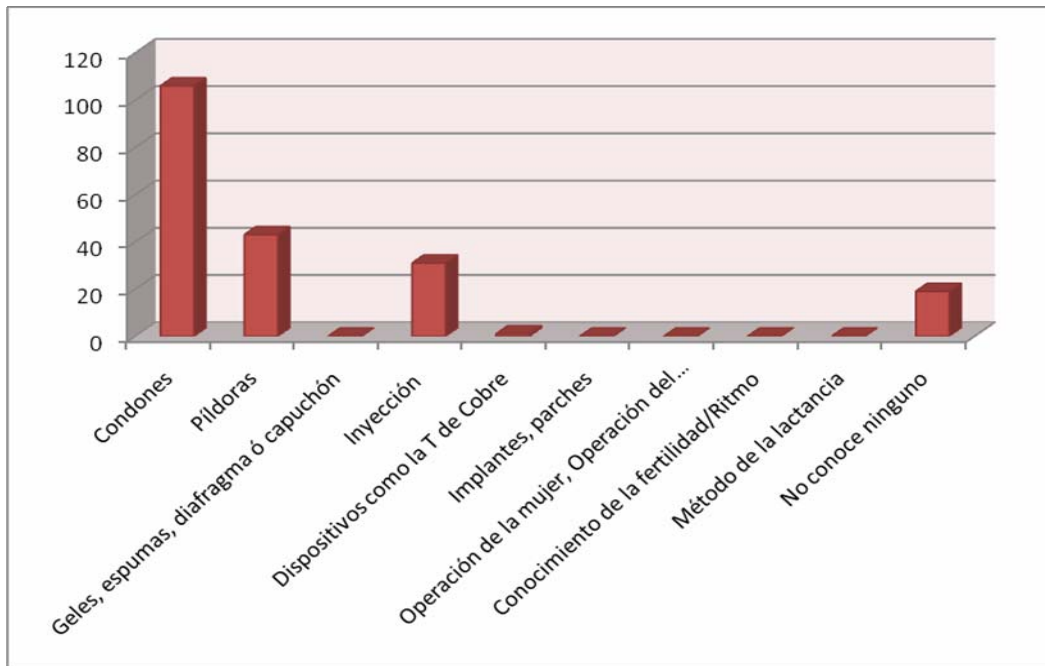


*Fuente: obtenida de las encuestas a pacientes VIH positivas.

Tabla No. 10 ¿Qué métodos anticonceptivos conoce?

Qué métodos anticonceptivos conoce	Frecuencia
Condomes	106
Píldoras	43
Geles, espumas, diafragma ó capuchón	0
Inyección	31
Dispositivos como la T de Cobre	1
Implantes, parches	0
Operación de la mujer, Operación del hombre	0
Conocimiento de la fertilidad/Ritmo	0
Método de la lactancia	0
No conoce ninguno	19
Total	200

Gráfica No. 6 ¿Qué métodos anticonceptivos conoce?



*Fuente: obtenida de las encuestas a pacientes VIH positivas.

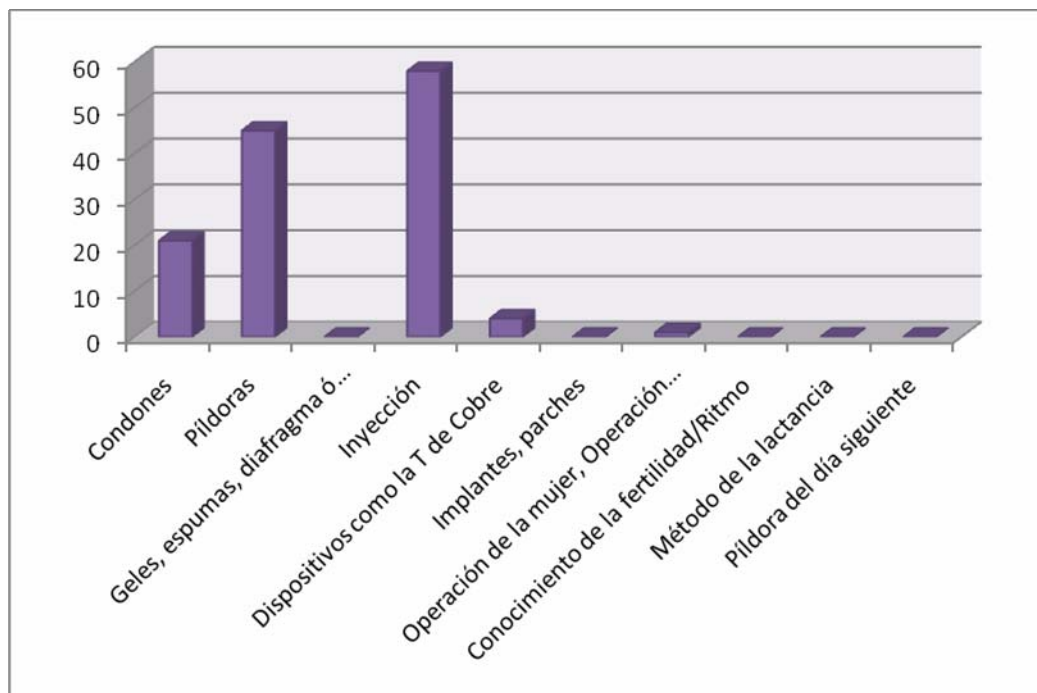
Tabla No. 11 ¿Alguna vez ha planificado?

Alguna vez a planificado	Frecuencia
Si	129
No	71
Total	200

Tabla No. 12 ¿Qué método ha utilizado para planificación familiar?

Qué método ha utilizado para planificación familiar	Frecuencia
Condomes	21
Píldoras	45
Geles, espumas, diafragma ó capuchón	0
Inyección	58
Dispositivos como la T de Cobre	4
Implantes, parches	0
Operación de la mujer, Operación del hombre	1
Conocimiento de la fertilidad/Ritmo	0
Método de la lactancia	0
Píldora del día siguiente	0
Total	129

Gráfica No. 7 ¿Qué método ha utilizado para planificación familiar?



*Fuente: obtenida de las encuestas a pacientes VIH positivas.

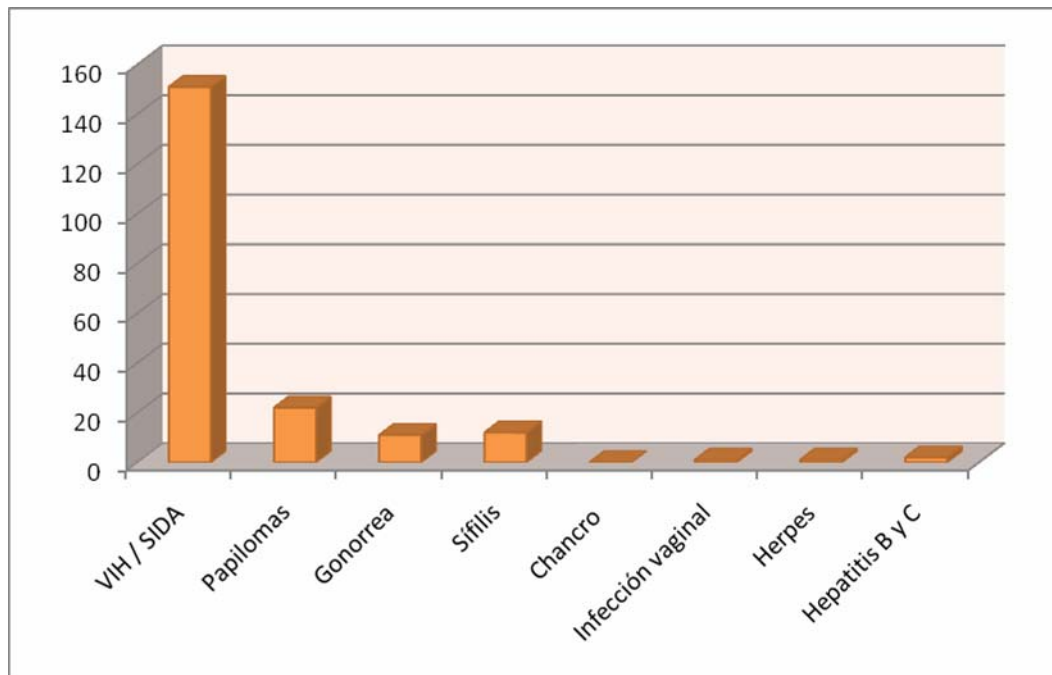
Tabla No. 13 ¿Ha asistido a charlas sobre educación sexual?

Ha asistido a charlas sobre educación sexual	Frecuencia
Si	76
No	124
Total	200

Tabla No. 14 ¿Qué enfermedades de transmisión sexual conoce?

Qué enfermedades de transmisión sexual conoce	Frecuencia
VIH / SIDA	151
Papilomas	22
Gonorrea	11
Sífilis	12
Chancro	0
Infección vaginal	1
Herpes	1
Hepatitis B y C	2
Total	200

Gráfica No. 8 ¿Qué enfermedades de transmisión sexual conoce?



*Fuente: obtenida de las encuestas a pacientes VIH positivas.

Tabla No. 15 ¿Alguna vez ha padecido de alguna ITS?

Alguna vez ha padecido de alguna ITS	Frecuencia
Si	35
No	164
No sabe	1
Total	200

Tabla No. 16 ¿Cómo se puede evitar el VIH u otra ITS?

Cómo se puede evitar el VIH u otra ITS	Frecuencia
Usar condones correctamente en cada relación sexual	182
Tener una sola pareja, ser fiel	18
Evitar tener relaciones con personas desconocidas o de conducta	0
No tener relaciones con personas infectadas	0
Reducir la cantidad de parejas	0
No tener ningún tipo de relaciones sexuales	0
No aceptar transfusiones de sangre	0
No usar agujas o jeringas que no estén esterilizadas o que hayan sido usadas	0
Total	200

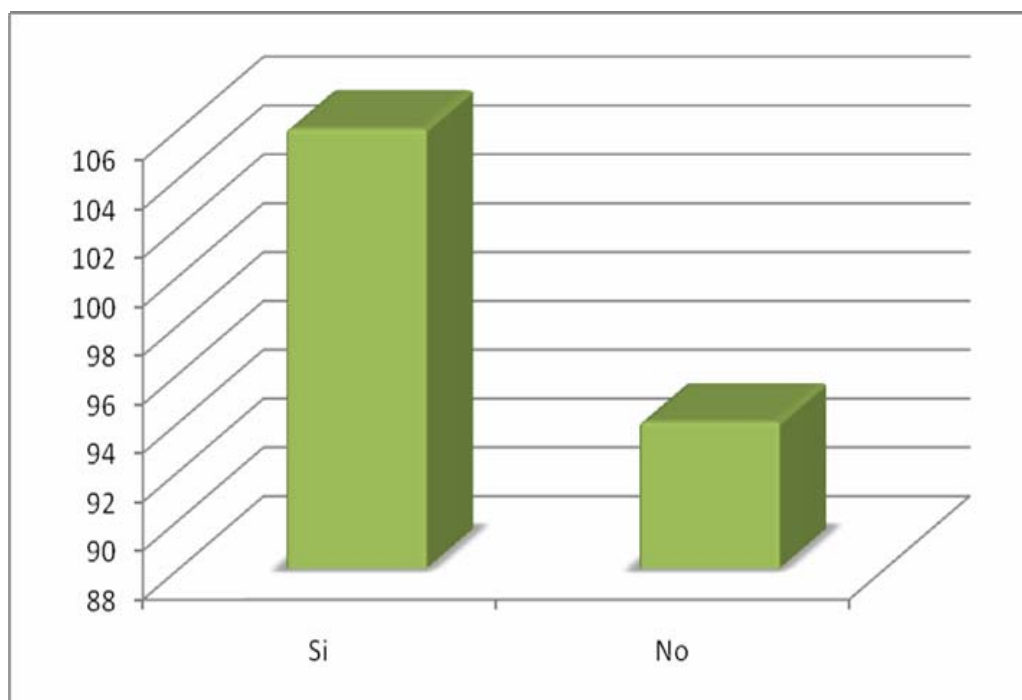
Tabla No. 17 ¿Cómo considera usted la eficacia del preservativo?

Eficacia del preservativo	Frecuencia
Muy eficaz	109
Eficaz	47
Poco eficaz	35
Nada eficaz	0
No sabe	9
Total	200

Tabla No. 18 ¿Ha utilizado preservativos en los últimos 12 meses?

Ha utilizado preservativos en los últimos 12 meses	Frecuencia
Si	106
No	94
Total	200

Gráfica No. 9 ¿Ha utilizado preservativos en los últimos 12 meses?

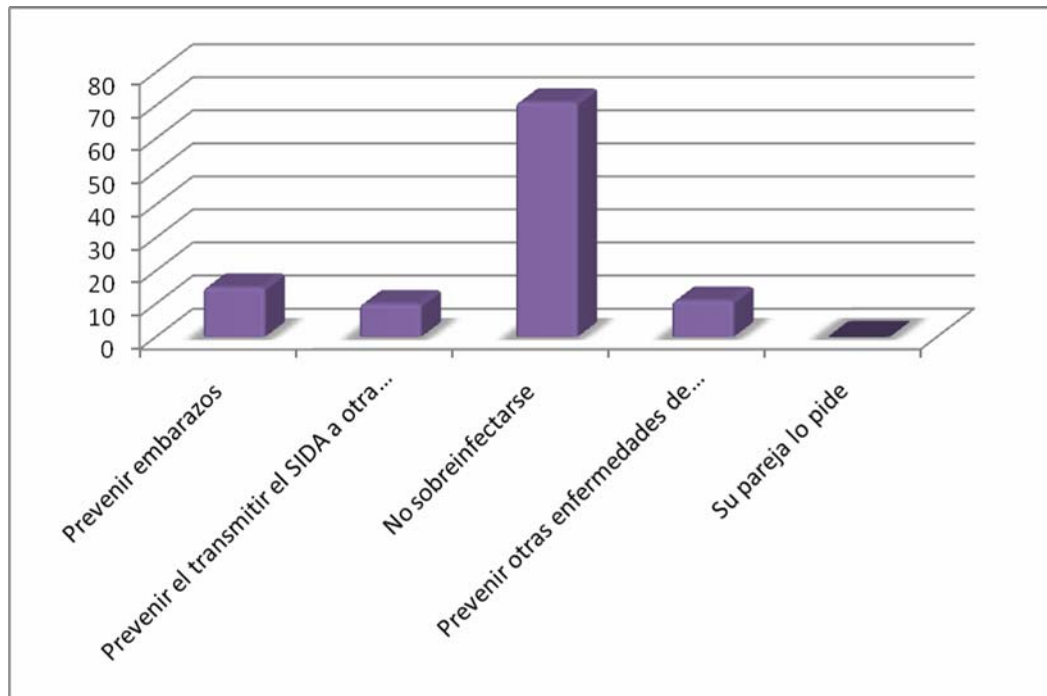


*Fuente: obtenida de las encuestas a pacientes VIH positivas.

Tabla No. 19 ¿Por qué motivo ha utilizado el preservativo?

Por qué motivo ha utilizado el preservativo	Frecuencia
Prevenir embarazos	15
Prevenir el transmitir el SIDA a otra persona	10
No sobreinfectarse	71
Prevenir otras enfermedades de transmisión sexual	11
Su pareja lo pide	0
Total	107

Gráfica No. 10 ¿Por qué motivo ha utilizado el preservativo?



*Fuente: obtenida de las encuestas a pacientes VIH positivas.

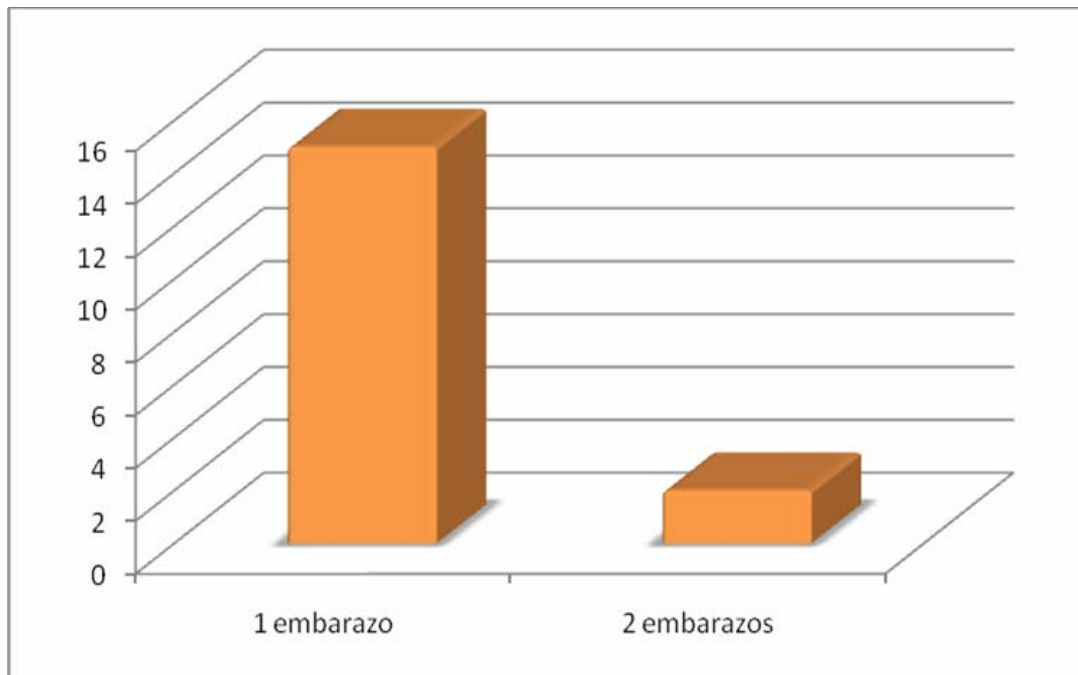
Tabla No. 20 ¿Con qué frecuencia utiliza el preservativo en sus relaciones sexuales?

Con qué frecuencia utiliza el preservativo en sus relaciones sexuales	Frecuencia
Siempre	94
De vez en cuando	13
Solo una vez	0
Total	107

Tabla No. 21 ¿Cuántos embarazos ha tenido después de su diagnóstico de VIH?

Número de embarazos después del diagnóstico de VIH	Frecuencia
1 embarazo	15
2 embarazos	2
Total	17

Gráfica No. 11 ¿Cuántos embarazos ha tenido después de su diagnóstico de VIH?

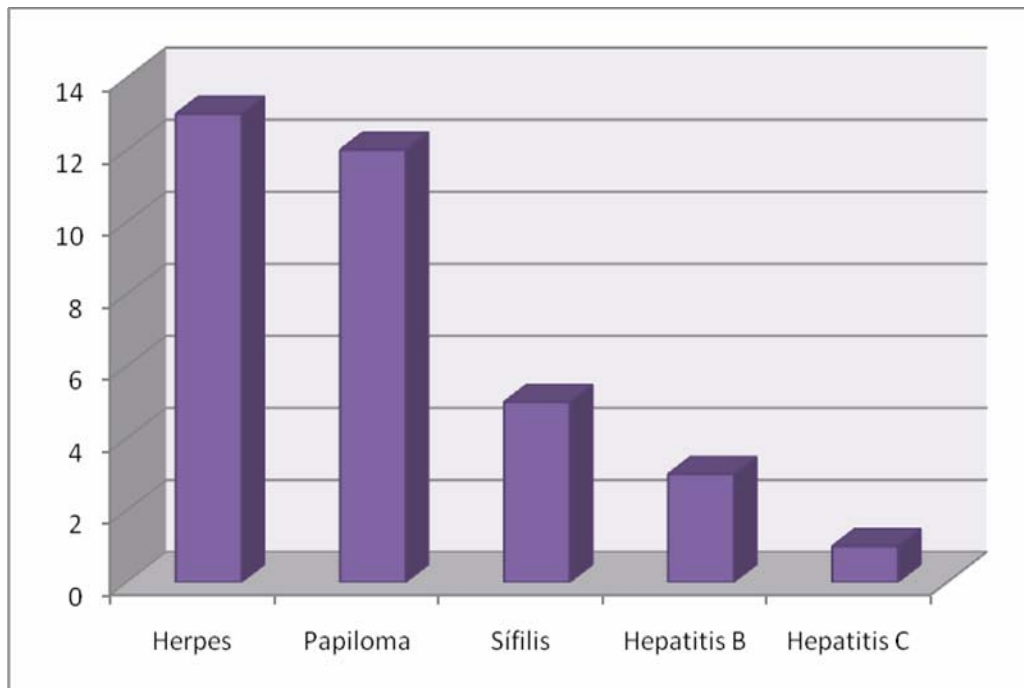


*Fuente: obtenida de las encuestas a pacientes VIH positivas.

Tabla No. 22 ¿Qué tipo de Infecciones de Transmisión Sexual ha padecido?

Qué tipo de Infecciones de Transmisión Sexual ha padecido	Frecuencia
Herpes	13
Papiloma	12
Sífilis	5
Hepatitis B	3
Hepatitis C	1
Total	34

Gráfica No. 12 ¿Qué tipo de Infecciones de Transmisión Sexual ha padecido?



*Fuente: obtenida de las encuestas a pacientes VIH positivas.

CONDICIÓN	IC 95%		% observado en la muestra
	LÍMITE INFERIOR	LÍMITE SUPERIOR	
Ha padecido de una ITS	12.29	22.87	16
Usa preservativo siempre que tiene una relación sexual	82.20	95.32	88
Uso de algún método anticonceptivo	57.87	71.13	65

8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El VIH es una enfermedad epidémica generalizada que actualmente está afectando a un gran número de pacientes. La mayoría de las pacientes mujeres VIH positivas que asisten a la Clínica de Enfermedades Infecciosas del Hospital Roosevelt comprenden entre los 26 y 35 años de edad. Se observó que la mayoría de pacientes hablan el idioma español, lo cual corresponde a un 94% y el otro 6% corresponde a idiomas como Quiché, Kakchiquel y Mam, esto debido a las distintas procedencias de las pacientes. Se observa que las pacientes mayormente afectadas corresponden a un grupo socioeconómico empobrecido, que no cuentan con los suficientes estudios para la comprensión de la situación actual del VIH, ya que el 47% de las pacientes es analfabeta y 53% son alfabetas o cuentan con estudios medios. De las pacientes que escuchan o ven programas educativos, se observa que 158 de 200 pacientes encuestadas no atienden a este tipo de programas educativos, por lo que se ve la alta necesidad de campañas educativas enfocadas al VIH e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). No obstante, lo que se considera más pernicioso para la salud sexual general es el escaso grado de conocimientos globales en este terreno lo que les lleva a las pacientes a mantener actitudes negativas y basadas en datos poco objetivos acerca de los métodos anticonceptivos. Por tanto, se puede afirmar que, mientras no se lleve a cabo una educación y formación efectiva, tanto en la escuela como en contextos no formales, los jóvenes mantendrán un elevado riesgo de exposición a las enfermedades de transmisión sexual así como a otras consecuencias negativas de su sexualidad.

La mayoría de pacientes mencionó no tener pareja, pues su pareja ya había fallecido por la misma causa de VIH SIDA; se puede observar que la mayor parte de mujeres son contagiadas por la pareja, ya que la mayoría desempeñan sus labores en el hogar. Después del diagnóstico de VIH en las pacientes encuestadas, se observó que hubo 17 personas que estuvieron en estado de gestación, lo cual representa a un 9% del total de la población encuestada. Un 26% de las pacientes encuestadas no tienen hijos,

mientras que un 87% de las pacientes si tienen hijos, la cantidad de hijos de cada paciente es variable, sin embargo, se encontraron pacientes que cuentan con 6 ó 7 hijos, esto afecta a la sociedad, porque no hay una buena educación sexual y debido a la restricción económica con la que cuentan estas familias no se les puede dar a todos los hijos una buena educación, lo cual hace que la misma ignorancia a temas tan importantes como los temas de salud, hagan caer a los pacientes en un círculo epidémico que representa una de las enfermedades de mayor compromiso inmune en el mundo. A pesar de los importantes avances que se están llevando a cabo respecto al tratamiento de la infección por VIH, no cabe duda que el mejor tratamiento de esta enfermedad sigue siendo la prevención a través de la utilización del preservativo en las relaciones sexuales.

Se entiende que la prevención de esta enfermedad como VIH y otras ITS, debe darse dentro del marco de la planificación familiar y el acercamiento general a la utilización de métodos anticonceptivos, teniendo en cuenta la realidad de adolescente, sus características evolutivas y otros comportamientos de riesgo, en donde se observa que un 49% de las pacientes han utilizado como método anticonceptivo la operación de ligadura de trompas y a la vez utilizan alternativo otro método anticonceptivo, entre ellos, el preservativo. El 51% de las pacientes no cuenta con dicha operación, por lo que utilizan métodos alternos como píldoras, inyecciones conjuntamente con el preservativo y algunas pacientes únicamente utilizan el preservativo, ya que la mayor parte de métodos anticonceptivos que las pacientes conocen son los mencionados anteriormente, obteniéndose un resultado de un 53% de pacientes que utilizan dicho preservativo, los otros métodos anticonceptivos son desconocidos para la mayoría de las pacientes. Evidentemente, una actitud negativa hacia los métodos, claramente relacionada con una falta de información real y objetiva, no solo llevará al uso inconsistente de los métodos de anticoncepción, si no a su ausencia completa en las relaciones mantenidas por los jóvenes; incrementado por tanto la exposición al riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual como lo es el VIH/SIDA.

Diferentes investigaciones han puesto de manifiesto la necesidad de realizar programas formativos que aborden no sólo la problemática del SIDA entre los jóvenes sino las relaciones interpersonales y sexuales en toda su amplitud, incluyendo el contagio de VIH y otras ITS como una de las consecuencias negativas del desconocimiento o las actitudes negativas hacia la sexualidad.

Un 62% de las pacientes no ha recibido charlas o pláticas sobre educación sexual, lo cual es preocupante, ya que por el mismo grupo socioeconómico que demuestra ser la mayor parte de las pacientes, podría seguir el mismo círculo epidémico del virus del VIH; un 38% de pacientes mencionó que si reciben pláticas sobre educación sexual, ya que dichas pacientes mencionaron que las han recibido en lugares como algunos Centros de Salud y propiamente en la Clínica de Enfermedades Infecciosas del Hospital Roosevelt. La Enfermedad de Transmisión Sexual que más conocen las pacientes de la Clínica de Infecciosas es el VIH y otras como Herpes, Papiloma, Sífilis, Gonorrea y muy pocas conocen la Hepatitis B y C. El 18% de las pacientes además de la infección del virus del VIH, han padecido otras ITS, dentro de las cuales la más común demuestra ser el Herpes, seguido del Papiloma, Sífilis y Hepatitis B y C.

Las pacientes mencionaron que el VIH se puede evitar con el uso de preservativos y teniendo fidelidad ante una sola pareja, mencionaron que el preservativo es muy eficaz como su uso en prevención del VIH y otras ITS; los mensajes que buscan el cambio de comportamiento a partir de la abstinencia, la fidelidad y el uso de condones deben ser una prioridad de inversión. Está claro que la abstinencia y el uso correcto y constante del condón pueden tener impacto en la prevención tanto del VIH como de los embarazos no deseados. La encuesta demostró que la fidelidad (o la disminución en la cantidad de parejas) contribuye a la reducción de la prevalencia del VIH.

Un 18% de las pacientes no estuvo de acuerdo con la eficacia del preservativo, al cual lo incluyeron dentro de la clasificación de "poco eficaz", ya que mencionaron que si no se tiene un correcto uso del preservativo, pueden ocurrir accidentes como la rotura del mismo y con ello llegar a la adquisición de una ITS.

Como se mencionó anteriormente, uno de los métodos anticonceptivos que es utilizado por las pacientes es el preservativo, el cual el 88% de las pacientes mencionó utilizarlo de manera frecuente en cada relación sexual. Una de las razones por las cuales las pacientes lo han utilizado es para evitar una sobreinfección, ya que sí tienen conocimiento acerca de la resistencia del virus; mencionan que si hay una mezcla del virus de una persona con el virus de otra persona, el virus adquiere resistencia, con lo que si los pacientes cuentan con una terapia farmacológica, necesitarían utilizar fármacos de última elección, para disminuir la carga viral en cada paciente. Un menor porcentaje mencionó que utilizaba el preservativo, por motivo de no contagiar a su pareja, debido a que era VIH negativo y evitar el contagio de otras ITS.

Al realizar estimaciones sobre algunas variables del estudio se generaron intervalos de confianza del 95% y se determinó que en la población de mujeres VIH positivas que reciben atención integral, del 12 al 22% podrían haber padecido de una infección de transmisión sexual, para un valor observado en la muestra de 16; el 82 al 95% de las pacientes usa preservativo siempre que tiene una relación sexual para un valor observado en la muestra de 88 y de un 57 a un 71% de las mujeres usan o han usado alguna vez un método anticonceptivo (incluido el preservativo que protege además contra infecciones de transmisión sexual) para un valor observado en la muestra de 65.

9. CONCLUSIONES

- 9.1 El 88% de las pacientes encuestadas utilizan el preservativo como primera alternativa de método anticonceptivo y de protección contra Infecciones de Transmisión Sexual.
- 9.2 Las pacientes mayormente afectadas corresponden a un grupo socioeconómico empobrecido, ya que no cuentan con la suficientes educación para la comprensión de la situación actual del VIH y mientras no se lleve a cabo una educación y formación efectiva, las personas mantendrán un elevado riesgo de exposición a las enfermedades de transmisión sexual así como a otras consecuencias negativas de su sexualidad.
- 9.3 A pesar de los importantes avances que se están llevando a cabo respecto al tratamiento y contribución a la reducción de la prevalencia del VIH, el mejor tratamiento es la prevención a través de la utilización del preservativo en las relaciones sexuales y la fidelidad (o la disminución en la cantidad de parejas).
- 9.4 Una actitud negativa hacia los métodos anticonceptivos relacionada con una falta de información real y objetiva, puede llevar no solo al uso inconsistente de los mismos, si no a su ausencia completa en las relaciones sexuales; incrementado por lo tanto la exposición al riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual como lo es el VIH/SIDA.
- 9.5 Las razones por las cuales las pacientes utilizan el preservativo es para evitar una sobreinfección, ya que cuentan con conocimiento acerca de la resistencia del virus, por no contagiar a su pareja y para evitar alguna otra Infección de Transmisión Sexual.

- 9.6** El 9% de la población encuestada tuvo embarazos después de su diagnóstico de VIH, para lo cual tomaron las medidas necesarias durante y después de su período de gestación, obteniendo resultados positivos.
- 9.7** El 18% de las pacientes encuestadas ha padecido de Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo la infección del VIH/SIDA.
- 9.8** Se determinó que en la población de mujeres VIH positivas que reciben atención integral, del 12 al 22% podrían haber padecido de una infección de transmisión sexual, para un valor observado en la muestra de 16; el 82 al 95% de las pacientes usa preservativo siempre que tiene una relación sexual para un valor observado en la muestra de 88 y de un 57 a un 71% de las mujeres usan o han usado alguna vez un método anticonceptivo (incluido el preservativo que protege además contra infecciones de transmisión sexual) para un valor observado en la muestra de 65, dichas estimaciones se generaron con intervalos de confianza del 95%.

10. RECOMENDACIONES

- 10.1** Capacitar constantemente con pláticas sobre educación sexual a las pacientes VIH positivas que asisten regularmente a la Clínica de Enfermedades Infecciosas del Hospital Roosevelt.
- 10.2** Incentivar al personal trabajador de la Clínica de Enfermedades Infecciosas del Hospital Roosevelt, a organizar campañas educativas dirigidas a estudiantes adolescentes de escuelas, colegios e institutos, con el objeto de fomentar la educación sexual.
- 10.3** Realizar otros tipos de estudios dirigidos a pacientes VIH positivos, con el fin de obtener resultados con los cuales la Clínica de Infecciosas del Hospital Roosevelt pueda beneficiarse de dicha información y con esto poder tomar medidas de acción en los resultados de dichos estudios.
- 10.4** A los pacientes se les recomienda avocarse al personal trabajador de la Clínica de Infecciosas del Hospital Roosevelt, para cualquier información de tipo educacional, con el fin de reducir la ignorancia y con esto evitar resultados lamentables.

11. REFERENCIAS

- 11.1 Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y Organización Mundial de la Salud (OMS): **SITUACIÓN DE LA EPIDEMIA DE SIDA. Informe especial sobre la prevención del VIH.** OMS. Ginebra, Suiza, Diciembre de 2005.
- 11.2 Gálvez, R.; *et al.* (Directores): **MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA.** Décima Edición. Editorial MASSON. Barcelona, España, 2002.
- 11.3 Gatell JM, *et al.*: **GUÍA PRÁCTICA DEL SIDA. CLÍNICA, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.** 8ª edición. Masson. México, 2004.
- 11.4 Ponce de León, S. y Rangel S.: **SIDA, ASPECTOS CLÍNICOS Y TRATAMIENTO.** Mc Graw-Hill Interamericana. México, 2000.
- 11.5 Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y SIDA: **GUÍA PARA EL MANEJO Y SEGUIMIENTO DE LA MUJER EMBARAZADA POSITIVA AL VIH O CON SIDA.** MSAPAS y PNS. Guatemala, 2006.
- 11.6 **Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y SIDA: GUÍA DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL Y DE INFECCIONES OPORTUNITAS DE GUATEMALA.** MSAPAS y PNS. Guatemala 2006.
- 11.7 Kasper, *et al.*: **HARRISON MANUAL DE MEDICINA.** 16ª Edición. Mc Graw Hill. México, 2005.
- 11.8 Programa Global de VIH/SIDA del Banco Mundial: **REDUCIENDO LA VULNERABILIDAD AL VIH/SIDA EN CENTRO AMÉRICA: GUATEMALA, SITUACIÓN DEL VIH/SIDA Y RESPUESTA A LA EPIDEMIA.** Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento / Banco Mundial. Washington, DC, 2006.
- 11.9 Abramson, Wendy; Anabella Sánchez, y Nadia Olson: **DIAGNÓSTICO DE LA DISPONIBILIDAD ASEGURADA DE INSUMOS ANTICONCEPTIVOS EN GUATEMALA. Fortalezas y retos de los servicios de planificación familiar.** DELIVER, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Guatemala, 2006.
- 11.10 Mitchell, H. y E. Stephens: **CONTRACEPTION CHOICE FOR HIV POSITIVE WOMEN.** Artículo publicado en revista Sexual Transmission Infections vol. 80. USA, 2004.

- 11.11 **Entorno del VIH/SIDA.** Guatemala 2003. Consultado en marzo del 2008. Disponible en: <http://www.mspas.gob.gt/>
- 11.12 Visión Mundial Guatemala: **INFORME FINAL DEL ESTUDIO DE LINEA BASE.** MCP-G, El Fondo Mundial y GETSA. Guatemala, 2007.
- 11.13 Visión Mundial Guatemala: **REPORTE EPIDEMIOLOGICO ENERO A JUNIO 2006.** MCP-G, El Fondo Mundial. Guatemala, 2007.
- 11.14 Universidad de Murcia. **Conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos y su relación con la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual.** España 2003. Consultado en enero del 2008. Disponible en: http://www.um.es/analesps/v19/v19_1/08-19_1.pdf
- 11.15 **La integración del los programas de planificación familiar y prevención del VIH/SIDA.** Guatemala 2003. Consultado en febrero del 2008. Disponible en: http://www.maqweb.org/maqtools/docs/usaid_fphiv_guide_sp.pdf
- 11.16 Programa de Información en Población de Johns Hopkins: **LO ESENCIAL DE LA TECNOLOGÍA ANTICONCEPTIVA. Infecciones de Transmisión sexual incluyendo VIH/SIDA.** OPS/OMS, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional Oficina de Población (USAID). Baltimore, Estados Unidos, 1999.
- 11.17 Garder, R, Blackburn, R.D., y Upadilla, U.D. **Condomes: cómo cerrar la brecha entre el uso y la necesidad.** Population Reports, Serie H, No.9. Baltimore, Johns Hopkins University School of Public Health, Population Information Program. Estados Unidos. 1999.
- 11.18 Tietjen, L., Cronin, W. y McIntosh, N. **Prevención de infección para los programas de planificación familiar, manual de referencia para la resolución de problemas.** Baltimore, Johns Hopkins Program for Internacional Education in Reproductive Health (JHPIEGO), Estados Unidos. 1992.
- 11.19 Ruiz y Morillo: **EPIDEMIOLOGÍA CLÍNICA. Investigación Clínica Aplicada.** Primera Edición. Editorial Panamericana. Colombia, 2004.
- 11.20 Fletcher; Fletcher y Wagner: **EPIDEMIOLOGÍA CLÍNICA: ASPECTOS FUNDAMENTALES.** 2ª edición. Masson. Barcelona, España, 1998.

- 11.21 Tuuli, Methodius y Nicole Yost: **Postpartum contraceptive choice among HIV- positive women in the era of highly active antiretroviral therapy and scheduled cesarean delivery.** John D. Thomposon Resident Research Day Program. USA, 2006. Artículo consultado en febrero de 2008 en la dirección de internet: http://www.gynob.emory.edu/documents/06Tuuli_000.pdf.
- 11.22 National institute of child health and human development: **Hormonal contraception does not appear to increase HIV risk National institute of child health and human development (NICHD).** USA, 2006. Artículo consultado en febrero de 2008 en la dirección de Internet: <http://www.nih.gov/news/pr/dec2006/nichd-07.html>.
- 11.23 **Contraceptive measures and HIV transmisión protection among women with HIV/AIDS,** Gimenis, Marli; Ana Teresa de Abreu Ramos Cerqueira USA, 2006. Artículo consultado en febrero de 2008 en la dirección de Internet: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n2/en_19778.pdf
- 11.24 **Hormonal contraception and the of HIV acquisition,** Morrison Charles, et. al. USA, 2006. Artículo consultado en febrero de 2008 en la dirección de Internet: <http://www.aidsonline.com/pt/re/aids/pdfhandler.00002030-200701020-00011.pdf>
- 11.25 **Contraception in an era of HIV.** Cates-Willard Jr. David and Lucile Packard Foundation Population program Review task Force. USA 2006. Artículo consultado en febrero de 2008 en la dirección de internet: http://www.packard.org/assets/files/population/program%20review/pop_rev_cates.pdf
- 11.26 **Encuesta Nacional de Hogares - 2002** (ENAH0 - 2002). Guatemala 2002. Consultado en febrero del 2008. Disponible en: http://www.pnud.org.pe/Pdfs/indh_cuaderno8.pdf
- 11.27 Hernández Sampieri, *et.al.*: **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.** 2ª edición. Editorial Mc Graw-Hill. México, 1991.
- 11.28 Pagano y Gavreau: **FUNDAMENTOS DE BIOESTADÍSTICA.** 2ª Edición. Thomson Learning. México, 2002.

12. ANEXOS

12.1 ANEXO I

USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y DE PROTECCIÓN CONTRA INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

A. Característica de la población estudiada

1. Edad
 - a. 18 - 25 años
 - b. 26 - 35 años
 - c. 36 - 40 años

1.a. Fecha de Diagnóstico de VIH _____
2. Ubicación geográfica
 - a. Departamento: _____
 - b. Municipio/aldea: _____
3. Vivienda
 - a. Urbana con servicios
 - b. Urbana con deficiencias
 - c. Rural con servicios
 - d. Rural con deficiencias
4. Idioma
 - a. Español
 - b. Español y otro idioma ¿cuál? _____
 - c. No español
5. Último grado de estudios que ganó?
 - a. Ninguno (analfabeta) **SI SELECCIONÓ "a" PASE A LA PREGUNTA 8**
 - b. Alfabeto
 - c. Primaria completa
 - d. Educación básica
 - e. Diversificado
 - f. Profesional
6. Puede usted leer una carta o periódico:
 - a. Con facilidad,
 - b. Con dificultad
7. Aún estudia?
 - a. Sí
 - b. No
8. Nivel socioeconómico
 - a. Extrema pobreza
 - b. Pobreza
 - c. Clase media
 - d. Clase alta
9. Región étnica
 - a. Occidente
 - b. Oriente
 - c. Centro
 - d. Norte

- e. Sur
 - f. Otro _____
10. Escucha programas educativos por radio o los ve por la TV
- a. Sí, Cuáles: _____
 - b. no

B. Planificación Familiar

11. ¿Está usted casada o unida ahora?
- a. Casada
 - b. Unida
 - c. No está en unión
12. Tiene hijos?
- a. Sí, Cuántos?: _____
 - b. No
13. Qué edad tiene su último hijo nacido
- a. Menos de un año de edad
 - b. Uno hasta dos años de edad
 - c. Más de dos años de edad
14. Está usted operada para no tener hijos
- a. Sí
 - b. Acaba de dar a luz y se operó **SI SELECCIONÓ "a" O "b" PASE A LA PREGUNTA 16**
 - c. No
15. ¿Está embarazada actualmente?
- a. Sí
 - b. Acaba de dar a luz
 - c. No
 - d. No sabe si está embarazada
- 15.a. Y después del diagnóstico de VIH?
- Si _____
- No _____
- Cuántas veces _____
16. El último niño o embarazo fue planificado?
- a. Sí
 - b. No
17. Que métodos anticonceptivos conoce usted?
- a. Condones
 - b. Píldoras
 - c. Geles, espumas, diafragma ó capuchón
 - d. Inyección
 - e. Dispositivos como la T de Cobre
 - f. Implantes, parches
 - g. Operación de la mujer, Operación del hombre
 - h. Conocimiento de la fertilidad/Ritmo
 - i. Método de la lactancia
 - j. No conoce ninguno
18. Ha hecho algo alguna vez algo para evitar quedar embarazada (Planificación familiar)?
- a. Sí
 - b. No **SI SELECCIONÓ "b" PASE A LA PREGUNTA 23**

19. Qué ha usado o qué ha hecho para evitar un embarazo? (puede seleccionar varias opciones la vez)
- a. Condones
 - b. Píldoras
 - c. Geles, espumas, diafragma ó capuchón
 - d. Inyección
 - e. Dispositivos como la T de Cobre
 - f. Implantes, parches
 - g. Operación de la mujer, Operación del hombre
 - h. Conocimiento de la fertilidad/Ritmo
 - i. Método de la lactancia
 - j. Píldora del día siguiente
 - k. Otro: _____
20. Actualmente está usando algún método o haciendo algo para no quedar embarazada?
- a. Sí
 - b. No
- SI SELECCIONÓ "b" PASE A LA PREGUNTA 23**
21. Qué está usando para evitar un embarazo? (puede seleccionar varias opciones la vez)
- a. Condones
 - b. Píldoras
 - i. Combinadas
 - ii. Simples
 - iii. No sabe, solo las usa
 - c. Geles, espumas, diafragma ó capuchón
 - d. Inyección
 - i. Mensual
 - ii. Trimestral
 - e. Dispositivos como la T de Cobre
 - f. Implantes, parches
 - g. Operación de la mujer, Operación del hombre
 - h. Conocimiento de la fertilidad/Ritmo
 - i. Método de la lactancia
 - j. Píldora del día siguiente
 - k. Otro: _____
22. ¿Quién decidió usar ese método?
- a. Usted
 - b. Su pareja
 - c. ambos

C. Infecciones de Transmisión Sexual / Prevención

23. ¿Usted ha asistido a charlas (pláticas) o cursos sobre educación sexual?
- a. Sí
 - b. No
24. ¿Qué enfermedades conoce o ha escuchado hablar que se transmiten por medio de las relaciones sexuales entre dos o más personas?
- a. VIH / SIDA
 - b. Papilomas
 - c. Gonorrea
 - d. Sífilis
 - e. Chancro
 - f. Infección vaginal

- g. Herpes
 - h. Hepatitis B y C
 - i. Otra: _____
25. ¿Alguna vez usted ha padecido de alguna Enfermedad Transmisión Sexual (también llamadas venéreas)?
- a. Sí, Cuál o cuáles: _____
 - b. No
 - c. No sabe
- SELECCIONÓ "b" o "c" PASE A LA PREGUNTA 28
26. ¿Buscó ayuda o asistencia para curarse de esta enfermedad?
- a. Sí
 - b. No
 - c. Se curó sin tratamiento
 - d. No sabe
27. ¿Su pareja también tuvo tratamiento para curarse de esta enfermedad?
- a. Sí
 - b. No
 - c. Se curó sin tratamiento
 - d. No sabe
28. ¿Según usted, cómo se transmite el SIDA?
- a. Compartir agujas o jeringas no esterilizadas
 - b. Tener relaciones sexuales sin usar condón
 - c. Recibir una transfusión de sangre
 - d. La madre que tiene la enfermedad se la pasa a su bebé con la lactancia
 - e. Otra: _____
29. Según su opinión ¿Cómo se puede evitar el SIDA o alguna otra ITS?
- a. Usar condones correctamente en cada relación sexual
 - b. Tener una sola pareja, ser fiel
 - c. Evitar tener relaciones con personas desconocidas o de conducta
 - d. No tener relaciones con personas infectadas
 - e. Reducir la cantidad de parejas
 - f. No tener ningún tipo de relaciones sexuales
 - g. No aceptar transfusiones de sangre
 - h. No usar agujas o jeringas que no estén esterilizadas o que hayan sido usadas
30. ¿Considera usted que su comportamiento sexual sería diferente si el SIDA no existiera?
- a. Sí
 - b. No
 - c. No sabe
31. ¿En su opinión el uso del condón puede ser una manera **muy eficaz, eficaz, poco eficaz, o nada eficaz** para evitar las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA?
- a. Muy eficaz
 - b. Eficaz
 - c. Poco eficaz
 - d. Nada eficaz
 - e. No sabe
32. ¿Según usted se les debería enseñar a las mujeres adolescentes como utilizar un condón para prevenir el SIDA y otras infecciones de transmisión sexual?
- a. Sí
 - b. No
 - c. No sabe

33. ¿Usted ha usado condones en los últimos 12 meses?
- Sí
 - No **SI SELECCIONÓ "a" CONTINÚE, SI SELECCIONÓ "b", FIN DE LA ENCUESTA**
34. ¿Usted ha usado alguna vez el condón femenino?
- Sí
 - No
35. ¿Por qué usa usted condones (PUEDE SELECCIONAR UNA O VARIAS OPCIONES)?
- Prevenir embarazos
 - Prevenir el transmitir el SIDA a otra persona
 - No sobreinfectarse
 - Prevenir otras enfermedades de transmisión sexual
 - Su pareja lo pide
 - Otro: _____
36. ¿Con qué frecuencia usa el condón en sus relaciones sexuales?
- Siempre
 - De vez en cuando
 - Lo uso una sola vez **SELECCIONÓ "a" o "b" PASE A LA PREGUNTA 38**
37. ¿Por qué solo usa de vez en cuando (una sola vez)?
- Es caro
 - Relaciones sexuales poco frecuentes
 - Sólo lo usa en días fértiles
 - Disminuye el placer o le parece incómodo
 - No es seguro
 - Porque usa otro método
 - Otro: _____
38. Durante el tiempo que ha estado usando condones, ¿Le han causado algún problema, malestar o inconveniente?
- Sí, cuál?: _____
 - No
39. Con mayor frecuencia, ¿Dónde consigue usted o su pareja los condones?
- Institución pública de salud (hospital, centro de salud)
 - Aprofam
 - Los compra en la farmacia
 - Clínica o médico privado
 - Grupos de apoyo
 - Otros: _____
40. ¿Usualmente carga con usted algún condón?
- Sí
 - No
 - De vez en cuando
41. ¿Tiene un condón en este momento?
- Sí
 - No

FIN DE LA ENCUESTA

12.2 Anexo II

Definición de variables

Tabla Anexa II. Definición de las variables

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición
Edad (1)	Paciente intervenido ➤ Años	Cn	D
Ubicación geográfica (2)	Paciente intervenido ➤ Localización	Cl	N
Vivienda (3)	Paciente intervenido ➤ Servicios con los que cuenta	Cl	N
Nivel Socioeconómico (8)	Paciente intervenido ➤ Extrema pobreza ➤ Pobreza ➤ Clase media ➤ Clase alta	Cl	N
Región étnica (9)	Paciente intervenido ➤ Descendencia geográfica	Cl	N
Está casada o unida ahora (11)	Paciente intervenido ➤ Estado civil	Cl	N
Está embarazada actualmente (15)	Paciente intervenido ➤ Sí ➤ No ➤ No determinado	Cl	N
Qué métodos anticonceptivos conoce (17)	Paciente intervenido ➤ Conocimiento de métodos anticonceptivos	Cl	N
Ha hecho algo alguna vez para evitar quedar embarazada (18)	Paciente intervenido ➤ Pauta para determinar si usa métodos anticonceptivos	Cl	N

Cl = Cualitativa; Cn = Cuantitativa; N = Nominal; D = Discreta

Tabla Anexa II. Definición de las variables, continuación...

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición
Actualmente está usando algún método o haciendo algo para no quedar embarazada (20)	Paciente intervenido ➤ Uso de métodos anticonceptivos	Cl	N
Alguna vez ha padecido de alguna Enfermedad de Transmisión Sexual (25)	Paciente intervenido ➤ Si ➤ No ➤ No determinado	Cl	N
Usted ha usado condones en los últimos 12 meses (33)	Paciente intervenido ➤ Sí ➤ No	Cl	N
Con qué frecuencia usa el condón en sus relaciones sexuales (36)	Paciente intervenido ➤ Siempre ➤ De vez en cuando ➤ Lo usa una sola vez	Cl	N

Cl = Cualitativa; Cn = Cuantitativa; N = Nominal; D = Discreta