

Instituto superior de Ciencias Médicas de la Habana
Facultad de Medicina "10 de Octubre"
Hospital CQD 10 de Octubre

Todos los derechos reservados

Fecha de publicación 25/05/09

**Nivel de conocimiento sobre la infección de VIH/sida en mujeres
del Municipio "10 de Octubre". La Habana en el Año 2007**

Autor: Dra. Regla Bermúdez Pérez*. MSc

Dr. Miguel Ángel Rodríguez Rodríguez** MSc

Dra. Lourdes Martinto Ruiz*** MSc

Dra. Livia Álvarez Molina **** MSc

- * Medico especialista de Primer Grado en Microbiología.
Master en Enfermedades Infecciosas.
Profesor auxiliar
- ** Medico especialista de Primer Grado en Microbiología.
Master en Infectología.
Profesor auxiliar
- *** Medico especialista de Primer Grado en Epidemiología.
Master en Enfermedades Infecciosas.
- **** Medico especialista de Primer Grado en Microbiología.
Master en Bioseguridad.
Profesor auxiliar

Ciudad Habana, 2008

Resumen

El VIH/sida como problema de salud, esta cobrando cada año miles de vida humanas en todo el mundo. En Cuba la epidemia ha tenido un incremento lento; siendo el sexo masculino el mas afectado aunque en los últimos años se ha podido observar que la infección en las mujeres tiene una tendencia ascendente, de ahí que se realiza una investigación descriptiva transversal en mujeres de 15 a 34 años de edad del municipio "10 de Octubre" sobre nivel de conocimiento del VIH/sida, utilizando una encuesta anónima validada. Los resultados fueron expuestos en tablas para una mejor comprensión. Se concluye fundamentalmente que hay un alto nivel de conocimiento sobre el VIH/sida, siendo más representativo en el grupo de 15 a 19 años.

Introducción.

En el siglo XX en la década del 80, una nueva epidemia sacudió la salud mundial: el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) producido por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), de los cuales se han aislado 2 tipos, VIH 1 y VIH 2.

El virus se ha encontrado en bancos de sueros almacenados desde 1959 en África Central, y desde el primer caso reportado en EE.UU. en 1981 hasta la fecha, el número de casos ha ido marcadamente en ascenso, encontrándose actualmente diseminados por todo el mundo.

La epidemia del **VIH/sida** mantiene un incremento alarmante en la sociedad, siendo los países pobres y con infraestructura de salud más deficiente, los que reportan mayor índice en las nuevas infecciones, así como un porcentaje mayor de defunciones.

El peligro de la infección por el **Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)** que conduce a la pandemia del **sida** a millones de personas, es uno de los problemas más dramáticos para la sociedad en el presente y el futuro inmediato.

El VIH/sida causa terribles estragos, no solo entre los que contraen la enfermedad o mueren por esa causa, sino también entre sus familiares y comunidades y gobiernos. Esto se refleja en el número de huérfanos, los desequilibrios y traumas en las familias, el abatimiento de los trabajadores, la sobrecarga a los servicios de salud y en los sistemas sociales. Se calcula que los nuevos contagios con el VIH ocurran a razón de 11 por min. , que más de la mitad se presenten en jóvenes entre 15 y 24 años de edad y un porcentaje considerable en el sexo femenino.

A nivel mundial la infección por VIH/sida en los varones supera en promedio a las mujeres, pero estas valoraciones estadísticas no nos pueden hacer olvidar, que el sexo femenino está mucho más expuesto a contraer el VIH por las características biológicas, psicológicas y el comportamiento sociocultural sobre todo en los países de América Latina y el Caribe.

Hay datos que hablan de un igualamiento en casos VIH/sida entre los hombres y mujeres en edades sexualmente activa en un futuro no muy lejano, ya que son muchos los factores que debilitan la capacidad de las mujeres a la protección al VIH/sida. (

Al cierre del 2006 alrededor de 40 millones de personas vivían con el VIH a nivel mundial, de estos 17,7 millones son mujeres, lo cual nos da un porcentaje para pensar y trabajar con este grupo generacional; además se reportaron 4,3 millones de nuevas infecciones por el VIH en ese año y el 45% de las mismas corresponden a este grupo lo que reafirma que debemos estar alerta ante esta situación.

El continente mas afectado es el africano y es el único del planeta donde la infección afecta más a la mujer que al hombre en una proporción de 14/10, o sea, por cada 14 mujeres infectadas hay 10 hombres. Los factores que contribuyen al aumento de las infecciones por el VIH/sida en las mujeres son universales.

De acuerdo con el informe 2006 del Programa de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA) y la Organización Mundial para la Salud (OMS) sobresale en el caso de América Latina, la elevada cobertura del tratamiento que se ofrece en Argentina, Brasil, Cuba, Chile, México, Uruguay, y Venezuela. En ese contexto, Cuba brinda de manera gratuita a todos los enfermos y portadores de la Isla que lo requieren, los más modernos tratamientos, que incluye drogas antiretrovirales producidas por la industria farmacéutica local.

El sida en la mujer se encuentra relacionado directamente con el papel que la sociedad ha asignado a ella, es por ello que la prevención del sida en la población femenina sólo será posible, cuando la mujer tenga la capacidad para decir " No " a una relación sexual desprotegida.

Por todo lo expuesto hasta aquí es que decidimos realizar esta investigación para conocer los conocimientos y percepción de riesgo que tienen nuestras mujeres sobre esta patología y estimular la prevención y lucha contra este horrible flagelo de la sociedad.

Objetivo generales.

Determinar el nivel de conocimiento sobre la infección VIH/sida que tienen las mujeres de 15 a 34 años de edad en el municipio "10 de Octubre" de Ciudad de la Habana en el año 2007.

Marco Teórico.

Describir algunas variables sociodemográficas de la población estudiada como: nivel de escolaridad y ocupación

El CDC de Atlanta, Georgia, EEUU en junio de 1981 reporto un brote inusitado de Neumonía por *Pneumocystis carinii* en una población de varones homosexuales, que puso en alerta a todo el mundo con la posible aparición de una nueva situación de inmunosupresión después se subsiguieron otros casos de esta misma patología, así como de Sarcoma de Kaposi, candidiasis oral entre otras patologías asociadas a la inmunodeficiencia, con una manifiesta disminución de la respuesta de las células CD4.

El grupo de Luc Montagnier en el 1983 y luego Robert Gallo y Jay Levy , en 1984 aislaron de forma independiente un virus linfotrópico de células T; en 1986 el Comité Internacional para la Taxonomía de Virus, llego al acuerdo de denominar a este nuevo virus como Virus de la Inmunodeficiencia Humana, siendo en este mismo año cuando se aisló a partir de pacientes del oeste de África un nuevo retrovirus que causaba síntomas similares descritos en el SIDA, llegándose la conclusión de que trataba de un nuevo tipo, por lo que a partir de este momento se renombraran como VIH-1 y

VIH-2 los agentes causantes del sida.

Cuando hablamos de VIH estamos hablando del virus responsable de producir el Síndrome de Inmunodeficiencia Humana el cual debilita al sistema inmunológico humano, destruyéndolo lentamente y sida es la manifestación más avanzada de la infección por VIH, cuando aparecen un conjunto de síntomas y signos derivados de un debilitamiento importante del sistema inmune.

Virus de Inmunodeficiencia Humana pertenece a la familia retroviridae, subfamilia lentivirinae, en la cual es incluido por la similitud de su efecto citopático a este grupo; dentro de sus características tenemos que tiene un genoma de ARN y una cubierta externa.

Comportamiento epidemiológico de la infección VIH/sida a nivel mundial y del Caribe.

En los últimos años se han producido prometedores avances en las iniciativas mundiales para abordar la epidemia de sida, incluido un mayor acceso a los programas eficaces de tratamiento y prevención. Sin embargo, el número de personas que viven con el VIH sigue aumentando, así como el de defunciones causadas por sida. Según datos de la OMS en el 2004 ya en África es la primera, causa de muerte y la cuarta del planeta, superada solamente por las cardiopatías, enfermedades cerebrovasculares y las infecciones respiratorias agudas. (Un total de 39,5 millones [34,1–47,1 millones] de personas vivían con el VIH en 2006, 2,6 millones más que en 2004. Esa cifra incluye los 3,4 millones [3,6 -6,6 millones] de adultos y niños infectados por el VIH estimados en 2006, alrededor de 400 000 más que en 2004. En muchas regiones del mundo, las nuevas infecciones por el VIH se concentran sobre todo entre los jóvenes (de 15 a 24 años de edad). Entre los adultos de 15 años o más, los jóvenes representaron el 40% de las nuevas infecciones contraídas en 2006 y son los HSH los que presentan mayor índice de infección; según la situación epidemiológica reportada por la ONUSIDA en el informe del 2006.

En América Latina y el Caribe las nuevas infecciones del 2006 se mantuvieron generalmente igual que en el 2004, Actualmente hay más mujeres adultas (15 años o más) que nunca que viven con el sida. Los 17,6 millones de mujeres que vivían con el VIH en el 2006 representaban un aumento de más de un millón en comparación con el 2004, Panamá ocupa el tercer lugar de incidencia en el mundo precedido de Guatemala y Honduras. En África subsahariana, por cada diez hombres adultos que viven con el VIH hay unas 14 mujeres adultas infectadas por el virus.

En el Caribe cerca de uno de cada diez adultos con el VIH es mujer, aproximadamente las tres cuartas partes de las 250 000 personas infectadas por el VIH viven en los dos países de la isla La Española: República Dominicana y Haití.

Pero la prevalencia es alta en toda la región 1 a 2% en Barbados, República Dominicana y Jamaica y 2 a 4 % en las Bahamas, Haití. Y Trinidad Tobago, Cuba con una prevalencia de 0,1% es la excepción, gracias a la rápida

adopción de medidas y el establecimiento de diferentes mecanismos para la prevención de la enfermedad.

Comportamiento epidemiológico de la infección VIH/SIDA en Cuba

La epidemia de VIH/sida en Cuba esta caracterizada por un crecimiento lento, concentrado en grupos específicos y en cada año se observa un incremento en el número de casos seropositivos lo cual puede explicarse porque la población ha aumentado la conciencia en la importancia de la realización de las pruebas diagnosticas, pero ha disminuido el numero de enfermos y fallecidos.

En Cuba hasta diciembre del 2006 existía 8 087 casos seropositivos, de ellos han enfermado de sida 3 135 pacientes, han fallecido 1 546, por sida 1 44 y por otras causas, 102 permanecen vivos, 6 541 de ellos con TARVAE 2581. La distribución de casos por provincias hasta diciembre de 2006 se comporoto de la manera siguiente: Pinar del Río 34; La Habana 51, Matanzas 38, Villa Clara 28, Camaguey 53. Las Tunas y Guantánamo 30, Holguín y Granma 54, Santiago de Cuba 56, la Isla de la Juventud 16 y **Ciudad de la Habana 581**, aportando el 56,% de los casos del país, obteniendo la mayor tasa de detección acumulada de $187,3 \times 10^{-6}$ habitantes, según datos de GOPELS.

En cuanto el comportamiento generacional observamos que el sexo masculino hay 6 523 pacientes representando el 80,6%, de ellos los hombres que hacen sexo con otros hombres (HSH) le corresponde la cifra de 5595 un 85,7 % del sexo masculino, mientras que hay 1561 casos del sexo femenino para un 19,6%, resultando como índice Masc / Fem. 4:1.

La provincia de Ciudad Habana la cual ostenta el mayor numero de casos a nivel nacional esta dividida en 15 municipios siendo los de mayor incidencia Centro Habana, Cerro, 10 de Octubre, Habana vieja, Playa, Marianao, Regla, Guanabacoa y Plaza; de estos los de tasa de detección mayor son los tres primeros, con un comportamiento en cuanto al genero similar al Nacional, con una tendencia ascendente en el sexo femenino.

Particularizando en el municipio 10 de octubre en el año 2006 presentaba una tasa de detección acumulada de 7,3 con un total de 85 mujeres seropositivas, cuenta con ocho áreas de salud, de las cuales las tasas mas altas las tienen Raúl Gómez García, seguido de 14 de junio y Luis Pasteur, según edad la tasa mayor corresponde al grupo de 20 a 24 años de edad.

Desde 1974 la Asociación de Psiquiatras Americanos (APA) clasifica el homosexualismo como una variante de la vida sexual que puede manifestarse de dos formas diferentes, de acuerdo a la manera en que la persona asume su orientación sexual. A fin de poder comprender mejor este fenómeno y sus consecuencias sociales, analicemos más profundamente estas dos expresiones de la homosexualidad.

Se denomina homosexual egosintónico a aquel que acepta su orientación sexual, lo que constituye el primer paso para que al vivir en armonía con su sexualidad pueda encontrar las vías adecuadas para su satisfacción. Este es, a su vez, un punto de partida para que el homosexual logre una

conducta ajustada a la sociedad, aunque naturalmente, una cosa no presupone mecánicamente la otra.

Recibe el nombre de homosexual egodistónico aquel que rechaza su orientación sexual (generalmente influenciado por los falsos prejuicios sociales), situación ésta que con frecuencia le causa fuertes sufrimientos, angustias y conflictos que pueden afectar más o menos profundamente su equilibrio psíquico, motivando en muchos casos desordenes en su personalidad que suelen interferir su desenvolvimiento personal y social.

El rechazo y la marginación de los homosexuales y bisexuales sólo conducen a convertirlos en egodistónicos y en ocasiones incluso en seres patológicos lo que los aparta cada vez más de un contexto social favorable y les impide que asuman conductas personales y sociales útiles y productivas.

El homosexualismo al igual que el heterosexualismo es un fenómeno multivariado y sumamente complejo ya que existen tantas formas de expresión de la homosexualidad y de la bisexualidad, al igual que de la heterosexualidad como personalidades portadoras de esas orientaciones. En consecuencia, sólo lograremos en las personas homo, bi o heterosexuales conductas plenas y responsables, ajustadas a la sociedad si propiciamos que su sexualidad se desarrolle plenamente dentro del contexto de una personalidad auténtica y armónicamente formada. Esto solo es posible a través de un proceso efectivo de educación que los enseñe a asumir de forma plena, madura y responsable su orientación sexo erótica.

La epidemia de VIH/sida tiene un ritmo de incremento alarmante en el ámbito global. En el mundo existen más de 40 millones de personas que viven con esta infección. Si bien no existen distinciones de raza, sexo, creencias religiosas, orientación sexual, país o nivel socioeconómico que salvaguarden a una persona de poder adquirir esta infección, podemos observar que existen condiciones que hacen que algunas poblaciones estén más expuestas que otras, es decir, sean más vulnerables.

Si analizamos que este azote de la humanidad afecta cada vez mas a la mujer, convirtiéndose cada día en una causa importante de muerte en las mujeres de 15 a 35 años debemos centrar nuestra atención en los factores que debilitan la capacidad de las mujeres para prevenir esta infección.

Se estima que las posibilidades de transmisión de hombre a mujer es mayor que la de mujer a hombre. El área genital femenina expuesta es más amplia que la del hombre y el semen puede permanecer hasta 72 horas en la vagina. Además como hay más hombres infectados, es más alta la probabilidad de que la mujer tenga una pareja infectada.

Importancia del conocimiento y la percepción de riesgo en VIH/sida.

Los programas de prevención tendrían que estar dirigido a aumentar el conocimiento, la percepción de riesgo, la autoestima y confianza en las

mujeres; tendrían que reconocer su valioso papel en la sociedad y superar las tradiciones que las excluyen, ya que “la mujer es nuestra aliada en la salud”, frecuentemente es la proveedora de cuidados, la educadora, la portadora de cultura, etc.

Si es tan fácil evitar el contagio, ¿Por qué la epidemia crece? ¿Por ignorancia o por los comportamientos habituales en la vida de la pareja? ; Si analizamos con detenimiento como nos relacionamos con nuestras parejas sexuales, encontraremos una serie de actitudes y practicas riesgosas que son las que mantienen y aumentan el peligro.

El conocimiento juega un papel muy importante, ya que un concepto o idea errónea genera un comportamiento irresponsable, la ignorancia engendra carencia de atención y la estigmatización de las personas infectadas, consideradas como plagas .El rechazo puede precipitar la muerte y de esta manera la discriminación asociada al VIH/sida también estimula la propagación de la misma.

El conocimiento y la información son recursos poderosos ,son un buen punto de partida ya que la cultura es básica para el desenvolvimiento humano, pero la información por si sola no provoca cambios en los comportamientos y esto es algo que nos interesa realmente ,se requiere convertir este conocimiento en una convicción y que por lo tanto lo defiendas ,lo practiques, lo asumas con toda responsabilidad ,aun en los momentos íntimos de placer ; para lograr cambios de actitudes , es importante trabajar en la percepción de riesgos, los ideales románticos, la erotización del uso del condón y la autoestima entre otros.

Ahora bien el nivel de conocimiento que se tiene sobre las medidas básicas para evitar las ITS y el VIH/sida, cuando no es correcto, puede ser un obstáculo para la opción de comportamientos sin riesgos, la percepción de riesgo y de severidad de la enfermedad son importantes, ya que mientras mas amenazante y severa perciba la persona la enfermedad, tendrá mayor disposición de adoptar las medidas para prevenirlas.

Intervención en programas

Establecer diferencias entre las comunicaciones planificadas y las noticias puntuales que no quedan al alcance de los agentes de salud.

Identificar lo que se entiende por significado cultural, de modo que la comprensión y apreciación de la «cultura» no queden limitadas a creencias individuales.

Recurrir a colaboradores autóctonos, como personas influyentes y curanderos tradicionales, que contribuyan a planificar las comunicaciones.

Utilizar enfoques de intervención flexibles, en lugar de fórmulas únicas aplicables a cualquier situación.

Procurar que las estrategias de comunicaciones cubran todo el espectro del VIH/SIDA, desde la prevención hasta la asistencia.

Tratar las comunidades como si fueran objetivos de información globales pero segmentados, y no como audiencias únicas. ⁽³⁸⁾

En las comunicaciones también han de tenerse en cuenta aspectos tales como la violencia, los valores culturales, los derechos humanos, la educación, la espiritualidad y la legislación. Sin embargo, por lo que respecta a los derechos humanos, algunos participantes consideraron que en América Latina, y en ciertos contextos, este término podría tener connotaciones negativas. Así, podrían utilizarse otros términos, como dignidad humana o ciudadanía, para evitar mayores resistencias.

Prevención

La prevención es el único medio de lucha contra la propagación del sida y seguirá siéndolo a pesar que se encuentre un tratamiento o vacuna eficaz; la vía más importante de transmisión del VIH es la sexual, por lo que el riesgo de infección depende de la prevalencia de esta en las personas sexualmente activas por lo que este debe ser uno de nuestro objetivo.

Diseño Metodológico

Realizamos una investigación descriptiva transversal sobre el nivel de conocimiento sobre la infección VIH/sida en mujeres de 15 a 34 años de edad de la Ciudad de la Habana; excluyendo para la selección a aquellos municipios donde el índice de incidencia es estable o disminuye.

De los municipios donde la tasa de tensión acumulada esta por encima de la media provincial, se selecciono mediante la técnica de muestreo aleatorio simple al municipio "10 de Octubre" el cual cuenta con una población femenina en este rango de edades de 27 703.

La muestra escogidas para realizar las encuestas fue de 1 400 mujeres, mediante la técnica secuencial escogiendo la secuencia de 47 de una lista de mujeres mostradas por la Federación de Mujeres Cubanas y la Dirección Nacional de Salud; cuyo rango de edad oscila entre 15 y 34 años, por ser este grupo sexualmente activo y abarcar desde la adolescencia hasta la adultez, pasando por etapas donde la mujer es más vulnerable a esta infección debido a la inmadurez de su órgano sexuales en la etapa de la adolescencia y también la etapa pre-menopáusica por la debilidad de su endometrio. ⁽⁴⁴⁾

Aplicándosele una encuesta anónima, seleccionando preguntas cerradas dicotómicas de unas encuestas validadas por el Ministerio de Educación (MINED) y de un formulario de preguntas de e valuación de los conocimientos SIDA de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de forma auto administrado escogidas por su ajuste a los objetivos de nuestra investigación.

El cuestionario de la encuesta consta de 20 preguntas donde puede valorarse el nivel de conocimiento de las encuestadas, a la cual se le dio un valor de 5 puntos a cada una de las preguntas.

Con el objetivo de comparar los grupos de edades de acuerdo a su nivel de conocimiento, se realizó una prueba Chi-cuadrado de independencia seguida de una comparación múltiple de proporciones.

Se realizan tablas para facilitar la comprensión de los resultados.

Análisis estadísticos

Calculo de la representatividad de la muestra
 Técnica de muestreo aleatorio simple
 Técnica secuencial
 Análisis de confiabilidad
 Prueba Chi-cuadrado de independencia
 Comparación múltiple de proporciones

Resultados

De las 1400 encuestados el 73.42% tiene un nivel de conocimiento alto sobre la infección VIH/sida, el 12% medio y el 14.58 bajo. De la misma forma en cada grupo de edad el mayor por ciento de personas tiene un nivel de conocimiento alto, aunque el mayor por ciento con alto conocimiento, es el de las mujeres más jóvenes (de 15 a 19 años); como podemos ver en la Tabla No 1

TABLA N° 1.

NIVELES DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH/sida POR GRUPOS DE EDADES.

NIVELES DE CONOCIMIENTO	DE 15 A 19		DE 20 A 26		MAS DE 27		TOTAL GRAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ALTO	453	87.1 ^a	319	75.9 ^b	256	55.6 ^c	1028	73.42
MEDIO	52	10 ^b	44	10 ^b	72	15 ^a	168	12
BAJO	15	2.9 ^c	57	14.1 ^b	132	29.4 ^a	204	14.58
TOTAL	520		420		460		1400	

FUENTE: Datos estadísticos. MINSAP. CUBA
 $\chi^2=153.09$ $p = 0.001$

Porcentajes con letras diferentes, en una misma fila, indica diferencia significativa para $p < 0.05$

La población seleccionada para esta investigación desde el punto de vista sociodemográfico se comporta de la siguiente manera:

En cuanto el nivel de escolaridad hay un 36,2 % de Universitarios, 34,1 de Enseñanza media. 28.1 de Enseñanza Politécnica y solamente el 1,1 % de nivel Primario. El 35,5 % son estudiantes, el 28,7% son profesionales, 13% obreros no especializados, 8,10% obreros de servicios especializados, 8,4 % amas de casas y el 4 % desvinculadas del estudio

Discusión

El 73, 42% del total de mujeres tiene un nivel de conocimiento alto sobre la infección VIH/sida, en cada grupo de edad el mayor por ciento de personas tiene un nivel de conocimiento alto, aunque resulta contradictorio que el mayor porcentaje con alto conocimiento sea el de las personas más jóvenes (de 15 a 19 años), pero la autora considera que esto podría explicarse ya que son precisamente los jóvenes los que más acceden a las diferentes fuentes de conocimientos, medios de difusión masiva, conferencias en la escuela, talleres y programas dirigidos a la juventud por el MINED y el MINSAP,. Un comportamiento similar lo encontramos en el trabajo de la Lic. Dixie Edith sobre la experiencia en un programa de prevención contra el VIH en grupos específicos de jóvenes; difiriendo de mis resultados los de una investigación sobre conocimiento en mujeres matanceras realizados por la Facultad de Ciencias Médicas en Matanzas.

Conclusiones.

- El nivel de conocimiento de la población estudiada es alto.
- Cada grupo de edad el mayor por ciento de personas tiene un nivel de conocimiento alto, aunque el mayor por ciento con alto conocimiento, es el de las mujeres más jóvenes (de 15 a 19 años)
- Las mujeres encuestadas del Municipio 10 de Octubre poseen un nivel de escolaridad alto y un gran porcentaje está vinculada a la sociedad

Bibliografía

1. OPS. Informe de la I conferencia de Cooperación Técnica horizontal de América Latina y el Caribe VIH/SIDA y ETS. En: Memorias I Foro VIH/SIDA/ETS. Rio de Janeiro. 2000
2. ONUSIDA. OMS. Situación de la Epidemia SIDA. Diciembre 2006
3. Pérez, J. et al. (2006). HIV infection and access to antiretrovirals in Cuba. Resumen CDB1132. Decimosexta Conferencia Internacional sobre el SIDA. 13-18 de agosto. Toronto.
4. ONUSIDA y la OMS Informe 2006 del Programa de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. 2006

5. Ochoa, S. R.; Sánchez, FJ y otros. Manual para médicos de familia sobre ITS /VIH/SIDA. MINSAP. Ciudad de La Habana. Cuba. 2003
6. Artículo tomado de BBC Mundo.com Mujeres más vulnerables al sida. Artículos sida (a) 23 nov. 2004.
7. Datos de Gopels 2007. Programa ITS/VIH/sida. MINSAP. Ciudad Habana. Cuba. 2007
8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA y OMS. 2002
9. The Center for development and Population Activities. Genero, salud reproductiva y defensa y promoción. Manual de capacitación. 2000.
10. Simons, George F. y G. Deborah Weissman. Men and Women: Patners at Work.CA: Crip publications, Inc., 1990
11. Women, Ink. Two Halves Make a Whole; Balancing Gender Relations. Ottawa, Canada. 2003.
12. Llop Hernández, A; Valdés Dapena Vivanco M. y Zuazo Silva JL. Microbiología y Parasitología Médica T-2.Cap.70 pp279-292. 2001
13. Joint. United Nations. Programme on VIH/AIDS. Report on the global HIV/AIDS Epidemic. Ginebra. ANAIDS, 2000
14. Gremek, H. Historia del SIDA. México D.F.: XXI Siglo veintiuno Editors, 1992
15. Fondo de población de las Naciones Unidas. E stado de la población mundial 2004 el consensote el Cairo diez años después. Población salud reproductiva y acciones para eliminar la pobreza.2005
16. Valleroy, L.A. et al. The bridge for HIV transmission to women from 15- to 29-year-old men who have sex with men in 7 US cities. Resumen Thorc1367. Decimoquinta Conferencia Internacional sobre el SIDA. 11-16 de julio 2004. Bangkok. 2004
17. Inciardi, JA; Syvertsen JL y Surratt HL. HIV/AIDS in the Caribbean Basin. AIDS Care, 17 Suppl 1:S9-S25.2005
18. ONUSIDA (2006a). Informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2006. ONUSIDA, Ginebra.2006
19. Consejo Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CONASIDA). Situación del VIH/SIDA en mujeres y niños. Disponible en: <http://www.ssa.gob.mx/conasida>
20. Allen CF et al. STI service use and risk factors for HIV infection among female sex workers in Georgetown, Guyana. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome, 43(1): 1-6. 2006
- 21 Comisión Caribeña de Salud y Desarrollo. Report of the Caribbean Commission on Health and Development for the 26th Meeting of the CARICOM Heads of Government:

Overview.July 3-6. Saint Lucia. 2005

22. Herrera, C.; Campero, L. Needs of Latin American Women in the face of AIDS and the NGO response. En: XII International AIDS Conference. Social Science. Rights, Politics, Commitment and Action. Bologna, Italia. Monduzzi Editore, 427-431. 2000

23. Ministerio de Salud Pública y Población de Haití. UNGASS reportó .Haití 2005 enero. Kumar, A. et al. Uptake of the health status of the HIV infected women diagnosed from the antenatal HIV screening in Barbados 1994-2004. 2006

24. Base de datos del MINSAP.2007

25. Castro Alegret, P.L.; M.A. Torres Cueto; A.B. López Gómez y otros: ¿Qué sabemos sobre las ITS y el SIDA: Vivir nuestra sexualidad y prevenir el sida. Edit. Molinos trade S.A. 2004

26. Colectivo de autores: Educación en la prevención del VIH/SIDA en el sistema nacional de educación .Ministerio de educación .La Habana 2004.

27. Guerrero, N y O.C.Garcia: El SIDA desde los efectos .Casa Editorial Abril. La Habana.2002

28. MINSAP PNUD: Glosario 2004 Prevención de ITS/ VIH/sida. 2004

29. Trinquete Díaz, D.E: Adolescentes y VIH/SIDA: ¿Quién dice que todo esta perdido? Adolescentes y VIH/sida. Sexología y Sociedad Año11.No.27. Abril de 2005

30. Fernández Morín, J. ; Báez Pérez, E.; Dihigo Faz, Teresa; Gonzalo Zambrano, Rubén Darío; Marín Hernández, Aymays; Martínez Montenegro, Israel; Makomo Habasimbi: Conocimientos sobre VIH-SIDA en las mujeres Matanceras. Rev. Médica electrón; 2626(3) mayo-jun. 2004.

31. Rodríguez Corrales, L.: Vivir con VIH/sida: Un reto para las mujeres. Sexología y Sociedad. Año11.No.28, Agosto de 2005

32. Corzo, N.T.: Mujer y sida. Municipio 10 de Octubre. Trabajo presentado en la jornada científica estudiantil FAC 10 de Octubre. Abril 2007

**Anexo 1
ENCUESTA**

Municipio: _____ Nivel de escolaridad: _____
 Edad: _____ Ocupación: _____
 Estado civil: _____

Este cuestionario se realiza con el objetivo de estimar el nivel de conocimiento que tienen nuestras mujeres sobre la infección de VIH/SIDA y de la posibilidad de contraer la enfermedad, de antemano le agradecemos su colaboración para esta investigación. Esta encuesta es anónima

Por favor conteste las preguntas de este cuestionario marcando con una cruz según usted entienda si es verdadero (v) o falso (F).

Conocimientos	V	F
1. Las píldoras anticonceptivas protege contra el VIH y otras ITS:		
2.El SIDA se puede curar si recibe tratamiento a tiempo		
3. El VIH puede contraerse al beber del mismo vaso que uso una persona con SIDA		
4. No pasa nada por tener en una sola ocasión relaciones cóitales sin condón		
5. Una persona que tiene una ITS corre mas riesgo de contraer el VIH		
6. Es fácil determinar si una persona esta contagiada con el VIH por su aspecto externo		
7. El mejor método de protegerse contra el VIH y otras ITS es abstenerse de tener relaciones sexuales		
8. La vaselina es un buen lubricante para usar con los condones		
9. Hay evidencias que el VIH puede transmitirse con la picada de mosquito y otros insectos hematófagos		
10.Si usamos ropas que han usado personas con VIH , corremos el riesgo de contraer el mismo		
11.Se puede contraer el VIH a través del asiento de un baño sanitario		

12.No hay forma de eliminar el VIH de una aguja de inyección		
13. Una persona puede estar infectada con el VIH y no tener SIDA.		
14.Una vez infectado por el VIH, se esta infectado para toda la vida		
15.Puede una persona infectada por el VIH darle la prueba diagnostica negativa		
16.Estar casada es una seguridad para no contraer el VIH		
17.El VIH puede transmitirse de una madre infectada a su hijo al nacer		
18.Lavarse los genitales una vez realizado el acto sexual evita contraer el VIH y otras ITS.		
19.Un portador del VIH, que no ha enfermado, puede transmitir el virus.		
20.No se debe permitir que una persona que tiene SIDA comparta el comedor con otras personas sanas		