

LOS FACTORES SOCIALES Y EL RIESGO DE CONTRAER SIDA EN CAIBARIÉN

Lic. Juan P. Vidal Herrada, Profesor Auxiliar, MSc.

Lic. Silvia Suero Alfaro, Profesora Instructora

Lic. Anabel Gómez González, Profesora Asistente

Lic. Jesús Peña Ruiz, Profesor Instructor

Sede Universitaria Caibarién
Universidad Central Marta Abreu de Las Villas

juanpv@uclv.edu.cu

Caibarién, 2008

INTRODUCCIÓN

En el transcurrir del tiempo de la vida del hombre en el planeta tierra, las diferentes sociedades han venido sufriendo algunas formas de enfermedades que llevan una connotación especial como de algo que proviene del castigo a las malas acciones de los hombres. Es así como en el pasado la “Lepra” fue considerada como una especie de maldición que sufrían aquellos seres a quienes se les execraba y debían tocar una campana para anunciar su llegada, de tal forma que las demás personas sanas pudieran alejarse.

En los últimos años la enfermedad “castigo” que afecta con gran virulencia a las diferentes sociedades es el SIDA o VIH., la cual en principio fue asumida como la enfermedad de los “homosexuales”, o de los “marginales” y drogadictos. El hecho de que la infección apareciera con mayor fuerza en estos grupos determinó que se le considerara de esta manera. Sin embargo, al igual que sucedió con la lepra, las investigaciones científicas demostraron que la enfermedad se desarrollaba como un proceso infectocontagioso y no por un castigo divino. En el caso del SIDA la enfermedad comenzó a extenderse a otros grupos sociales detectándose que la producía un virus capaz de infectar a cualquier ser humano. En el ámbito internacional, se va a registrar un creciente proceso de multiplicación de los afectados, involucrando a muchos jóvenes, cada vez a edades más tempranas. La gravedad de este problema y su forma de difusión social está exigiendo perentoriamente una respuesta socio-educativa como una estrategia que haga énfasis en la prevención para evitar la extensión de la enfermedad.

Cuba presenta una baja tasa de la enfermedad, con unos 5-6000 infestados, entre la más baja de la región. No obstante la misma continúa siendo una prioridad del sistema de Salud de la que no escapa el municipio Caibarién, donde se ha mantenido una creciente tasa de infestados y enfermos de SIDA, cuyas edades han sido desplazadas para edades más altas, manteniéndose los mismos grupos de riesgos que el resto del país. Desde la detección de la enfermedad, han sido infestados en Caibarién 26 personas, 12 hombres y 14 mujeres, en edades promedio de 20 a 40 años, han fallecido 8 personas y se mantienen con VIH o SIDA 18 de ellas. En los últimos tres años han enfermado 9 individuos con mayor incidencia en hombres.

Si bien es cierto que el Sistema de Salud continúa una intensa campaña de lucha por la prevención del SIDA, persisten muchos factores de riesgo que inciden en los niveles de infección en la población sexualmente activa. Entre los aspectos que se destacan en varios estudios sobre el tema es lo referido a factores de tipo social, entre los cuales mencionamos el nivel de conocimiento de las causas de contagio, la tipología de las

relaciones sexuales, el grado de protección y la participación en actividades de prevención. Es sintomático que de existir un pleno conocimiento de la enfermedad, de las medidas de protección y prevención, una actitud responsable ante el sexo y otros factores de carácter social la enfermedad tendría una tendencia a disminuir e incluso desaparecer. El trabajo de investigación realizado tiene como objetivo un estudio de los factores sociales que pueden afectar la incidencia de los riesgos de contraer VIH-SIDA, proponiendo algunas acciones que contribuyan a disminuir la infestación en nuestro territorio.

FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS

Situación actual de la enfermedad

Panorama Mundial:

Según datos publicados en la “Situación de la epidemia del SIDA”, en diciembre del 2006, en el informe anual del programa conjunto de las Naciones Unidas “ONU SIDA” y la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el VIH/SIDA, existen evidencias que las tasas de infección por el VIH en adultos han descendido en unos pocos países y que los cambios en el comportamiento para prevenir la infección (como una mayor utilización del preservativo, el retraso en la primera experiencia sexual y la reproducción del número de parejas sexuales) han desempeñado un papel decisivo en estos descensos, sin embargo, el nuevo informe de la ONU señala que las tendencias generales en la transmisión de VIH no han dejado de aumentar, y que se necesitan esfuerzos de prevención de VIH mucho más intensos para contener la epidemia debido a la permanencia de múltiples factores sociales.

Kenya, Zimbabwe, y algunos países de la región del Caribe presentan descensos en la prevalencia del VIH en los últimos años. Así, en Kenya, las tasas globales de infección en adultos han pasado de un máximo de 10% a finales de los 90 al 7% en el 2003, mientras que en Zimbabwe las tasas de VIH entre mujeres embarazadas han descendido del 26% en el 2003 al 21 % en el 2004 en zonas urbanas de Burkina Faso, la prevalencia entre mujeres jóvenes embarazadas bajó aproximadamente el 4% en el 2001 a algo menos del 2% en el 2003.

Algunos avances recientes en la región del Caribe (Bahamas, Barbados, Bermuda, República Dominicana y Haití) permiten tener un optimismo moderado: correctamente, se dispone de datos de un claro descenso en la prevalencia del VIH en mujeres embarazadas, de un aumento de la utilización de preservativos entre profesionales del sexo y de la aplicación de los servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH.

A pesar de los descensos registrados en la tasa de infección en algunos países, el número total de personas que viven con el VIH a continuado **aumentando** en todas las regiones del mundo salvo en el Caribe.

En el 2006 se produjeron otros 5.5 millones de nuevas infecciones. De 37,5 millones en el 2003 se ha incrementado a 45 millones en el 2006, más de 3 millones de personas fallecidas, más de 500 mil eran niños.

De acuerdo con el informe, los aumentos más acusados en las infecciones por el VIH tuvieron lugar en Europa Oriental y Asia Central (con un aumento del 25% y de 1,6 millones de infecciones) y Asia Oriental. No obstante, África Subsahariana continúa siendo la región más afectada con 25,8 millones (23,8-28,9 millones) de personas que

viven con el VIH, casi 11 millones más que en el 2003. Las 2/3 partes de personas viviendo con el VIH están en este continente, así como el 77% de mujeres VIH positivas.

RESUMEN MUNDIAL DE LA EPIDEMIA, DICIEMBRE DE 2006	
Personas que vivían con el VIH en el 2006	
TOTAL	45,3 Millones (36,7-47,3 Millones)
Adultos	38,0 Millones (34,5-42,6 Millones)
Mujeres	17,6 Millones (16,2-19,3 Millones)
Menores de 15 años	2,3 Millones (2,1-2,8 Millones)

NUEVAS INFECCIONES POR EL VIH 2006	
Total	4,9 millones (4,3-6,6 millones)
Adultos	4,2 millones (3,6-5,8 millones)
Menores de 15 años	700 mil (630000-820000)
DEFUNCIONES CAUSADAS POR EL VIH EN EL 2006	
Total	3,1 millones (2,8-3,6 millones)
Adultos	2,6 millones (2,3-2,9 millones)
Menores de 15 años	570 000 (510000-67000)

Características de la epidemia cubana:

Cuba tiene una prevalencia en la población de 15 a 49 años a finales del 2006, de 0,09% y en la población de 15 a 24 años de edad de 0,05%. Desde el año 1986 hasta finales del 2007, han contraído el virus 9039 personas en el país. El total de casos SIDA ha alcanzado la cifra 3040 y han fallecido hasta la fecha 1550 pacientes a consecuencias del VIH.

INFORMACIÓN ESTADÍSTICA DEL VIH/SIDA EN CUBA AL CIERRE DEL 2007 (Minsap,2007)	
Total de seropositivos	7379
Total de casos con SIDA	3040
Total de fallecidos	1660
por SIDA	1550
por otras causas	110
Seropositivos sexo masculino	81 %
Seropositivos sexo femenino	19 %

SEROPOSITIVOS POR SEXO Y PREFERENCIA SEXUAL 1986-2005		
Sexo Masculino	5949	80%
HSH	5143	86%

Sexo Femenino	1445	20%
Índice masc/fem	4,1	
Total	7344	

Situación problemática

El municipio de Caibarién tiene una población de 20 a 40 años de 11780 personas, de ellas 6099 hombres y 5681 mujeres. El SIDA ha estado presente en el territorio desde los inicios de su detección en el país, manteniendo bajos niveles de prevalencia, en igual proporción que el resto del país, sin embargo desde hace unos años se ha venido teniendo un incremento de infestados con el VIH, existiendo un corrimiento de las edades, hacia edades que oscilan entre los 22 y los 44 años, siendo los grupos más vulnerables los que mantienen relaciones con su mismo sexo o con ambos, principalmente entre hombres. Desde la detección de la enfermedad, han sido infestados en Caibarién, 26 personas, 12 hombres y 14 mujeres, en edades promedio de 20 a 40 años, han fallecido 8 personas y se mantienen con VIH o SIDA 18 de ellos. En los últimos tres años han enfermado 9 individuos.

Problema de Investigación

¿Cómo inciden los factores sociales en el riesgo de contraer VIH-SIDA en la zona urbana del municipio de Caibarién?

Objetivo General

Valorar la incidencia de factores sociales en el riesgo de contraer VIH-SIDA en la zona urbana de Caibarién.

Objetivo específico.

Proponer un conjunto de acciones que contribuyan a disminuir la incidencia negativa de los factores sociales relacionados con el VIH.

Hipótesis.

Un conocimiento adecuado de los factores sociales relacionados con el SIDA contribuye a disminuir los riesgos de infección de la enfermedad en el municipio.

Metodología

Para la obtención de la información nos apoyamos en la técnica del cuestionario dentro de los Métodos Empíricos cuyo diseño se encuentra en el Anexo I.

Selección de la muestra.

La investigación se realizó entre los meses de Enero y Marzo del 2007 con un grupo de 105 adultos entre los 20 y los 40 años pertenecientes a la zona urbana de Caibarién, representativos de diferentes edades y sexo de acuerdo a la estructura del territorio y tomadas al azar del Consejo Popular 1 por ser este el que mejor representa la parte urbana del municipio, mediante un muestreo aleatorio simple, determinando su tamaño por el método propuesto por García Ferrando (1982) para poblaciones finitas con margen de error del 10 % con P=50 % y margen de confianza del 95.5 %

Variables

Variable Independiente: *Factores Sociales*

Indicadores:

- *Nivel de conocimiento de la enfermedad*
- *Participación en actividades de prevención*
- *Nivel de relaciones sexuales desprotegidas*
- *Uso del condón*
- *Promiscuidad en las relaciones sexuales*

Variable Dependiente: *Riesgo de contraer VIH-SIDA*

DESARROLLO

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

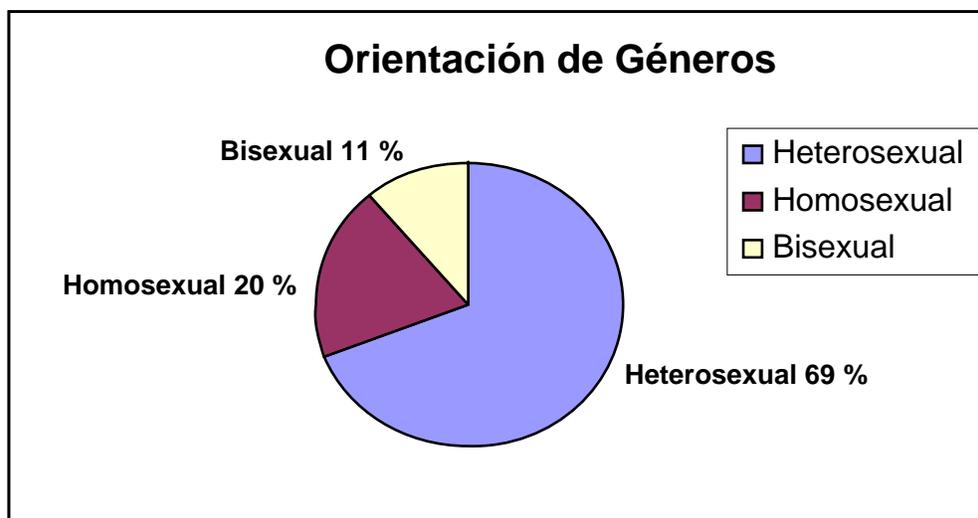
La muestra seleccionada representa las características del territorio para los rangos de edades de nuestro interés en la investigación. Una breve **caracterización de la muestra** se aprecia en la siguiente tabla.

Tabla 1. Caracterización de la Muestra

Rango de Edades	Sexo		Raza		Orientación de Género		
	M	F	B	N	Heterosexual	Homosexual	Bisexual
20-25	24	33	51	6	39	12	6
26-30	12		9	3	9	3	
31-35	15	6	21		15	3	3
36-40	12	3	15		9	3	3
TOTAL	63	42	96	9	72	21	12

El 60 % de la muestra es del sexo masculino debido a una mayor prevalencia del VIH en los hombres en los últimos años, en tanto la composición de razas sigue el patrón del municipio. La muestra analizada arrojó que el 69 % de los encuestados manifestó tener una orientación heterosexual, el 20 % homosexual y el 11 % bisexual. Lo cual se aprecia en el siguiente gráfico:

Grafico Nro 1 Orientación de Géneros



Uno de los factores estudiados en la muestra es **nivel de conocimiento real sobre el Virus VIH**, para lo cual se indagó acerca de las causas que originan el virus así como las

vías que provocan el contagio y transmisión del virus del VIH entre los portadores y los sanos. Los resultados se observan en las tablas siguientes:

Tabla 2. Identificación de las causas que originan el SIDA

Sexo	Respuestas Todas correctas	% Correctas	Identificadas incorrectas		
			una	dos	tres ó más
Masculino	45	43	18		
Femenino	24	23	6	9	3
TOTAL	69	66	24	9	3

Tabla 3. Identificación de las vías de trasmisión del SIDA

Sexo	Respuestas Todas correctas	% Correctas	Identificadas incorrectas		
			una	dos	tres ó más
Masculino	15	14	33	15	
Femenino	15	14	21	6	
TOTAL	30	28	54	21	

Podemos apreciar que uno de cada tres encuestados identificaron de manera incorrecta el origen del VIH e incluso el 11 % se equivocó en dos o tres causas de origen, evidenciando un nivel inadecuado de conocimiento de la biología del virus para la muestra estudiada, siendo más agudo el problema en relación con las vías de trasmisión o contagio, ya que solo el 28% de la muestra identificó correctamente las vías posibles en tanto el 72 % se equivocó en una o dos causas.

Otro factor que influye en los riesgos de contraer VIH es la **estabilidad de las parejas**, cuyos resultados se aprecian en la siguiente tabla.

Tabla 4. Estabilidad de las parejas

Sexo	Parejas en los últimos 12 meses			
	una	dos	tres	más de tres
Masculino	39	12		12
Femenino	15	15	9	3
TOTAL	54	27	9	15

En los resultados obtenidos se observa una baja estabilidad en las parejas para los rangos de edades evaluados, siendo la estabilidad del 51 % para doce meses, más agudo en las mujeres con una estabilidad del 36 % frente a los hombres con una estabilidad del

62 %. Siendo interesante que el sexo femenino tuvo como promedio dos parejas en el año, mientras el sexo masculino fue más inestable si tenemos en cuenta que 1 de cada 5 hombres tuvo tres o más parejas en el año.

Gráfico 2 Estabilidad de las parejas



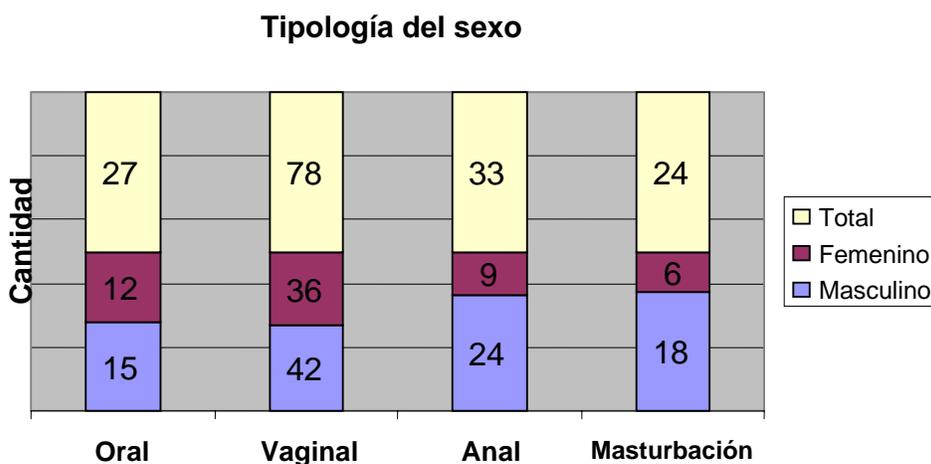
Otro factor en estudio fue la protección de las parejas durante la relación sexual, para lo cual iniciamos la investigación caracterizando la actividad sexual como se muestra en la tabla siguiente:

Tabla 5. Caracterización de la Actividad Sexual

Sexo	Frecuencia del acto sexual				Tipología de la actividad sexual			
	diaria	3 veces por semana	2 veces por semana	cada 7 o más días	Oral	Vaginal	Anal	Masturbación
Masculino	18	9	21	15	15	42	24	18
Femenino	3	12	18	9	12	36	9	6
Total	21	21	39	24	27	78	33	24

La encuesta señala para las mujeres una frecuencia de 2.4 veces semanales en relación con la práctica del acto sexual lo cual coincide con los patrones internacionales, siendo interesante que la frecuencia manifestada por los hombres es de 3.3 veces, casi una vez mas que las mujeres y superior a la media internacional.

Otro aspecto importante en el estudio realizado es la tipología del sexo, donde se verifica la alta tasa de sexo anal con un 20 % del total (1 de 5), de ellos el 54 % es practicado por el sexo masculino, siendo esta práctica la más proclive a la trasmisión del VIH por ser mas desgarrante e invasiva, de igual modo la práctica del sexo oral, cuya protección es en extremo difícil, tienen una tasa también cercana a 1:6 para el total de la muestra. Veamos el siguiente gráfico:



Con relación a la **protección durante el acto sexual** mediante el uso de preservativos los resultados se muestran a continuación.

Tabla 6. Caracterización de la Protección de la Actividad Sexual

Opinión sobre el uso del Condón	Sexo		Total
	M	F	
No les gusta	27	15	42
Les molesta	18	6	24
Les da igual su uso	18	21	39
TOTAL	63	42	105

Sexo	Uso del Condón		
	Siempre	En ocasiones	Nunca
Masculino	15	24	24
Femenino	9	21	12
Total	24	45	36

Se evidencia que existe una alta predisposición negativa al uso del condón como vía para prevenir el contagio con VIH, pues el 40 % manifiesta no gustarle, en tanto el 23 % dice molestarle y el resto muestra indiferencia hacia su utilización.

Otro elemento importante en el estudio es la amplia ventana de oportunidades que tiene el virus del SIDA para contagiar a los potenciales sanos si tenemos en cuenta que solo el 23 % (casi uno de cada cuatro) se protege siempre durante el acto sexual, quedando desprotegido un alto porcentaje, incluido que el 34 % nunca se protege.

Finalmente abordamos el asunto de la prevención dirigida por las instituciones de Salud, cuyos datos se recogen en la tabla siguiente:

Tabla 7 Prevención social

Sexo	Conocen a promotores	%	Participación en actividades de promoción en últimos 12 meses				
			una	dos-tres	cuatro-cinco	Más de cinco	ninguna
M	21	33	6	3	6		48
F	15	56	6	6	3		27
Total	36	34	12	9	9		75

Podemos observar que solo un tercio de la muestra conoce algún promotor de salud en el tema del SIDA, y más significativo aún es que más del 70 % nunca ha asistido a una actividad de promoción en el último año.

CONCLUSIONES

Del análisis de los resultados obtenidos en nuestro trabajo podemos arribar a las siguientes consideraciones a manera de conclusiones:

- El grado de conocimiento acerca de la biología del VIH y sus vías de transmisión es deficiente para el grupo de riesgo estudiado.
- Existe una baja estabilidad en la permanencia entre las parejas para ambos sexos, más agudo en las mujeres, aunque en los hombres es mayor el número de parejas.
- La práctica de las tipologías de sexo anal y oral es relativamente alta para el grupo de riesgo analizado, siendo estas, vías importantes de contagio.
- Es manifiesto que existe poca disposición al uso del condón y más aun que su uso es relativamente bajo.
- La participación en actividades de promoción a favor de la prevención del SIDA es pobre para el grupo estudiado.

RECOMENDACIONES

En consideraciones a las conclusiones a que hemos arribados proponemos las siguientes recomendaciones:

- Mantener como prioridad de las instituciones sociales y de salud del municipio la atención a los grupos de riesgo y su entorno familiar en la educación para la prevención del contagio con VIH.
- Incrementar las acciones coordinadas entre las instituciones educacionales y de salud para la prevención del SIDA, un ejemplo de estas se anexan en el presente trabajo.
- Continuar profundizando en el estudio de este tema dada su importancia en la Estrategia de Salud del país.

BIBLIOGRAFÍA

Alvira Martín, F. y col. (2005) Selección de Lecturas de Metodología, Métodos y Técnicas de Investigación Social, Ed. Félix Varela.

Arias, M. Solanny. (2001). *Guía para la Prevención del SIDA en Alumnos de la III Etapa de Escuela Básica*. Trabajo de Grado no Publicado Unellez-Barinas

ACCSI La organización (2005). [http:// biomédicas. Unam. Mx. Html](http://biomédicas.unam.mx/html) (23 abril,1998).

Atlas de Sexualidad (1997). Ediciones LTDA, Santa Fe de Bogotá.

Alerta VIH en El Universal, Caracas 17 de Julio (2000). Pág. 3- 10.

Bastidas, M. (2002). *El SIDA como un Fenómeno Multidimensional en el Municipio Barinas*. Año 2000 – 2002. Trabajo de Grado no Publicado Unellez-Barinas

Beta, *Boletín de Tratamientos Experimental contra el SIDA*, (1998) publicado por La Fundación del SIDA de San Francisco. Febrero.

Cancio, I. y col.: (2006) "Información Básica sobre Atención Integral a Personas Viviendo con VIH-SIDA", CNP ITS-VIH-SIDA,

Cartaya; Vanesa. (1980). *El Diseño de la Investigación en Ciencias Sociales*.

Cura del SIDA: (2000) Desafío Mundial en el Mundo. Caracas 17 de Julio..

Enciclopedia Microsoft © 2007 Microsoft Corporation.

García M.: (2003) Programa Educativo sobre VIH/SIDA dirigido a los jóvenes que acuden a la consulta de adolescentes en el centro ambulatorio "Dr. Rafael Vicente Andrade" de Barquisimeto.

García Ferrando M. (1990) La Encuesta, Madrid, CIS.

García Ferrando M. (1982) Socioestadística, Madrid, Alianza.

Hernández Sampieri y otros. (1991). Metodología de la Investigación Social Editorial Mc Graw Hill. Caracas-Venezuela.

Ibarra F y col.: (2001) Metodología de la Investigación Social, Ed. Félix Varela,.

Leal, M. y C. López: (1995) "SIDA: Enemigo a Vencer", Colección Libro mc, España,.

Manuel Cristancho G. José F. Muñoz G. (1998) *Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida*, Mérida – Venezuela.

Manual sobre el SIDA para la Mujer, (1992). publicado por el Departamento de Salud de la Ciudad de Nueva York.

Minsap, (2007) Informe Preliminar SIDA, Ciudad Habana.

ONU SIDA-OMS: (2006) "Situación de la Epidemia de SIDA", Ginebra,

Pérez, F. y col.: (2004) "Conociendo sobre VIH" Manual para médico de familia, Centro de Prevención SIDA,.

Revista Tribunal Médica.(1991) Vol. 74, Febrero, Pág. 31.

Revista Espacio Abierto. (1998) Vol. 7. Enero – Abril, Pág. 39 – 41.

Sánchez Mariano. (1987). *SIDA: Todo lo que Usted Debe Saber*. Ediciones Tiempo.

Vineti T. De Vitas y otros. (1986). SIDA, Etiología, Diagnostico y Prevención.
Caracas-Venezuela

Zayas,G y col.:(2004) "Nutrición y SIDA", Inst.Nut.Hig.Alim, CNP ITS-SIDA,

ANEXOS

ANEXO I Encuesta aplicada

ENCUESTA ANÓNIMA

(Esta planilla será destruida una vez tabulados los datos)

INVESTIGACIÓN SOBRE EL SIDA EFTS CAIBARIEN

Sexo___ Edad___ Raza___ Estudia___ Trabaja___

1- El SIDA es una enfermedad:

Curable___ Medianamente curable___ Incurable___ No sé___

2- La enfermedad del SIDA se manifiesta en: (Marque solo una)

Prostitutas___ Bisexuales___ Cualquiera___ Homosexuales___

3- Las principales vías de transmisión de SIDA son: (Marque las que considere)

- ___ Intercambio de jeringuillas
- ___ Transfusión de sangre
- ___ Uso colectivo del servicio sanitario
- ___ Embarazo de mujer con SIDA
- ___ Relaciones sexuales desprotegidas
- ___ Relaciones sexuales anal
- ___ Utilizar ropa de un enfermo del SIDA
- ___ Besarse con un enfermo
- ___ Sexo oral
- ___ Tatuajes
- ___ Tocar orine, saliva o sudor

4- El VIH-SIDA es:

___ Una bacteria ___ Una enfermedad genética ___ Un virus
___ Una deficiencia sanguínea ___ Un hongo

5- ¿ A quién debe dirigirse para hacerse los exámenes para confirmar si una persona esta infestada con VIH?

___ Médico de Familia ___ Policía ___ Hospital del SIDA
___ Centro de Higiene ___ Tribunales ___ Policlínico

6- Mencione tres acciones que contribuyan a prever la infección y contagio con VIH.

- 1- _____
- 2- _____
- 3- _____

7- ¿Con quién a tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses?

___ Hombres ___ Mujeres ___ Ambos

8- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido los últimos 12 meses?

___ Una ___ Cinco
___ Dos ___ Más de cinco
___ Tres
___ Cuatro

9- ¿Con qué frecuencia usted realiza el acto sexual?

___ Diaria ___ Cada dos días ___ Tres veces a la semana
___ Una vez por semana ___ Menos de una vez por semana

- 10- ¿Qué tipo de actividad sexual usted realiza? Marque las que considere.
 Sexo vaginal Sexo oral Sexo anal Masturbación
- 11- ¿Quiénes tienen riesgo de infectarse con SIDA?
 Los homosexuales Otros enfermos del SIDA Cualquiera
 Los bisexuales Las prostitutas Los sanos
- 12- El uso del condón:
 No le gusta Le afecta el acto sexual Le molesta a usted
 Le molesta a su pareja Le impide el sexo anal Le da igual
 Le hace daño
- 13- Cuando no utiliza el condón:
 Usa lubricante siempre No usa lubricante Usa lubricante a veces
- 14- ¿Conoce algún promotor de SIDA?
 Si No
- 15- ¿Ha tenido relaciones sexuales con personas del mismo sexo alguna vez en su vida?
 Con frecuencia A veces Casi nunca una vez Nunca
- 16- ¿En cuantas actividades de promoción sobre el SIDA ha participado en los últimos 12 meses?
 En más de 5 En 4 ó 5 En 2 ó 3 En 1 En ninguna
- 17- ¿Después de una relación sexual sin protección ha acudido al médico?
 Si No
- 18- ¿Se ha hecho análisis de sangre para detectar el SIDA?
 Si No
- 19- ¿Usted se protege con condón en sus relaciones sexuales?
 Siempre Casi siempre A veces Nunca
- 20- Señale (3) causas que incrementan el riesgo de contraer VIH-SIDA.
 1- _____
 2- _____
 3- _____

ANEXO II Sistema de Acciones

1. Cumplir por parte del médico de la familia con el control preconcesional.
2. Hacer de forma activa programas de promoción y prevención para evitar riesgos de infestación en las personas.
3. Realizar actividades comunitarias con los grupos riesgos y grupos etáreos posibles.
4. Trabajar con los líderes informales y formales de la comunidad realizando actividades donde se inserten grupos riesgo.
5. Elaboración, desarrollo y ejecución de proyectos de intervención de los principales problemas que afectan a la comunidad.
6. Crear grupos de terapia sexual para tratar problemas inherentes a garantizar el sexo seguro.
7. Dirigir más la intención de los trabajos de promoción a la garantía y consolidación de estilos de vida saludables.