

Trabajos Originales:

**AMAS DE CASAS EN RIESGO DE ADQUIRIR VIH/SIDA**

**Recibido para arbitraje: 13/08/2009**

**Aceptado para publicación: 08/04/2010**

**Tovar, V.**, Patólogo Bucal. Coordinador de Investigación .Facultad de Odontología. UCV. **Vivas H.**, Profesor Asistente Universidad Nacional Experimental de los Llanos Centrales Rómulo Gallegos. **Araujo, A.**, Magíster Salud Pública Oral. Universidad de Sevilla. **González, L.**, Postgrado Cirugía Bucal. Universidad Central de Venezuela. **Guerra M. A.**, Centro de atención a Personas con Enfermedades Infectocontagiosas. **Guerra M.E.**, Odontopediatra. Adjunta al Instituto de Investigaciones "Raúl Vicentelli"

**CORRESPONDENCIA:**

mail: [vyلماتovar@hotmail.com](mailto:vyلماتovar@hotmail.com)

**RESUMEN**

La infección producida por el virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un problema de salud pública, poco después de su aparición en la década de los 80, se transforma rápidamente en una pandemia. En la actualidad se habla de la "feminización" de la infección, pues cada día más se involucran mayor número de mujeres. En todo el mundo, las mujeres representan el 50% de la población infectada. La ONU señala la desigualdad de género y todas las formas de violencia contra las mujeres como factores determinantes para el crecimiento de la vulnerabilidad femenina a la infección por VIH. Los criterios morales estimulan a los hombres a tener muchas parejas sexuales, teniendo como resultado que las mujeres (aun las que son monógamas) están expuestas al riesgo de la infección. El programa conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/sida (ONUSIDA) en su informe anual de 2008, señala que el 98% de las mujeres mejicanas amas de casa adquieren el virus a través de sus parejas.

**OBJETIVO:** Determinar la ocupación más frecuente de las mujeres VIH+, que acuden al Centro de Atención a Personas con Enfermedades Infecciosas (CAPEI/UCV), Facultad de Odontología, Universidad Central de Venezuela. Periodo 1999-2006.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** este es un estudio retrospectivo, no experimental, transversal de tipo descriptivo. Se revisaron todas las historias clínicas (859) de las personas que acudieron al CAPEI/UCV durante el periodo 1999-2006, de las cuales se tomaron 212 historias clínicas de mujeres VIH+. En el momento que se realiza la historia clínica se explica a la personas que solicita atención Odontológica, que los datos obtenidos de la anamnesis, examen clínico y diagnóstico tienen fines docentes y de investigación. Su autorización se expresa mediante un consentimiento informado que se encuentra incluido en el apartado ético de la historia clínica del centro.

**RESULTADOS:** rango de edad más frecuente entre 28 -32 años. Nacionalidad venezolana 91%, procedencia de la región capital 91%; solteras 60%, heterosexuales 95%, vía transmisión 84% sexual, ocupación el 43% amas de casa, seguido por ocupación variada 23%.

**CONCLUSIONES:** Nuestro estudio coincide con estudios donde se señala que el porcentaje de amas de casa VIH+ es alto y que ellas son infectadas por sus parejas.

**PALABRAS CLAVES:** VIH/sida. VIH en mujeres. VIH/sida en amas de casas.

**SUMMARY**

Human Immunodeficiency Virus (HIV) Infection is a public health issue. Soon after it appearance in the

decade of the 80's, spread into a Pandemic infection. Now days the term "Feminization of HIV/AIDS" is used, because of the growing rates of infection among women worldwide. Women account for 50% of all individuals living with HIV/AIDS worldwide. The United Nations (UN) highlights the gender inequality and all forms of violence against women as keys factors to women's vulnerability to HIV infection. Morals issues that encourage men to have many sexual partners are common, resulting in monogamous women at risk of acquiring HIV. The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) in his annually report of 2008, describes that 98% of Mexican housewives acquired the HIV through their sexual partner. **OBJECTIVE:** To describe the most frequent occupation of the HIV+ women treated at the, Centro de Atención a Personas con Enfermedades Infecciosas (CAPEI/UCV) at The Dental school of the Universidad Central de Venezuela. From 1999-2006.

**METHODS AND MATERIALS:** This study is a retrospective, non-experimental, cross-descriptive investigation. All 859 medical records of the people attending at CAPEI/UCV in the period of 1999-2006 where reviewed. 212 medical records from HIV+ women where taken for this study. All the data obtained form these medical records and his use in further investigations has been authorized by all patients in the study . Records of these authorizations and the informed consent, given by all patients can be found in the ethical section of their medical records.

**RESULTS:** the most frequent age range between 28 -32 years. 91% of Venezuelan nationality, 91% live in the capital , 60% unmarried, 95% heterosexual , 84% via sexual transmission, 43% housewives, followed by 23% varied occupation.

**CONCLUSIONS:** Our study agrees with previous studies that indicated that the percentage of housewives HIV + is high and they are infected by their partners.

**KEY WORDS:** HIV/AIDS. HIV in women. HIV/AIDS in housewives.

### **INTRODUCCIÓN:**

Era inimaginable que el SIDA se propagaría con tal rapidez, que en sus primeros veinte años infectaría a 58 millones de personas, de las cuales 22 millones han fallecido ya por esa enfermedad (1,2). De las personas que vivían con el virus durante el 2007, 30,8 millones eran adultos, 15,4 millones mujeres y 2,5 millones de estas menores de 15 años; es decir, las mujeres han pasado a ocupar un lugar importante en el tema de la propagación del VIH/SIDA a nivel mundial 3. Hoy en día se sabe que esta infección no tiene barreras, que ataca a cualquier persona sin importar su edad, sexo, condición social; en la actualidad se habla de la "feminización" de la infección, pues cada vez más se que "el rostro del VIH/SIDA es un rostro de mujer" (4). Las mujeres son más susceptibles que los hombres a la infección, debido a factores sociales, culturales y fisiológicos. Actualmente, el número de mujeres infectadas es superior al de hombres. Aun cuando inicialmente la epidemia afectó mayormente a los hombres, hoy casi la mitad de los 40 millones de personas que viven con el VIH son mujeres. Las más altas tasas de infección se registran en países donde la epidemia se ha generalizado y donde la transmisión es primordialmente heterosexual y a menudo en el marco del matrimonio (5). Generalmente cuando las mujeres hablan a sus esposos de usar condón, las acusan de tener relaciones extramaritales, de ser infieles y hasta las golpean. Por miedo a sufrir violencia, las mujeres tienen problemas para protegerse durante sus relaciones íntimas. En muchos países, se sigue considerando que el sexo entre las personas casadas es un derecho del esposo y una obligación de la mujer (5). Es muy difícil para una mujer decir: espérame un momento, quiero hablar de tus amantes, yo quiero usar un condón. Por lo que se ha considerado que esta violencia contra las mujeres incrementa feminización de VIH (3,6).

Como reconoce ONUSIDA (Programa Conjunto de Naciones Unidas para el VIH/SIDA) en su informe del 2004, la feminización del virus ya es una verdad indiscutible, las mujeres son físicamente más vulnerables a la infección por el VIH que los varones (7).

Algunos factores que contribuyen a la vulnerabilidad de las mujeres a la epidemia de sida:

- Desigualdad en las relaciones de poder entre hombres y mujeres
- Menor poder de negociación de las mujeres, en relación con el uso de preservativo y en las decisiones que involucran su vida sexual y reproductiva.
- La violencia doméstica y sexual contra mujeres y niñas
- La discriminación y el preconceito relacionado con la raza, etnia y orientación sexual.
- Falta de percepción de las mujeres sobre el riesgo de infectarse con el VIH (8).

En la Región Latino Americana, se estima que en los últimos 5 años ha aumentado en un 36% las nuevas infecciones de VIH en mujeres. Las estadísticas de la pandemia se observan a nivel mundial, especialmente en el Continente Africano, donde el 57% de las nuevas infecciones se presentan en mujeres (9,10). Llevamos años alertando del mayor riesgo que corre la mujer. Ellas son más vulnerables biológicamente. En un acto sexual tienen el doble de posibilidades que los hombres de contraer la infección. Pero sobre todo, en el nivel social, al predominar aún en nuestra sociedad una serie de actitudes asociadas a roles de género tradicionales (10). Sigue habiendo mujeres dependientes del hombre, sin habilidades ni capacidad suficiente para proponer el uso del preservativo", asegura María José Fuster, presidenta de la Coordinadora Estatal de VIH/SIDA (CESIDA) (11).

## RESULTADOS

**Tabla Nº 01**  
**Edad de Mujeres con VIH.**  
**Centro de Atención a Personas con**  
**Enfermedades Infectocontagiosas.**  
**Caracas 1999-2006**

Edad	Nº	%
17-22	12	5.7
23-27	31	14.6
28-32	48	22.6
33-37	36	17.0
38-42	31	14.6
43-47	23	10.8
48-52	14	6.6
53-57	4	1.9
58-62	6	2.8
63-67	4	1.9
68-72	1	0.5
73-77	2	0.9
<b>Total</b>	<b>212</b>	<b>100</b>

CAPEI 1999-2006.

Con respecto a la edad se observó que la muestra estaba comprendida por mujeres con edades entre 17 y 74 años, encontrando el mayor porcentaje en el grupo de 28-32 años (22,6%), seguido del grupo de 33-37 años (17 %) y en tercer lugar el grupo de 23-27 y 38-42 años con el mismo porcentaje (14,6 %),

al observar esto constatamos que el mayor número de mujeres infectadas se encuentran entre los 23 y 42 años de edad, X: 34,50±10,993 .) (Tabla N.- 01).

**Tabla N° 02**  
**Nacionalidad en Mujeres con VIH.**  
**Centro de Atención a Personas con**  
**Enfermedades Infectocontagiosas.**  
**Caracas 1999-2006**

Nacionalidad	Nº	%
Venezolana	193	91
Colombiana	13	6,1
Otras	6	2,9
Total	212	100

CAPEI 1999-2006.

Al observar la Tabla N.-02, se encontró que un 91%, de las personas estudiadas son de nacionalidad Venezolana, seguido por un 6,1% de nacionalidad Colombiana, mientras que solo un 2,9 % provenían de otras nacionalidades.

**Tabla N° 03**  
**Procedencia en Mujeres con VIH.**  
**Centro de Atención a Personas con**  
**Enfermedades Infectocontagiosas.**  
**Caracas 1999-2006**

Procedencia	Nº	%
Distrito Capital	193	91
Vargas	7	3,3
Aragua	5	2,4
Guarico	3	1,4
Otros	4	1,9
Total	212	100

CAPEI 1999-2006.

En cuanto a la procedencia de las personas estudiadas se encontró que la mayoría de la población en estudio procedía de Distrito Capital 91%, mientras que del resto del país acudieron un 09 %. (Tabla N.- 03).

**Tabla N° 04**  
**Estado civil en Mujeres con VIH.**  
**Centro de Atención a Personas con**  
**Enfermedades Infectocontagiosas.**  
**Caracas 1999-2006**

Estado Civil	Nº	%
Soltera	126	59,4
Casada	37	17,5
Viuda	21	9,9
Divorciada	18	8,5
Concubinato	9	4,2
N/R	1	0,5
<b>Total</b>	<b>212</b>	<b>100</b>

CAPEI 1999-2006.

En el Tabla N.-04, se puede observar el estado civil de la muestra en estudio, en este se evidencia que el mayor porcentaje se ubicó en el grupo de las solteras con 59,4%, sin embargo los otros estados civiles representan un alto porcentaje 40, 6%, los cuales se pueden detallar de la siguiente manera; 17,5% por casadas, 9,9 % por viudas, 8,5% por divorciadas mientras que el grupo que viven en concubinato agruparon un 4,2%, finalmente se encontró un 0,5% que no refirieron su estado civil al momento de la anamnesis.

**Tabla N° 05**  
**Conducta Sexual en Mujeres con VIH.**  
**Centro de Atención a Personas con**  
**Enfermedades Infectocontagiosas.**  
**Caracas 1999-2006**

Conducta Sexual	Nº	%
Heterosexual	201	94,8
Bisexual	5	2,4
Homosexual	3	1,4
N/R	3	1,4
<b>Total</b>	<b>212</b>	<b>100</b>

CAPEI 1999-2006.

Al observar la tabla N.- 05, se evidencia que la conducta sexual predominante es la heterosexual 94,8%, seguida de la bisexual con un 2,4%, mientras que la homosexual solo represento un 1,4%. Cabe destacar que un 1,4% de las personas atendidas no refirieron su conducta sexual al momento de realizar la historia clínica.

**Tabla N° 06**  
**Vía de transmisión en Mujeres con VIH.**  
**Centro de Atención a Personas con Enfermedades**  
**Infectocontagiosas.**  
**Caracas 1999-2006**

Vía de transmisión	Nº	%
Sexual	178	84
Transfusión	17	8,0
Desconoce	12	5,6
Accidente Laboral	1	0,5
Drogas Intravenosas	1	0,5
Tatuaje	1	0,5
N/R	2	0,9
<b>Total</b>	<b>212</b>	<b>100</b>

CAPEI 1999-2006.

Se puede observar en la tabla N° 06, que la vía de transmisión del VIH, que prevaleció en el grupo en estudio fue la vía sexual, representada por 84% de las personas atendidas, mientras que las otras vías de contagio solo obtuvieron un pequeño porcentaje, es de resaltar que un 8% adquirió el VIH por transfusiones y 0,5% por accidente laboral.

**Tabla N° 07**  
**Ocupación en Mujeres con VIH.**  
**Centro de Atención a Personas con**  
**Enfermedades Infectocontagiosas.**  
**Caracas 1999-2006**

Ocupación.	Nº	%
Ama de Casa	90	42,5
Comerciante	18	8,5
Secretaria	13	6,1
Estudiante	12	5,7
Otros	62	23,2
N/R	17	14,0
<b>Total</b>	<b>212</b>	<b>100</b>

CAPEI 1999-2006.

En cuanto a la ocupación de las mujeres en estudio, se encontró que en su mayoría estas estaban dedicadas al hogar, representando el 42,5 % de la muestra estudiada, mientras que el 57,5% restante estaba conformado por otras ocupaciones entre las cuales hay que destacar la de comerciante 8,5%, secretaria 6,1% y estudiante 5,7% las cuales agruparon el mayor porcentaje entre las ocupaciones restantes. (Ver Tabla N° 07)

#### **CONCLUSIONES:**

Nuestro estudio coincide con estudios realizados en otros países donde se señala que con referencia a la ocupación de las mujeres infectadas por VIH el mayor porcentaje son amas de casa, que ellas son

infectadas por sus parejas en sus propios hogares.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Barnes R, Cohen D, Farley T, et al. Assessment of STD control interventions for HIV prevention in the US: Preliminary data from: New Orleans, Baltimore, and Raleigh, USA. *Int J STD AIDS* 2001;12:31.
2. Erbeding E, Chung S, Kamb M, et al. New Sexually Transmitted disease in HIV infected patients: markers for HIV transmission behaviour. *J Acquir Immun Defic Syndr* 2003;33:247-252.
3. Plan regional de VIH/SIDA para el sector salud 2006-2008.[online].Nov.2005,Disponible en: [http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ai/HIV\\_Regional\\_Plan\\_2006-2015\\_SPANISH.pdf](http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ai/HIV_Regional_Plan_2006-2015_SPANISH.pdf). Recuperado: [citado 16 Oct. 2005].
4. Annan, K., 29 de diciembre de 2002. In Africa, AIDS has a Woman's Face. The New York Times/International Herald Tribune. Sitio Web: [www.un.org/News/ossg/sg/stories/sg-29dec-2002.htm](http://www.un.org/News/ossg/sg/stories/sg-29dec-2002.htm), visitado 20 de abril de 2008.
5. UNAIDS/ WHO working group on global HIV/AIDS and STI surveillance 2004. Guidelines for effective use of data from HIV surveillance systems. [online]. Disponible en: <http://www.who.int/hiv/strategic/surveillance/en/useofdata.pdf>. Recuperado: 10 Feb. 2008
6. ONUSIDA/OMS: Panorama Mundial de la Epidemia del SIDA. <http://uninfo.state.gov/journals/itgic/1201/ijgs/gi-7.htm> 2001 (19-29)
7. ONUSIDA (Programa Conjunto de Naciones Unidas para el VIH/SIDA) en su informe del 2004, La feminización del virus de inmunodeficiencia humana. <http://concienciafeminista.wordpress.com/2008/08/06/violencia-contra-las-mujeres-incrementa-feminizacion-de-vih/>
8. Programa Nacional de Lucha contra el SIDA/ITS,(PNSIDA/ITS). Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Republica Bolivariana de Venezuela,(MSDS). Situación del VIH/SIDA en Venezuela; 2004.
9. ONUSIDA 2005 up grade. Aids epidemia update december 2005.[online].13 December 2005. Disponible en: <http://www.unaids.org/epi/2005/doc/resources.asp>.
10. Erbeding E, Chung S, Kamb M, et al. New Sexually Transmitted disease in HIV infected patients: markers for HIV transmission behavior. *J Acquir Immun Defic Syndr* 2003;33:247-252. Recuperado 9 Jan. 2006.
11. <http://www.malagaes.com/noticia.asp?id=2208>. Recuperado junio 2009