

FRECUENCIA EN LA PRÁCTICA DE LOS MÉTODOS DE PREVENCIÓN Y RECEPCIÓN DE LA INFORMACIÓN DEL VIH-SIDA EN LA POBLACIÓN SEXUALMENTE ACTIVA DE 18 A 52 AÑOS EN LA COMUNIDAD SAJPAYA DEL MUNICIPIO DE YAMPARÁEZ, DEL DEPARTAMENTO DE CHUQUISACA , ENERO A MARZO 2013.

Dr. Barrón Salinas Pablo (1), Dr. Medina Zubieta Francisco (2) Dr. Salinas Ovando Daniel

(1) Médico General Centro Salud de Poblado del Municipio de Villa Serrano del Departamento de Chuquisaca, Internado de Servicio Social rural Obligatorio, Salud Pública, Facultad de Medicina; Universidad, Mayor Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca.

(2) Médico Pediatra Hospital Jaime Sánchez Pórcel. Docente Pediatría, Facultad de Medicina; Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca.

(3) Msc. Salud Pública, Docente Salud Pública Facultad de Medicina

Recepción: 4/enero/2013

Aceptación: 28/abril/2013

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó en el Municipio de Yamparáez (comunidad de Sajpaya) del Departamento de Chuquisaca.

En este trabajo se analiza la frecuencia en la práctica de los métodos de prevención y recepción de la información del vih-sida en la población sexualmente activa de 18 a 52 años en la comunidad sajpayá del municipio de yamparáez, del departaobservacional, transversal con enfoque cuantitativo. El universo identificado por los pobladores hombres y mujeres de la comunidad de Sajpaya, fue un total de 162, tomándose una muestra de 119 individuos.

Para tal efecto se elaboró una encuesta tipo cuestionario con preguntas para la recolección de información de los encuestados. Determinándose que no existe con mucha frecuencia el uso de preservativos, ya que existen factores como la falta de recepción de información tanto hombres y mujeres; el uso del condón es puesto en práctica más en jóvenes-adultos, los métodos de prevención más utilizados en la Comunidad de Sajpaya en primer lugar es la monogamia siendo así mayor la población femenina mostrando mayor fidelidad, en segundo lugar se encuentra el uso de condón y en tercer lugar la abstinencia donde la población adulta la practica más, las mujeres al no tener información acerca de la enfermedad del VIH- SIDA no conocen de sus formas de transmisión, por ende los hombres tienen mayor recepción ya que acuden constantemente a la ciudad; dejando así a las mujeres a cargo del hogar, las mujeres casadas tienen menor riesgo de contraer la enfermedad, lo que no pasa con los hombres solteros ni concubinos, al no tener una relación estable y tener algo casual.

PALABRAS CLAVE:

Participación social, Salud Familiar, Decisiones, Intercultural

SUMMARY

The present research was conducted in the municipality of Yamparáez (Sajpaya community) of the Department of Chuquisaca.

In this paper we analyze the frequency in the practice of the methods of prevention and information receiving HIV-AIDS in the sexually active population of 18-52 years in the community sajpayá Yamparáez Township, the departaobservacional, cross-quantitative approach. The universe identified by male and female residents of the community of Sajpaya, was a total of 162, taking a sample of 119 individuals.

For this purpose we developed a questionnaire type survey questions to collect information from respondents. Determinándose that very often there is condom use, since there are factors such as non-receipt of information both men and women, condom use is practiced more in young adults, more prevention methods used in the Community Sajpaya first monogamy is thus being higher among women showing greater fidelity, second is the use of condoms and abstinence third adult population where more practice, women having no information about HIV disease and AIDS do not know of its modes of transmission, therefore men have greater reception and constantly flocking to the city, leaving the women in charge of the home, married women have a lower risk of contracting the disease, what does not happen with single or cohabiting men, not having a stable relationship and have some casual.

KEYWORDS:

Methods, prevention, HIV-AIDS information.

INTRODUCCIÓN

La presente monografía es el resultado de los tres meses del Servicio Social Rural Obligatorio e Internado Rotatorio Clínico Comunitario con la coordinación de la Carrera de Medicina y el Servicio Departamental de Salud Chuquisaca (SEDES) con el objetivo de adquirir, mejorar habilidades y destrezas brindando una mejor atención a la población.

El estudio se realiza en el periodo Enero a Marzo 2013, en el Municipio de Yamparáez (comunidad de Sajpaya) del Departamento de Chuquisaca.

Responde a la problemática del VIH – SIDA, plantea el problema referido a la frecuencia en la práctica de los métodos de prevención y la recepción.

A nivel mundial hay casi 33 millones de personas infectadas por VIH, en algunas zonas urbanas de África central y oriental, hasta 33 % de los adultos con actividad sexual está infectado. La infección por VIH empezó a diseminarse en Asia a finales de la década de 1980.

La región más afectada por el VIH/SIDA es la de África subsahariana, aunque el resto del mundo también ha sido afectado con gran fuerza por esta epidemia, en América Latina viven cerca de 1.5 millones de personas con VIH/SIDA, incluyendo 150,000 adultos y niños.

Haití tiene una prevalencia de VIH del 5 %, la más alta del mundo después de la de África Subsahariana. En Asia, Pacífico y Europa Oriental hay aproximadamente 8.4 millones de personas portadoras del virus y China es el país que parece estar más expuesto a la epidemia debido a la migración con fines económicos y la transmisión sexual. Alrededor de 1,230,000 personas se infectaron en Asia, Pacífico y Europa Oriental, debido al aumento de la prostitución y el consumo de drogas intravenosas que han sido propagados por los bruscos cambios sociales que ha sufrido la región. En los países industrializados viven cerca de 1.5 millones de personas infectadas con el VIH, aunque muchas de ellas todavía son productivas gracias a terapias antiretrovíricas de uso generalizado. En algunos países industrializados las tasas de prevalencia de VIH, que habían descendido durante la década de los 90 han vuelto a subir. Por

ejemplo el consumo de drogas intravenosas ha dado lugar al aumento alarmante de la epidemia; en algunas ciudades de Estados Unidos como Chicago alcanzan el 17 % y en algunas zonas de Nueva York la tasa de infección alcanza el 30 %, mientras que las tasas de infección están aumentando nuevamente en varones que tienen relaciones con otros varones en Estados Unidos y los Países Bajos. Las minorías llegan a ser especialmente afectadas y más aún en países industrializados debido a la discriminación y exclusión social, ya que a veces las políticas de prevención y educación no son diseñadas para abarcarlas junto con la mayoría de la población, además de que tienen menos posibilidades de tener acceso a los tratamientos.

Bolivia, una prioridad de la estrategia de desarrollo presenta el Plan Estratégico Nacional, para el abordaje integral de las ITS/VIH/SIDA 2008 – 2012.

El presente plan, contiene un razonamiento técnico lógico, describe coincidencias entre la política nacional, que particularmente inserta en su programa el acceso a la salud tomando como puerta de entrada a la sociedad, el principio fundamental de extensión de la protección social en salud, sin discriminación, con criterio universal, con calidad, solidaridad, equidad e interculturalidad, conceptualizaciones que son común denominador en las políticas, planes y programas del Ministerio de Salud y Deportes.

El fortalecimiento de la Gestión en salud como una transversal en todas las instituciones, tiende a direccionar las intervenciones a las instituciones y su Recursos Humanos desarrollando actividades de capacitación y preparación gerencial, planificación estratégica, inteligencia sanitaria, determinación de roles y rectoría, investigación, certificación y acreditación de servicios de salud, en el marco del Plan General de Desarrollo Económico Social “Bolivia digna soberana y productiva”.

Hasta diciembre del 2011, en Bolivia 5 de cada 10.000 personas viven con VIH/SIDA. La prevalencia de SIDA es de 80 por millón de habitantes.

La distribución de casos por departamentos revela que el 89.5% de los casos se distribuye en los departamentos de Santa Cruz, Cochabamba y La Paz, correspondiendo el 55% al departamento de

Santa Cruz, según el banco de datos de SEDES en la gestión 1987-2011 se registran 79 casos en el departamento de Chuquisaca, teniendo un promedio de 3 a 4 casos anualmente.

OBJETIVO GENERAL.

Determinar la frecuencia en la práctica de los métodos de prevención (condón) y la recepción de información de la enfermedad VIH-SIDA la población de 18 a 52 años sexualmente activa en la Comunidad Sajpaya del Municipio de Yamparáez del Departamento de Chuquisaca entre enero a marzo 2013.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar los métodos de prevención más utilizados de VIH-SIDA desde enero a marzo en la Comunidad de Sajpaya-Yamparáez en la población sexualmente activa de 18 a 52 años.
- Identificar si conocen las formas de recepción de la información del VIH-SIDA: sexual, placentaria, sanguínea.
- Identificar los grupos etáreos según sexo que tienen mayor riesgo de contraer la enfermedad del VIH-SIDA en la Comunidad de Sajpaya-Yamparáez.
- Identificar a los pobladores que reciben mayor información acerca de la enfermedad del

VIH-SIDA según edad y estado civil.

MATERIAL Y MÉTODOS.

La investigación se realizó en el Municipio de Yamparáez (comunidad de Sajpaya) con una duración de 3 meses iniciando el 4 de enero, concluyendo el 4 de abril de la gestión 2013.

La recolección de información se realizó mediante una encuesta dirigida a 119 pobladores de la Comunidad de Sajpaya. Se utilizó el muestreo intencionado, en razón de que se eligieron a los pobladores de la comunidad a través de visitas domiciliarias y se completó el número de la muestra; se tomaron en cuenta a personas sexualmente activas hombres y mujeres, no se incluyeron niños ni adultos mayores.

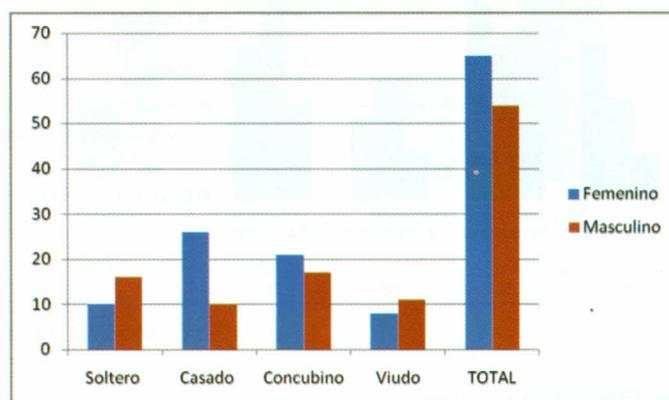
Para el presente trabajo de investigación la muestra se tomo con un Nivel de Confianza del 95% y un Margen de error del 5 %.

Todos los datos fueron procesados de manera manual y tabulada mediante el uso del software Microsoft Excel y Word, los cuales permitirán una tabulación rápida de los datos relacionados para su posterior análisis.

ANÁLISIS DE RESULTADOS.

GRÁFICO N°1

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN SEXO Y ESTADO CIVIL DE LA COMUNIDAD SAJPAYA DEL MUNICIPIO DE YAMPARÁEZ DE ENERO A MARZO 2013

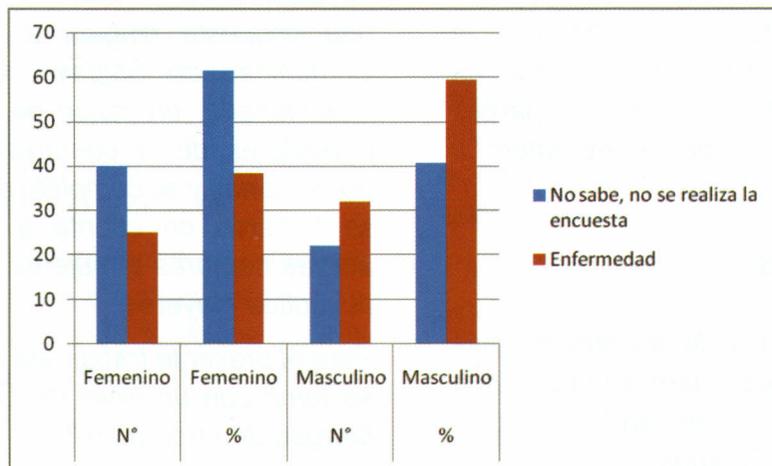


Fuente: Elaboración Propia

En el estudio realizado en la Comunidad de Sajpaya del Municipio de Yamparáez observamos que existe mayor número de mujeres casadas y concubinas,

al contrario de los hombres ya que es un grupo más vulnerable a esta enfermedad no teniendo una relación formal.

GRÁFICO N° 2
RECEPCIÓN DE LA INFORMACIÓN DE VIH-SIDA EN LA COMUNIDAD SAJPAYA DEL MUNICIPIO DE YAMPARÁEZ DE ENERO A MARZO 2013

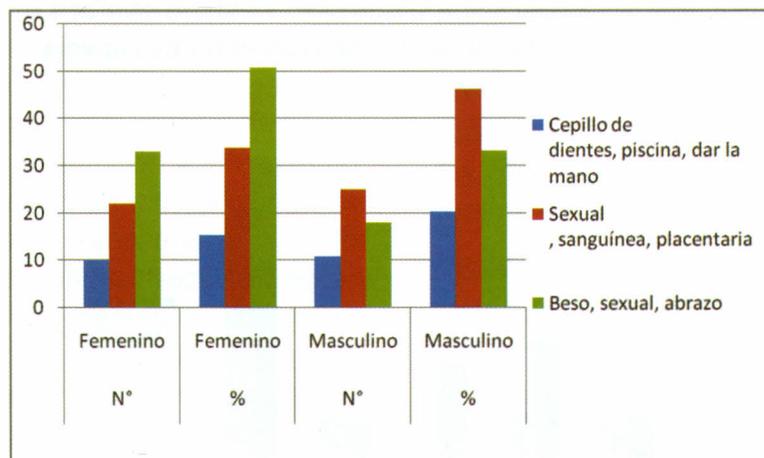


Fuente: Elaboración Propia

En el estudio realizado en la Comunidad de Sajpaya del Municipio de Yamparáez observamos que existe mayor porcentaje de acuerdo al sexo femenino que no sabe que es el VIH-SIDA y no se continuó la

encuesta, por ende existe un mayor porcentaje del sexo masculino que saben que es una enfermedad ya que al ser el grupo más expuesto también debe saber más.

GRÁFICO N° 3
RECEPCIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LAS FORMAS DE TRANSMISIÓN DEL VIH-SIDA EN LA COMUNIDAD SAJPAYA DEL MUNICIPIO DE YAMPARÁEZ DE ENERO A MARZO 2013

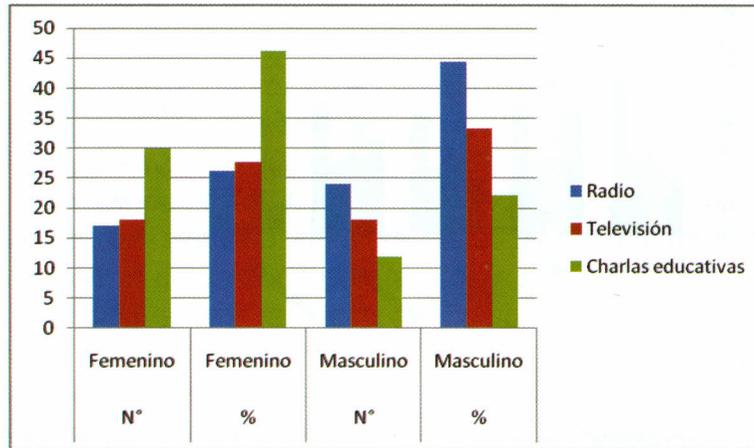


Fuente: Elaboración Propia

En el estudio realizado en la Comunidad de Sajpaya del Municipio de Yamparáez observamos que existe mayor porcentaje de acuerdo al sexo femenino que no sabe cuáles son las formas de transmisión por

ende no sabe del tema, pero un mayor porcentaje del sexo masculino las conoce, ya que tiene mayor oportunidad.

GRÁFICO N°4
RECEPCIÓN DE LA INFORMACIÓN A TRAVÉS DE DIFERENTES MEDIOS
SOBRE EL VIH-SIDA EN LA COMUNIDAD SAJPAYA DEL MUNICIPIO DE
YAMPARÁEZ DE ENERO A MARZO 2013

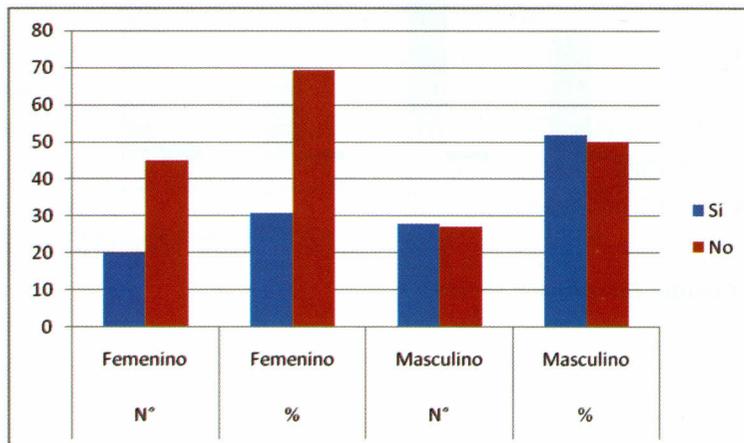


Fuente: Elaboración Propia

En el estudio realizado en la Comunidad de Sajpaya del Municipio de Yamparáez observamos que existe mayor porcentaje de recepción de la información en el sexo femenino a través de las charlas educativas,

y el sexo masculino un porcentaje elevado a través de la radio, debido a que las mujeres permanecían en su hogar y los varones realizaban las labores agropecuarias.

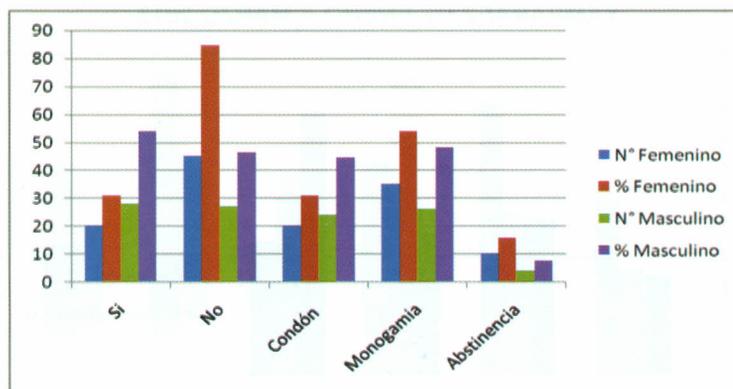
GRÁFICO N°5
PRÁCTICA DE HÁBITOS DE PREVENCIÓN EN LA COMUNIDAD SAJPAYA
DEL MUNICIPIO DE YAMPARÁEZ DE ENERO A MARZO 2013



Fuente: Elaboración Propia

En el estudio realizado en la Comunidad de Sajpaya del Municipio de Yamparáez observamos que se ponen en práctica métodos de prevención en mayor porcentaje en el sexo masculino y menor porcentaje en el sexo femenino, ya que la mayoría no tienen una pareja estable, llegando a tener no solo una pareja si no varias.

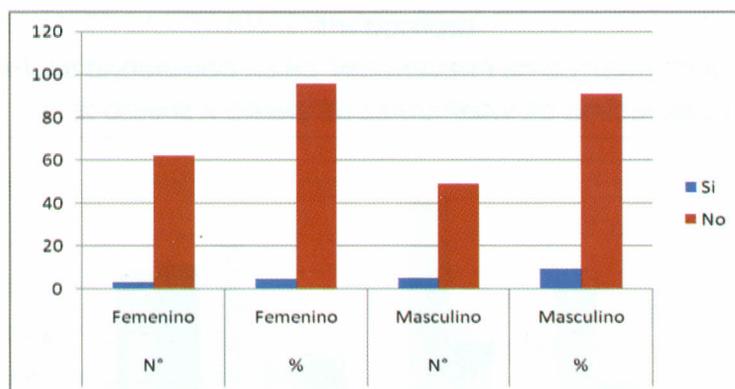
GRAFICO N°6
USO DE MÉTODOS DE PREVENCIÓN Y MÉTODO MÁS UTILIZADO PARA EL VIH-SIDA EN LA COMUNIDAD SAJPAYA DEL MUNICIPIO DE YAMPARÁEZ DE ENERO A MARZO 2013



Fuente: Elaboración Propia

En el estudio realizado en la Comunidad de Sajpaya del Municipio de Yamparáez observamos que el sexo femenino en mayor porcentaje no usa ningún método de prevención ya que son las que presentan una relación estable y practican más la monogamia, por lo que no pasa con el sexo masculino.

GRAFICO N°7
REALIZACIÓN DE LA PRUEBA RÁPIDA DE VIH-SIDA EN LA COMUNIDAD SAJPAYA DEL MUNICIPIO DE YAMPARÁEZ DE ENERO A MARZO 2013



Fuente: Elaboración Propia

En el estudio realizado en la Comunidad de Sajpaya del Municipio de Yamparáez se observa que el sexo femenino como masculino presentan un porcentaje elevado de no haberse realizado la prueba rápida de VIH-SIDA, ya que no tienen conocimiento o no tienen acceso a esta.

Conclusiones:

Al concluir con la elaboración de la monografía y viendo la situación en la que se encuentra la comunidad Sajpaya del municipio de Yamparáez se llegó a las siguientes conclusiones:

No existe la practica del uso de preservativos ya que existen factores como la falta de recepción de información tanto hombres y mujeres; el uso del condón es puesto en práctica más en jóvenes-adultos ya que se observa que el grupo de los hombres en comparación de las mujeres reciben mejor la información y tienen mayor oportunidad de obtenerlo, los métodos de prevención más utilizados en la Comunidad de Sajpaya en primer lugar es la monogamia siendo así mayor la población femenina mostrando mayor fidelidad, en segundo lugar se encuentra el uso de condón y en tercer lugar la abstinencia donde la población adulta la practica más. las mujeres al no tener información acerca de la enfermedad del VIH- SIDA no conocen de sus formas de transmisión, por ende los hombres tienen mayor recepción ya que acuden constantemente a la ciudad; dejando así a las mujeres a cargo del hogar, las mujeres casadas tienen menor riesgo de contraer la enfermedad, lo que no pasa con los hombres solteros ni concubinos, al no tener una relación estable y tener algo casual, los jóvenes-adultos solteros, casados y concubinos reciben mayor información lo que no pasa con las mujeres ya que tienen menor oportunidad de obtenerla ya que constantemente visitan la ciudad dejando así a las mujeres a cargo de su hogar y de sus labores.

Referencias Bibliográficas

- (1) Mcphee S. Diagnóstico Clínico y Tratamiento. 49 va edición. California, San Francisco: editorial McGrawHill; 2010 (P.1205-1234)
- (2) ONUSIDA y Organización Mundial de la Salud.

América Latina Situación de la epidemia de Sida Resumen región.2009; 1-3. Disponible en: www.latinamericaaidsepidemicupdate.com/es URL. Consultado el 26 de Enero del 2013.

(3) Walter Selum Rivero. PLAN ESTRATEGICO MULTISECTORIAL PROGRAMA NACIONAL ITS/VIH/ SIDA MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES.2008; 16-17. Disponible en: <http://www.sns.gov.bo> URL. Consultado el 3 de Febrero del 2013.

(4) La Razón. INFOGRAFÍA VIH-SIDA. 2009; 1-2. Disponible en: www.la-razon.com/sociedad/meses-registran-nuevoscasosVIHSida01585041520.html URL. Consultado el 5 de Febrero del 2013.

(5) INFO SIDA. Información Y Prevención de la enfermedad. 2009; 16-17 Disponible en: www.nl.gob.mx/?P=salud_prevencion_vih_sida URL. Consultado el 20 de Febrero de 2013.

(6) Trujillo J.H. 2009: 6-7. Lima, Perú: Universidad Peruana Los Andes; 2010.

(7) INE. Indicadores- Instituto Nacional de Estadística de Bolivia.2007. Disponible en: www.ine.gob.bo/indice/indicadores.aspx URL. Consultado el 5 de Marzo del 2013

(8) CAMDECH. Municipio de Yamparáez. Gestión 2013, Sucre, Bolivia. Disponible en archivo PDM Yamparáez 2006.

(9) H.A.M. Distrito Rural 2-Gobierno Municipal de Sucre.2013, 1-2. Disponible en <http://www.sucre.bo/sub-alcaldias/distrito-rural-2> URL. Consultado el 25 de Febrero del 2012.

(10) SAFCI. Modelo SAFCI - Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia. 2010; 1-2. Disponible en: www.sns.gob.bo/index.php?ID=ModeloSAFCI URL. Consultado el 20 de Marzo del 2013.

(11) SEDES.SNIS- Informe mensual de Producción de Servicios. Gestión 2013, Sucre, Bolivia: Hospital Cardenal Maurer; 2013. (P.1-2)