

11226

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

58



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 21

IDENTIFICACION DE FACTORES DE RIESGO POR
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A :

DRA. MARIA ALEJANDRA MARTINEZ CARBAJAL

2835:2



IMSS

MEXICO, D. E.

2000



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AUTORIZACIÓN

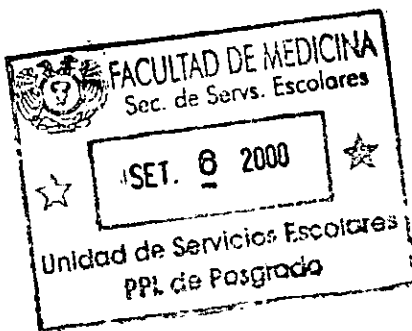
DIRECTORA: DRA. MARTHA BOLISEAUNEAU

JEFE DE EDUCACIÓN MÉDICA:

DRA. MARICEL GARCÍA MENESES.

PROFESOR TITULAR DE LA RESIDENCIA:

DR. JORGE MENESES GARDUÑO



+ A TI, QUE SIEMPRE NOS IMPULSASTE CON
TU AMOR Y CARIÑO, A TI QUE DEPOSITAS
TE TU CONFIANZA Y QUE SABIAS QUE NO
TE FALLARÍAMOS... A TI MADRE MÍA EN
DONDE QUIERA QUE TE ENCUENTRES; TE
DEDICO ESTA TESIS Y TE DOY MIS MÁS
SINCEROS AGRADECIMIENTOS.

A TI PAPÁ, QUE DIOS TE DIO
EL DON DE SER PACIENTE; PARA
VER FRUCTIFICAR LO QUE SEMBRASTE

A MIS QUERIDOS HERMANOS, PRINCIPAL-
MENTE A : BRAULIO Y ROSA QUE HAN --
SABIDO TENER PACIENCIA Y QUE CON --
AMOR Y CARIÑO ME HAN BRINDADO IN-
FINITAMENTE SU APOYO.

A MIS QUERIDOS PROFESORES:

QUE CON PACIENCIA Y DEDICACION ME TRANSMITIERON SUS MAS AMPLIOS CONOCIMIENTOS, PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS DESEADOS Y ASI CULMINAR CON EXITO UNA META MAS EN MI VIDA; SUS NOMBRES QUEDARAN GRABADOS POR SIEMPRE EN MI CORAZON. PARA USTEDES MI MAS SINCERO AGRADECIMIENTO POR SU INFINITA DISPOSICION.

A LOS DOCTORES: MARICELA GARCIA MENESES, DRA. MARTHA BOJSEAUNEAU CARDENAS, DR. JORGE MENESES GARDUÑO, BERTHA LOSPEZ CASTILLEJOS, LOURDES GARCIA ORTIZ, CARLOS WALL MONTEJANO, ALBERTO ORDAZ MARTINEZ, MARTHA HUGHES MATA , FAUSTINO FELIX, RENE GARCIA.....MIL GRACIAS.

AL SEÑOR DOCTOR: JUAN ZÚÑIGA ÁVILA, QUE ES UNA GRAN PERSONA Y QUE CON
TODA SENCILLEZ CONDUCE A LAS PERSONAS EN FORMACIÓN, A USTED QUE SIEMPRE
ESTA DISPUESTO A COMPARTIR SUS AMPLIOS CONOCIMIENTOS Y EXPERIENCIAS.
MUCHAS GRACIAS POR SU INFINITA DISPOSICIÓN.

ÍNDICE

1.- ANTECEDENTES

2.- JUSTIFICACIÓN

3.- OBJETIVOS

4.- MATERIAL Y MÉTODOS

5.- PROCEDIMIENTO

6.- DISEÑO

7.- ANÁLISIS ESTADÍSTICO

8.- RESULTADOS

9.- CONCLUSIONES

10.- BIBLIOGRAFÍA

11.- ANEXOS

INTRODUCCIÓN

Las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) acompaña a la humanidad desde los tiempos mas remotos. En los papiros médicos Egipcios hace referencia a la leucorrea, infecciones vaginales y "verrugas en partes íntimas" (condilomas). En el mundo Greco Romano, en los escritos de Galeno y textos Babilónicos se hace referencia sobre enfermedades de transmisión sexual, ya se conocía la gonorrea y precisamente a Galeno se debe el confuso nombre ya que gonorrea significa: emanación de semen, se confundía el pus blenorragico con semen (1,2).

En México se divide en cuatro secciones cronológicas:

PERÍODO DE PRECONQUISTA (1325- 1521)

En este período existía la poligamia, los guerreros tenían acceso a grupos de mujeres quienes les proveían de servicios sexuales, por lo tanto ya se conocían las enfermedades venereas en ambos sexos y especialmente en mujeres consideradas como públicas, estos padecimientos se trataban con pociones preparadas de una variedad de hierbas y raíces (1,2,3,4).

PERÍODO COLONIAL (1521- 1810)

Los conquistadors viajaron de España a Veracruz y continuaron a Tenochtitlan (ahora México).

La prostitución se toleraba y estuvo bajo la vigilancia de la policia sanitaria. En 1529 se prestó más atención a las lesiones o los sintomas que pudieron haberse debido a sífilis, chancroide, tinfogranuloma venereo, gonorrea y otras enfermedades urogenitales inflamatorias.

En 1534 el Hospital de San Juan de Dios, fundado por Fray Juan de Zumárraga, se tratabán las ETS . (chancro o úlceras con pus) . En 1567, Pedro de Benavides publicó el primer libro sobre las ETS. En 1776 se proclamó un bando en la ciudad de México (el primero de que se tiene noticia) acerca del funcionamiento de las "casas públicas " y la vigilancia de las mujeres que trabajaban en ellas (1,3,4,5,6,7,9,).

SIGLOS XIX Y XX

Se introdujo la inspección sanitaria en conformación con la regulación. En 1910 comenzó a utilizarse la prueba serológica para la sífilis de Wasserman en el Instituto de Patología Nacional. En 1921 el primer dispensario antiveneo se estableció en la ciudad de México. En 1936, los esfuerzos de prevención organizada se iniciaron bajo la dirección de la Oficina General de Epidemiología y prevención de enfermedades contagiosas de la Secretaría de Salud. En 1940, la regulación de la practica de la prostitución en la ciudad de México, a partir de la intervención Francesa fue modificada. En 1943, el uso y distribución de la penicilina se regularon mediante la ley y se creo el Centro Eliseo Ramírez; funcionó como dispensario antiveneo. En 1948 la campaña antivenea comenzó a desarroyar planes independientes y recibió su propio presupuesto. En la actualidad en cada estado de la República Mexicana tiene programas contra las ETS e información acerca de su prevalencia (3,11,14,16,17,18).

Las ETS, son infecciones que se contagian al tener relaciones sexuales con una persona enferma, algunas de ellas pueden también transmitirse por otras vías. Llegan a causar lesiones permanentes en los genitales de hombres y mujeres así como afectar otras partes del organismo. La mayoría de las ETS pueden curarse si se les trata a tiempo aunque algunas pueden ser mortales como el SIDA (2,5,6,8).

En los últimos años el número de personas afectadas por estas enfermedades se han incrementado por falta de orientación y educación sexual así como por la liberación de las costumbres sexuales que trae como consecuencia el incremento de relaciones causales y flujo migratorio de la población, sobre todo areas suburbanas a rurales al área urbana o a grandes ciudades (2,4,5,6,8,).

Anualmente se registran en el mundo aproximadamente 250 millones de nuevos casos de ETS, es aproximadamente una tercera parte reportada, ya que algunas veces se ocultan estos padecimientos o se tratan en forma privada. Existen al menos 25 microorganismos y 30 síndromes se les reconoce el carácter de ser de transmisión sexual, los microorganismos son: *Chlamydia trachomatis*, *Treponema pallidum*, Virus herpes (alfa); tipo 1 y 2 (Virus herpes simplex), Virus herpes (beta), Virus de la hepatitis B, Protozoos, Hongos, Ectoparasitos (2,7,10,11,12,13,14,).

En 1996; se registraron 112,560 casos de ETS, el 85% de los casos correspondió de 15 a 64 años en particular, el grupo de 25 a 44 años registró el 48% de los enfermos. En la Delegación 4 del D.F. ; la proporción es mayor ya que el total de casos (2777) el 87% correspondió de 15 a 64 años ; y el grupo de 25 a 44 años registró el 51% del total de los enfermos conocidos. Las ETS son predominantemente enfermedades de adolescentes y adultos jóvenes (10,16,17). Las ETS tienen importancia en el IMSS, en 1995 por causas generales de morbilidad en el XIV lugar se encuentra la candidiasis urogenital, en 1996 sube la XII lugar. En los últimos años se ha tenido un promedio de 115.000 casos de ETS en todo el sistema del IMSS con una tasa promedio de 330 por 100.000 derechohabientes. La Delegación 4 del D.F.a registrado una tendencia ascendente de las ETS con un promedio anual de 2500 casos y una tasa de 200 por 100.000 derechohabientes; resalta en primer lugar la tricomoniasis con un crecimiento de casos 2 veces el número de casos. En 1993-1996 con una tasa de 28.3 por 100.000 derechohabientes. En la unidad médica familiar 21, en 1996 se presentaron 840 casos de ETS predominando en primer lugar la candidiasis urogenital, en segundo lugar la tricomoniasis urogenital y en tercer lugar la candidiasis vulvovaginal. En 1997 se han incrementado considerablemente las ETS; por semanas epidemiológicas, a la semana 39 se han presentado 1950 casos de ETS duplicándose la cantidad que se presentó en 1996 (3,9,17,18,20).

HIPOTESIS

NO NECESARIA POR SER UN ESTUDIO DESCRIPTIVO

OBJETIVOS

DISEÑO DE INSTRUMENTO PARA DETECTAR FACTORES DE RIESGO PARA ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL



CUESTIONARIO DE IDENTIFICACION DE FACTORES DE RIESGO, PARA LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL, EN HOMBRES Y MUJERES DE 15 A 60 AÑOS QUE HAYAN TENIDO O TENGAN PAREJA SEXUAL

FOLIO No. :

CLINICA

UMF No. 21
Nombre (Hospital, Clínica, Centro de Salud, Otros)

Clave Unidad

FECHA DE NOTIFICACION

Día Mes Año

DATOS

No AFILIACION

CONSULTORIO

TURNO M V

NOMBRE :

FECHA DE NACIMIENTO

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

Año

Mes

Día

SEXO: (M, F) EDAD:

Años

Meses

OCCUPACION:

(Actual o Última)

Especifique la labor que desempeña

ESCOLARIDAD:

Último año aprobado

ESTADO CIVIL:

SOLTERO

UNION LIBRE

CASADO

DIVORCIADO

¿ HA TENIDO HIJOS ?

SI

NO

¿ CUANTOS ?

SEPARADO

VIUDO

PERSONALES

ANTECEDENTES

DE

RIESGO

1 SEXUALIDAD

Ha tenido relaciones sexuales con :

Hombres

(SI) (NO) (?)

Mujeres

(SI) (NO) (?)

Esposo

(SI) (NO) (?)

Esposa

(SI) (NO) (?)

Con hombres y mujeres simultáneamente

(SI) (NO) (?)

Prostitutas

(SI) (NO) (?)

Con gente infectada de VIH / SIDA

(SI) (NO) (?)

Con varias parejas simultáneamente

(SI) (NO) (?)

2 HA SIDO TRANSFUNDIDO :

(SI) (NO) (?)

No. UNIDADES TRANSFUNDIDAS :

UNIDAD 1

Año Mes Día

INSTITUCION

UNIDAD 2

Año Mes Día

INSTITUCION

3 Edad de su primera relación sexual :

Años

4 Actualmente tiene relaciones sexuales

(SI) (NO) (?)

5 Las siguientes pregunta son para hombres y mujeres :

En el último año ha tenido las siguientes molestias :

a) Ardor al orinar

(SI) (NO) (?)

b) Orina muchas veces

(SI) (NO) (?)

c) Se queda con las ganas de seguir orinando

(SI) (NO) (?)

Las siguientes preguntas son para mujeres :

a) Ha tenido flujo vaginal

(SI) (NO) (?)

b) Actualmente tiene flujo

(SI) (NO) (?)

Si contesto estas últimas preguntas, deberá contestar las siguientes :

6 En que cantidad :

Poco (+)

Regular (++)

Mucho (+++)

7 Que color

Transparente

Amarillo

Bianco

Verde

Amarillo/Verde

Con sangre

Otro

8 El flujo tiene mal olor

(SI) (NO) (?)

9 Alguno de sus compañeros sexuales ha tenido secreción o escorrimento por el miembro, flujo o secreción vaginal

(SI) (NO) (?)

10 Le han salido verrugas en sus genitales (en su parte) como crestas de gallo o mesquinos

(SI) (NO) (?)

11 Ha perdido peso últimamente sin causa alguna

(SI) (NO) (?)

12 Cuantos kilos ha perdido :

ENCUESTADOR :

INVESTIGADORA : Dra. María Alejandra Martínez Carbajal

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: prospectivo, transversal.

Población: hombres y mujeres que hayan tenido o que tengan actividad sexual y que se encuentren en el rango de edad siguiente: de 15 a 64 años, que acudan a la consulta del primer nivel y que pertenezcan a la población de la UMF No. 21.

PERÍODO DE ESTUDIO: del 1º de Octubre al 26 de Febrero 1998.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Hombres y mujeres que tengan o hayan tenido actividad sexual.
- Que se encuentren en el rango de edad de 15 y 64 años.
- Que acudan a la consulta de primer nivel
- Que sean derechohabientes de la UMF No. 21.
- Que acepten participar.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Hombres y mujeres que hayan tenido actividad sexual y que contesten menos del 80% del cuestionario.
- Que no deseen participar.
- Que no sean derechohabientes.

UNIVERSO DE TRABAJO

**UNA MUESTRA REPRESENTATIVA DE HOMBRES Y MUJERES QUE TENGAN
O HAYAN TENIDO ACTIVIDAD SEXUAL DE 15 A 60 AÑOS DE LA UNIDAD
MÉDICA FAMILIAR No. 21**

DISEÑO ESTADÍSTICO DE LA MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se consideró:

- Pirámide poblacional de hombres y mujeres de 15 a 64 años: 69.075
- Frecuencia de consultas de primera vez y subsecuentes en la población de 15 a 64 años a la consulta externa de medicina familiar: 15.170 (por mes).

Se utilizó la siguiente fórmula:

$$N = \frac{Z \cdot P \cdot Q}{D}$$

N= tamaño de la muestra

Z = área de la curva de lo normal para un nivel significativo alfa = a 0.05

Z para 0.05 = 1.96

P= proporción de consultas otorgadas en la consulta externa por mes en la población de hombres y mujeres de 15 a 64 años, primera vez y subsecuentes.

Q= diferencia porcentual de P

D= intervalo de confianza establecido arbitrariamente.

$$N = \frac{(1.96) \cdot (22) \cdot (78)}{(5)} = \frac{3.84 \cdot (22) \cdot (78)}{25} = \frac{6589}{25} = 263$$

Tamaño de la muestra : 263 encuestas

PROCEDIMIENTOS PARA OBTENER LA MUESTRA

- SE OBTENDRÁ PIRAMIDE POBLACIONAL DE 15 A 60 AÑOS DE LA UMF No. 21.
- SE OBTENDRÁ EL TOTAL DE CONSULTAS DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTES DE HOMBRES Y MUJERES DE 15 A 60 AÑOS POR MES.
- SE IDENTIFICARÁN PACIENTES DE 15 A 60 AÑOS EN LAS SALAS DE CONSULTA EXTERNA.
- SE RELIZARA UNA ENTREVISTA DIRECTA, DIRIGIDA POR MEDIO DE UNA ENCUESTA DESCRIPTIVA.
- SE OBTENDRÁN LOS DATOS POR ANÁLISIS ESTADÍSTICO.
- POSTERIORMENTE SE ELABORARÁ LA INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN.

SERVICIO MEDICINA FAMILIAR
(POR FRECUENCIA)

UNIDAD : 385348252110

FECHA : 20/01/98

HOJA : 45

ENERO DE 1998
MENSUAL

UMF NO. 21 J. BALBUENA DELEGACION 4 SURESTE D.F.

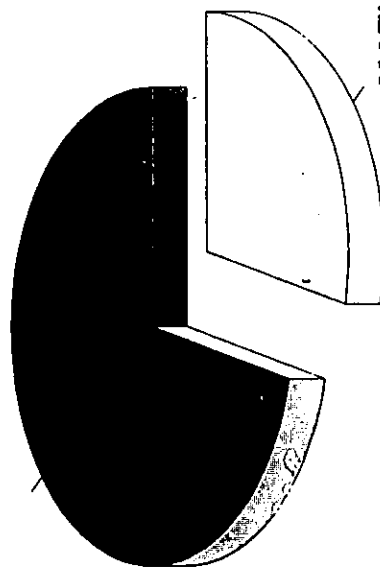
ANOS	15 A 19		20 A 28		30 A 39		40 A 49		50 A 59	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
TOTAL	305	467	1342	2824	1311	2620	4	2119	971	2217
1A. VEZ	228	347	895	1786	800	1605	465	1087	301	308
SUBSEC.	77	120	447	1038	511	1015	529	1032	670	1440

TOTAL DE CONSULTAS PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTES: 15.170

**NUMERO DE ESTUDIOS DE FACTORES DE RIESGO PARA E.T.S.
SEGUN TURNO DE ATENCION MEDICA , EN POBLACION D.H.**

U.M.F. 21 / 1998

**VESPERTINO 71%
188**



**MATUTINO 29%
75**

NUMERO DE ESTUDIOS REALIZADOS POR TURNO:

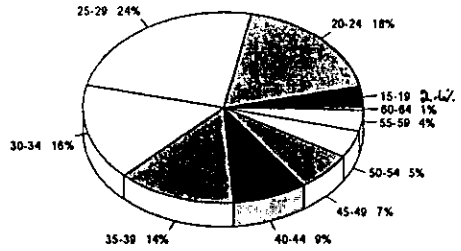
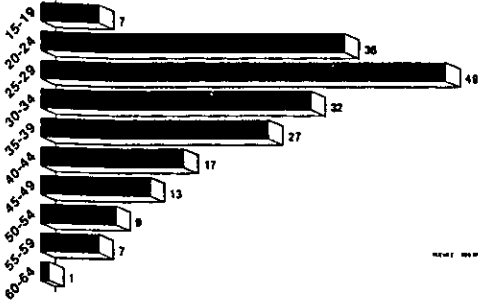
Del turno vespertino se entrevistaron 18.8 con un 71%.

Del turno matutino se entrevistaron 75 pacientes con el 29%.

**FRECUENCIA SEGUN EDAD DE MUJERES DERECHOHABIENTES
INVESTIGADAS PARA DX DE FACTORES DE RIESGO PARA E.T.S.
U.M.F. 21 / 1998**



EDAD



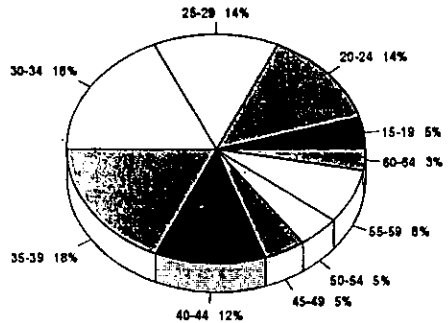
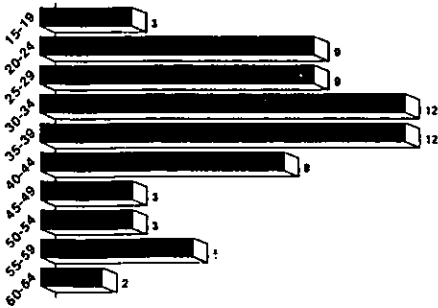
FUENTE : REGISTRO NOMINAL PARA IDENTIFICACION DE RIESGOS

FUENTE : REGISTRO NOMINAL PARA IDENTIFICACION DE RIESGOS

**FRECUENCIA SEGUN EDAD DE HOMBRES DERECHOHABIENTES
INVESTIGADOS PARA DX DE FACTORES DE RIESGO PARA E.T.S.
U.M.F. 21 / 1998**



EDAD



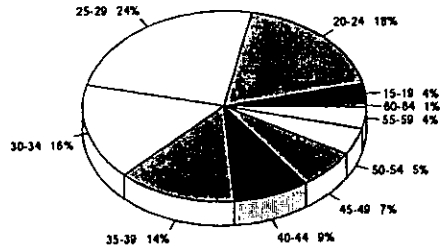
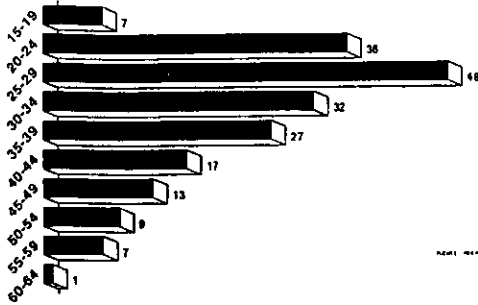
FUENTE : REGISTRO NOMINAL PARA IDENTIFICACION DE RIESGOS

FUENTE : REGISTRO NOMINAL PARA IDENTIFICACION DE RIESGOS

**FRECUENCIA SEGUN EDAD DE MUJERES DERECHOHABIENTES
INVESTIGADAS PARA DX DE FACTORES DE RIESGO PARA E.T.S.
U.M.F. 21 / 1998**



EDAD



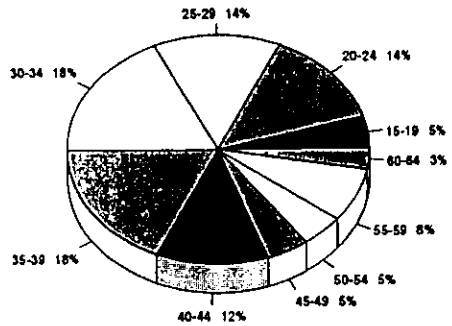
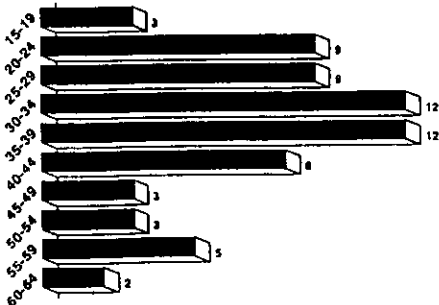
FUENTE: REGISTRO NOMINAL PARA IDENTIFICACION DE RIESGOS

FUENTE: REGISTRO NOMINAL PARA IDENTIFICACION DE RIESGOS

**FRECUENCIA SEGUN EDAD DE HOMBRES DERECHOHABIENTES
INVESTIGADOS PARA DX DE FACTORES DE RIESGO PARA E.T.S.
U.M.F. 21 / 1998**



EDAD



FUENTE: REGISTRO NOMINAL PARA IDENTIFICACION DE RIESGOS

FUENTE: REGISTRO NOMINAL PARA IDENTIFICACION DE RIESGOS

**FRECUENCIA SEGUN EDAD POR GRUPOS ETAREOS EN MUJERES
DERECHOHABIENTES INVESTIGADOS PARA DIAGNOSTICO DE FACTORES
DE RIESGO PARA ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL**

De 15 a 19 años se registraron 7 con un 2.6%

De 20 a 24 años se registraron 36 con el 18.2

De 25 a 29 años se registraron 48 con el 24.3%

De 30 a 34 años se registraron 32 con el 16.2%

De 35 a 39 años se registraron 27 con el 13.7%

De 40 a 44 años se registraron 17 con el 8.6%

De 45 a 49 años se registraron 13 con el 6.5%

De 50 a 54 años se registraron 9 con el 4.5%

De 55 a 59 años se registraron 7 con el 3.5

De 60 a 64 años se registro de un 0.5%

**FRECUENCIA SEGUN EDAD POR GRUPOS ETAREOS EN HOMBRES
DERECHOHABIENTES INVESTIGADOS PARA DIAGNOSTICO DE FACTORES
DE RIESGO PARA ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL**

De 15 a 19 se registraron 3 con un 4.5%

De 20 a 24 se registraron 9 con el 13.6%

De 25 a 29 se registraron 9 con un 13.6%

De 30 a 34 se registraron 12 con el 18.1%

De 35 a 39 se registraron 12 con un 18.1%

De 40 a 44 se registraron 8 con un 12.1%

De 45 a 49 se registraron 3 con el 4.5%

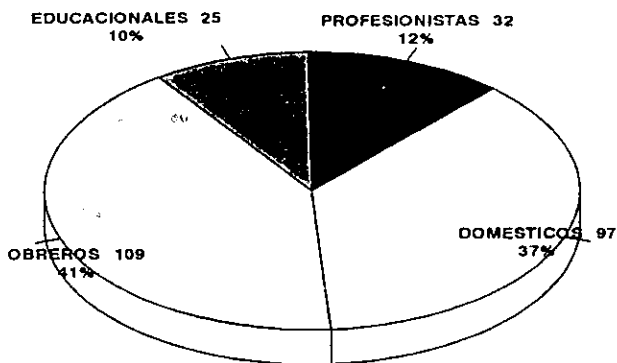
De 50 a 54 se registraron 3 con un 4.5%

De 55 a 59 se registraron 5 con un 7.5%

De 60 a 64 se registraron 3 con el 3.0%

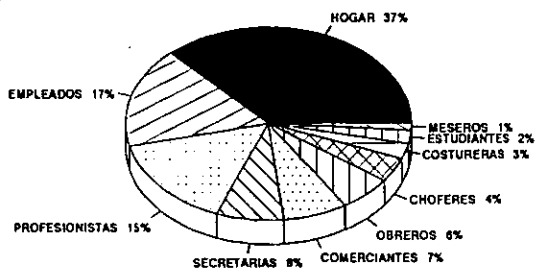
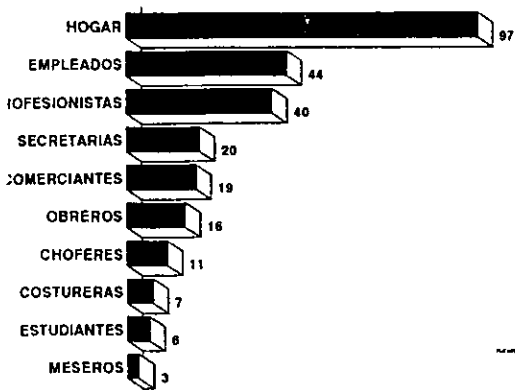
Las edades con un porcentaje alto, se registraron de 20 a 44 años.

**FRECUENCIA DE OCUPACION DE DERECHOHABIENTES
INVESTIGADOS PARA DX DE FACTORES DE RIESGO PARA E.T.S.
U.M.F. 21 / 1998**



FUENTE : REGISTRO NOMINAL PARA IDENTIFICACION DE RIESGOS

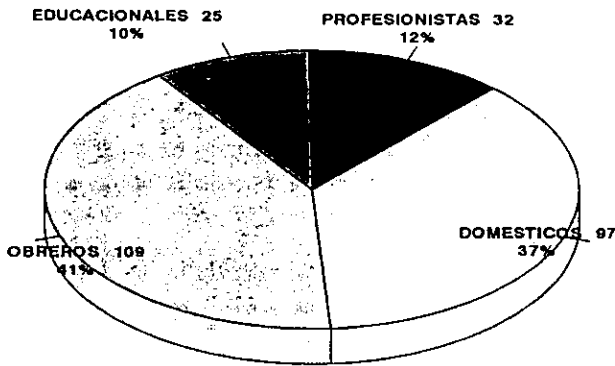
**FRECUENCIA DE OCUPACION DE DERECHOHABIENTES
INVESTIGADOS PARA DX DE FACTORES DE RIESGO PARA E.T.S.
U.M.F. 21 / 1998**



FUENTE : REGISTRO NOMINAL PARA IDENTIFICACION DE RIESGOS

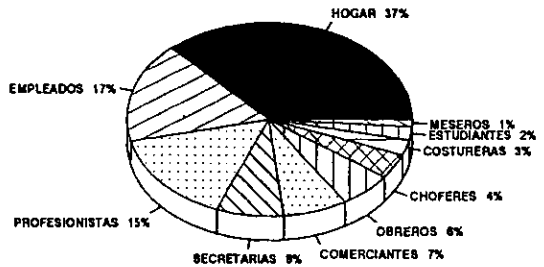
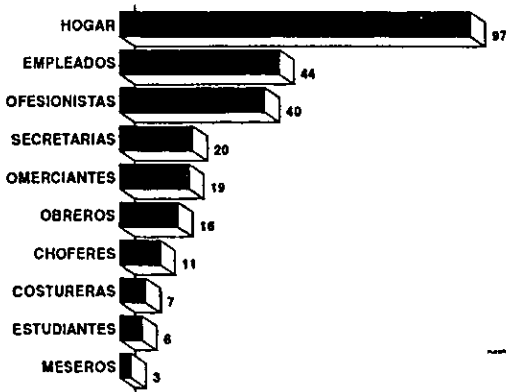
FUENTE : REGISTRO NOMINAL PARA IDENTIFICACION DE RIESGOS

**FRECUENCIA DE OCUPACION DE DERECHOHABIENTES
INVESTIGADOS PARA DX DE FACTORES DE RIESGO PARA E.T.S.
U.M.F. 21 / 1998**



FUENTE : REGISTRO NOMINAL PARA IDENTIFICACION DE RIESGOS

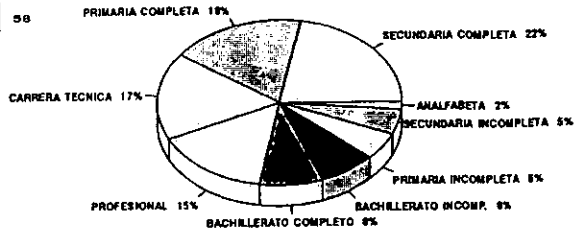
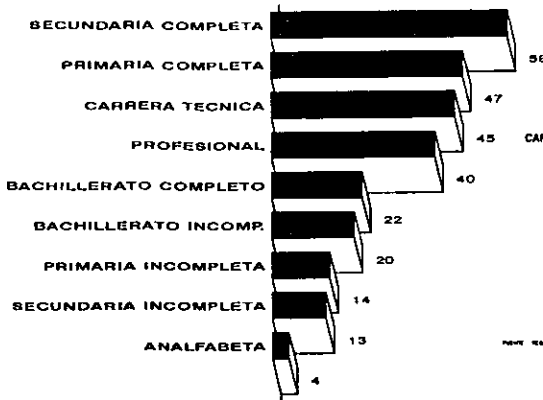
**FRECUENCIA DE OCUPACION DE DERECHOHABIENTES
INVESTIGADOS PARA DX DE FACTORES DE RIESGO PARA E.T.S.
U.M.F. 21 / 1998**



FUENTE : REGISTRO NOMINAL PARA IDENTIFICACION DE RIESGOS

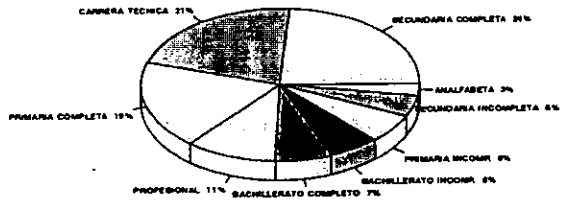
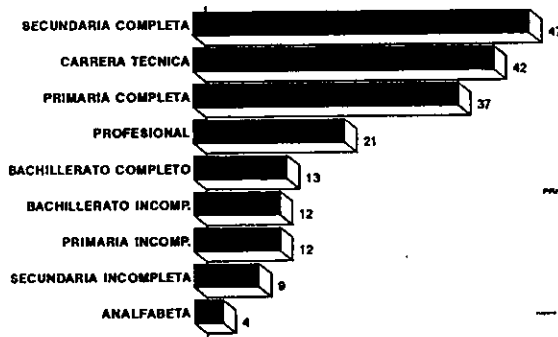
FUENTE : REGISTRO NOMINAL PARA IDENTIFICACION DE RIESGOS

**FRECUENCIA DE ESCOLARIDAD DE DERECHOHABIENTES
INVESTIGADOS PARA DX DE FACTORES DE RIESGO PARA E.T.S.
U.M.F. 21 / 1998**



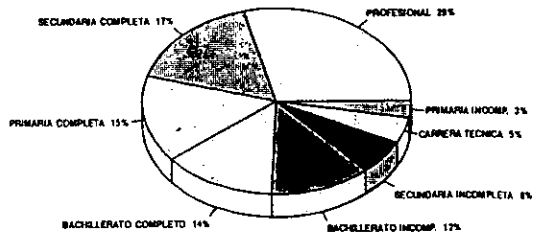
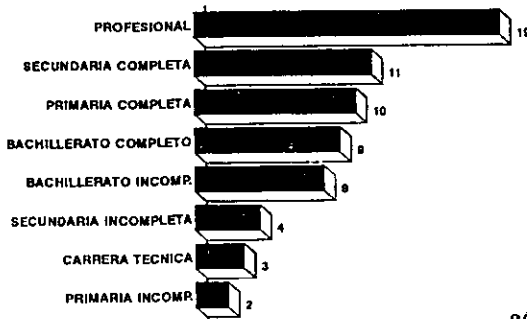
FUENTE: REGISTRO NOMINAL PARA IDENTIFICACION DE RIESGOS

**FRECUENCIA DE ESCOLARIDAD DE DERECHOHABIENTES EN MUJERES
INVESTIGADOS PARA DX DE FACTORES DE RIESGO PARA E.T.S.
U.M.F. 21 / 1998**



FUENTE: REGISTRO NOMINAL PARA IDENTIFICACION DE RIESGOS

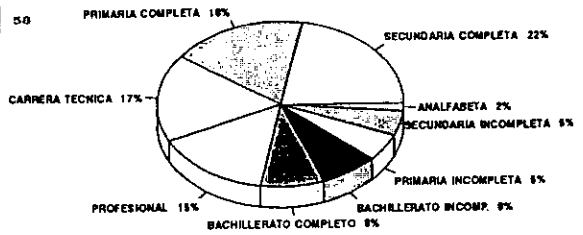
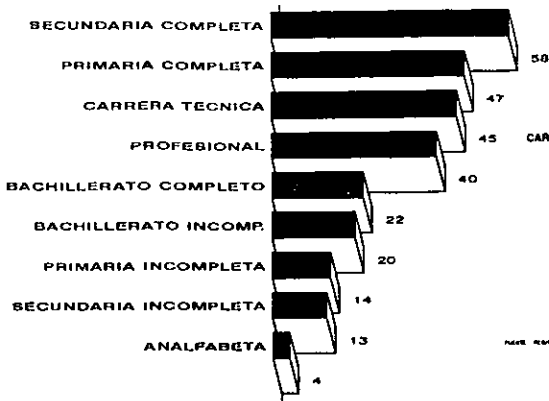
**FRECUENCIA DE ESCOLARIDAD DE DERECHOHABIENTES EN HOMBRES
INVESTIGADOS PARA DX DE FACTORES DE RIESGO PARA E.T.S.
U.M.F. 21 / 1998**



FUENTE: REGISTRO NOMINAL PARA IDENTIFICACION DE RIESGOS

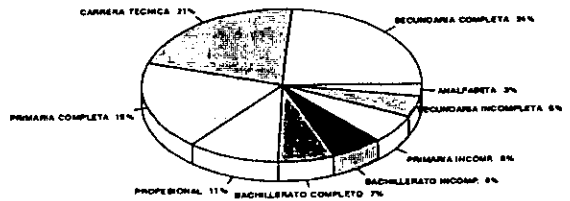
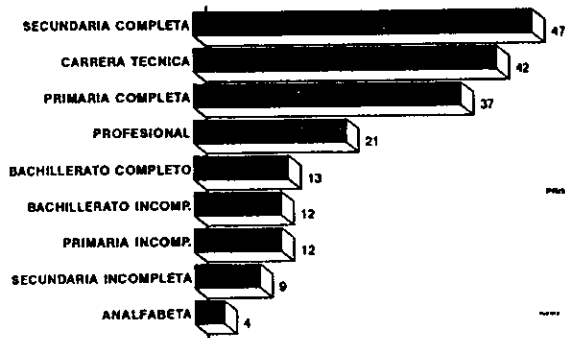
FUENTE: REGISTRO NOMINAL PARA IDENTIFICACION DE RIESGOS

**FRECUENCIA DE ESCOLARIDAD DE DERECHOHABIENTES
INVESTIGADOS PARA DX DE FACTORES DE RIESGO PARA E.T.S.
U.M.F. 21 / 1998**



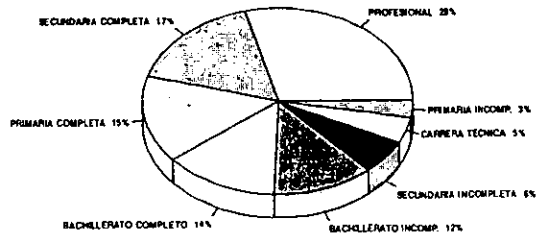
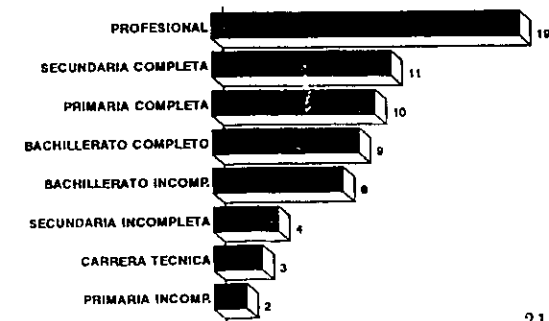
FUENTE: REGISTRO NOMINAL PARA IDENTIFICACION DE RIESGOS

**FRECUENCIA DE ESCOLARIDAD DE DERECHOHABIENTES EN MUJERES
INVESTIGADOS PARA DX DE FACTORES DE RIESGO PARA E.T.S.
U.M.F. 21 / 1998**



FUENTE: REGISTRO NOMINAL PARA IDENTIFICACION DE RIESGOS

**FRECUENCIA DE ESCOLARIDAD DE DERECHOHABIENTES EN HOMBRES
INVESTIGADOS PARA DX DE FACTORES DE RIESGO PARA E.T.S.
U.M.F. 21 / 1998**



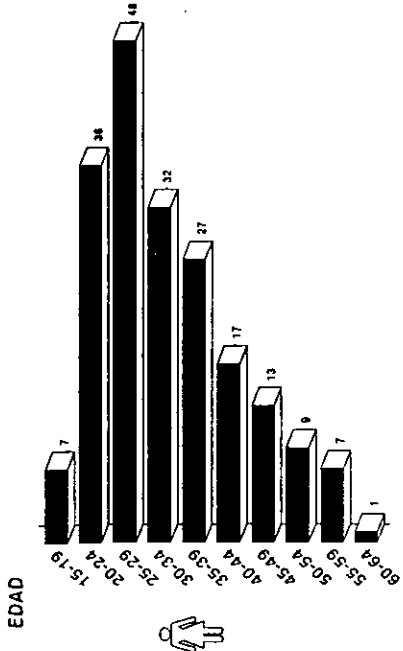
ESCOLARIDAD EN HOMBRES

Profesionistas 19 con un porcentaje del 28.7, secundaria completa 11 con 16.6%, primaria completa 10 con el 15.1%, bachillerato completo 9 con un porcentaje del 13.6, bachillerato incompleto 8 con el 12.1%, secundaria incompleta 4 con un 6%, carrera técnica 3 con el 4.5% y primaria incompleta 2 con un 37%.

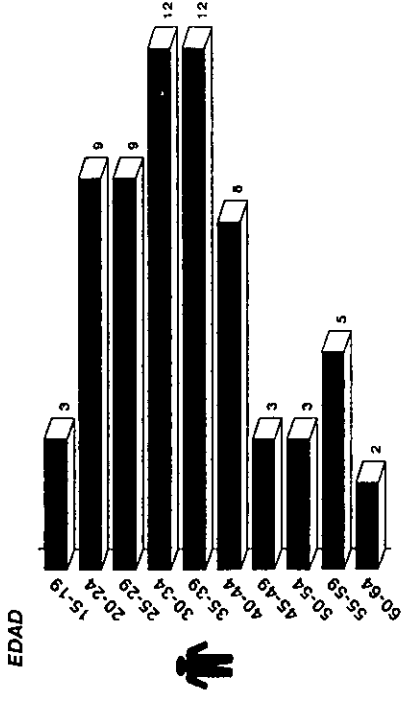
ESCOLARIDAD MUJERES

Secundaria completa 47 con un 23.8%, carrera técnica 42 con el 21.3%, primaria completa 37 con el 18.7%, profesionistas 21 con el 10.6% 21 con el 10.6%, bachillerato completo 13 con el 6.5%, bachillerato incompleto 12 con el 6%, secundaria incompleta 9 con un 4.5% y analfabetas 4 con el 2.6%

FRECUENCIA SEGUN EDAD DE MUJERES DERECHOHABIENTES
INVESTIGADOS PARA DX DE FACTORES DE RIESGO PARA E.T.S.
U.M.F. 21 / 1998

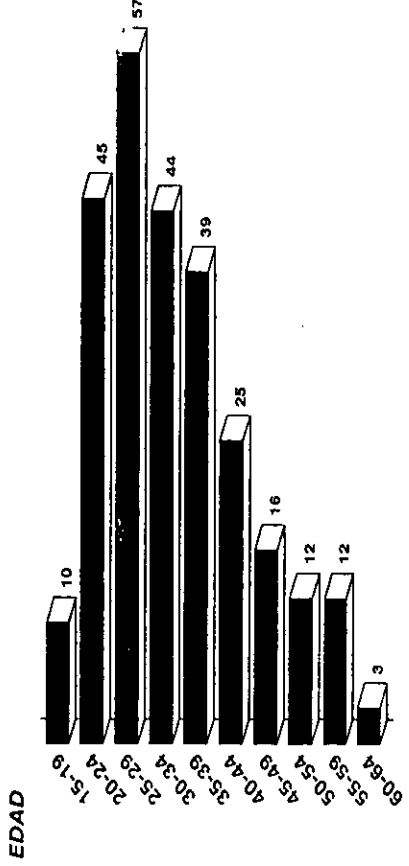


FRECUENCIA SEGUN EDAD DE HOMBRES DERECHOHABIENTES
INVESTIGADOS PARA DX DE FACTORES DE RIESGO PARA E.T.S.
U.M.F. 21 / 1998



FUENTE: REGISTRO NOMINAL PARA IDENTIFICACION DE RIESGOS

FRECUENCIA SEGUN EDAD DE DERECHOHABIENTES
INVESTIGADOS PARA DX DE FACTORES DE RIESGO PARA E.T.S.
U.M.F. 21 / 1998



FUENTE: REGISTRO NOMINAL PARA IDENTIFICACION DE RIESGOS

**FRECUENCIA SEGUN EDAD POR GRUPOS ETAREOS EN MUJERES
DERECHOHABIENTES INVESTIGADOS PARA DIAGNOSTICO DE FACTORES
DE RIESGO PARA ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL**

De 15 a 19 años se registraron 7 con un 2.6%

De 20 a 24 años se registraron 36 con el 18.2

De 25 a 29 años se registraron 48 con el 24.3%

De 30 a 34 años se registraron 32 con el 16.2%

De 35 a 39 años se registraron 27 con el 13.7%

De 40 a 44 años se registraron 17 con el 8.6%

De 45 a 49 años se registraron 13 con el 6.5%

De 50 a 54 años se registraron 9 con el 4.5%

De 55 a 59 años se registraron 7 con el 3.5

De 60 a 64 años se registro de un 0.5%

**FRECUENCIA SEGUN EDAD POR GRUPOS ETAREOS EN HOMBRES
DERECHOHABIENTES INVESTIGADOS PARA DIAGNOSTICO DE FACTORES
DE RIESGO PARA ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL**

De 15 a 19 se registraron 3 con un 4.5%

De 20 a 24 se registraron 9 con el 13.6%

De 25 a 29 se registraron 9 con un 13.6%

De 30 a 34 se registraron 12 con el 18.1%

De 35 a 39 se registraron 12 con un 18.1%

De 40 a 44 se registraron 8 con un 12.1%

De 45 a 49 se registraron 3 con el 4.5%

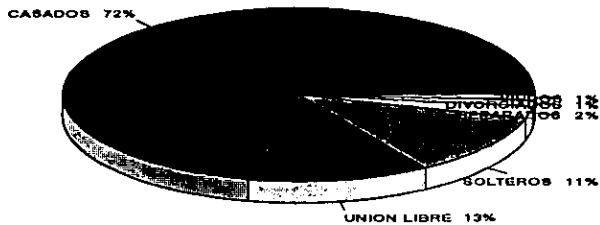
De 50 a 54 se registraron 3 con un 4.5%

De 55 a 59 se registraron 5 con un 7.5%

De 60 a 64 se registraron 3 con el 3.0%

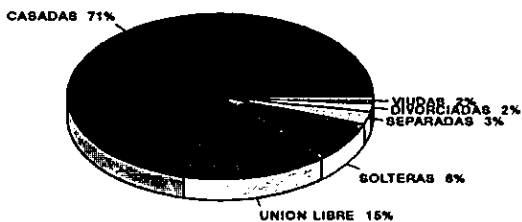
Las edades con un porcentaje alto, se registraron de 20 a 44 años.

**PROPORCIÓN SEGUN ESTADO CIVIL DE DERECHOAHIENTES
INVESTIGADAS PARA DX DE FACTORES DE RIESGO PARA E.T.S.
U.M.F. 21 / 1998**



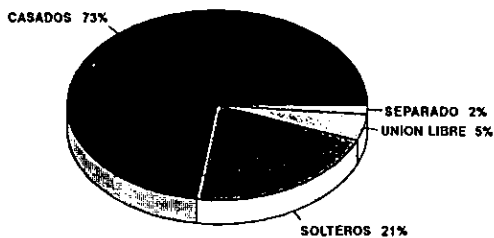
FUENTE : REPORTE SEMESTRAL PARA IDENTIFICACION DE RIESGOS

**PROPORCIÓN SEGUN ESTADO CIVIL DE MUJERES DERECHOAHIENTES
INVESTIGADAS PARA DX DE FACTORES DE RIESGO PARA E.T.S.
U.M.F. 21 / 1998**



FUENTE : REPORTE SEMESTRAL PARA IDENTIFICACION DE RIESGOS

**PROPORCIÓN SEGUN ESTADO CIVIL DE HOMBRES DERECHOAHIENTES
INVESTIGADOS PARA DX DE FACTORES DE RIESGO PARA E.T.S.
U.M.F. 21 / 1998**



FUENTE : REPORTE SEMESTRAL PARA IDENTIFICACION DE RIESGOS

PROPORCIÓN SEGUN ESTADO CIVIL DE DERECHOHABIENTES
 INVESTIGADAS PARA DX DE FACTORES DE RIESGO PARA E.T.S.
 U.M.F. 21 / 1998

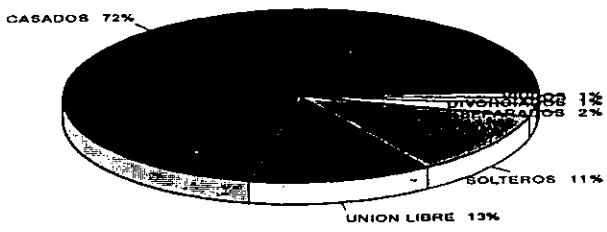


FIGURA 1. RESULTADO GENERAL PARA IDENTIFICACION DE MUJERES

PROPORCIÓN SEGUN ESTADO CIVIL DE MUJERES DERECHOHABIENTES
 INVESTIGADAS PARA DX DE FACTORES DE RIESGO PARA E.T.S.
 U.M.F. 21 / 1998

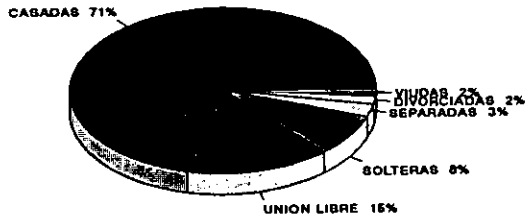


FIGURA 2. RESULTADO GENERAL PARA IDENTIFICACION DE MUJERES

PROPORCIÓN SEGUN ESTADO CIVIL DE HOMBRES DERECHOHABIENTES
 INVESTIGADOS PARA DX DE FACTORES DE RIESGO PARA E.T.S.
 U.M.F. 21 / 1998

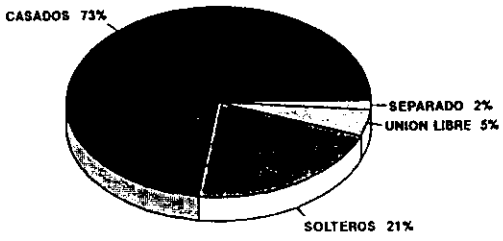


FIGURA 3. RESULTADO GENERAL PARA IDENTIFICACION DE HOMBRES

**ESTADO CIVIL DE MUJERES DERECHOHABIENTES ENTREVISTADAS PARA
APLICACION DE CEDULA PARA HACER DETECCION OPORTUNA DE
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL EN LA U.M.F.No. 21**

Se registraron 140 mujeres casadas, con un 71%.

En unión libre 30 con el 15%.

Solteras 16 con un 8%.

Separadas 6 con un 3%.

Divorciadas 4 con un 2%.

Viudas 4 con un 2%.

Los más altos porcentajes se registraron en casadas con un 71%, unión libre con un 15% y solteras con un 8%

**ESTADO CIVIL DE HOMBRES DERECHOHABIENTES ENTREVISTADOS
PARA APLICACION DE CEDULA PARA HACER DETECCION OPORTUNA DE
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL EN LA U.MF. No. 21**

Se registraron 48 casados con un 73%.

Solteros 14 con un 21%.

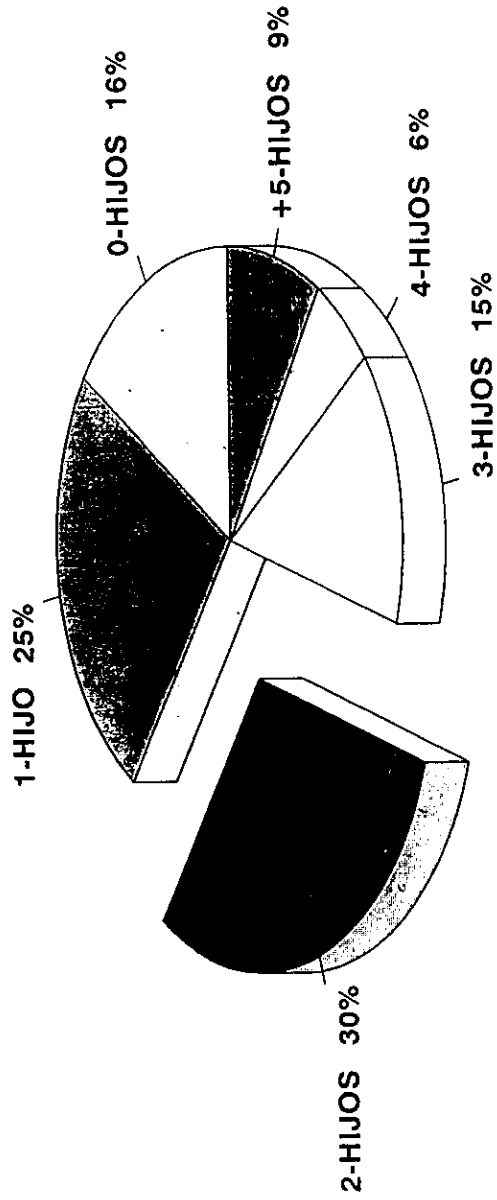
Unión libre 3 con un 3.5%.

Separados 1 con el 2%.

**Se registraron los más altos porcentajes en casados con un 73% y los
solteros**

con un 21%.

**PROPORCION DE NUMERO DE HIJOS DE DERECHOAHABIENTES ENTREVISTADOS
PARA DETECCION DE FACTORES DE RIESGO PARA ETS
1998**



**NUMERO Y PORCENTAJE DE HIJOS EN PACIENTES ENTREVISTADOS
PARA LA APLICACION DE CEDULA PARA FACTOR DE RIESGO EN
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL EN LA U.M.F. No. 21**

79 pacientes refirieron tener 2 hijos, con un 30%.

66 pacientes refirieron tener 1 hijo, con el 25%.

38 pacientes refirieron tener 3 hijos, con un 15%.

42 pacientes negaron tener hijos, con el 16%.

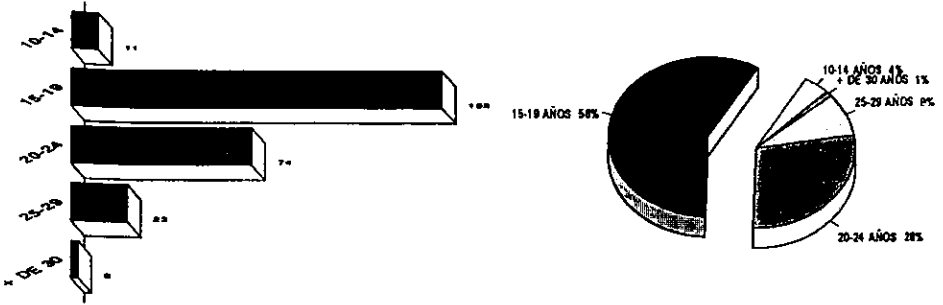
23 pacientes refirieron tener más de 5 hijos, con el 9%.

16 pacientes refirieron tener 4 hijos con un 6%.

Los más altos porcentajes se registraron de 0 a 3 hijos con un total del 86%.

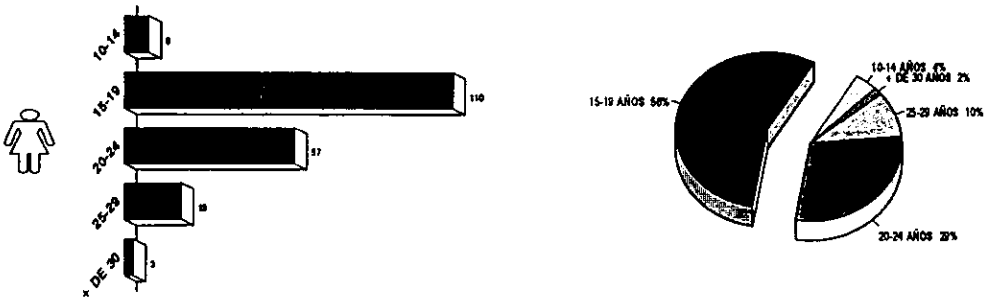
**EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN DERECHOHABIENTES
INVESTIGADOS PARA DX DE FACTORES DE RIESGO PARA E.T.S.
U.M.F. 21 / 1998**

EDAD



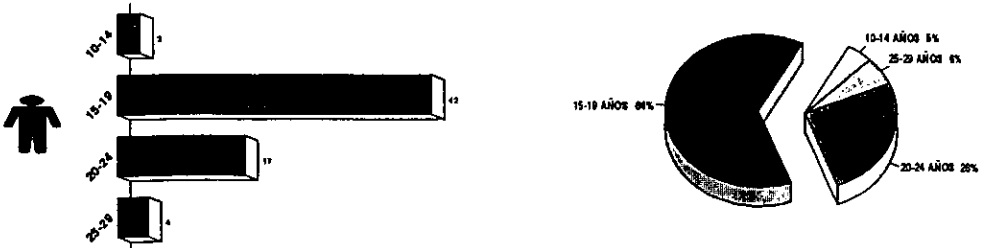
**EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN MUJERES DERECHOHABIENTES
INVESTIGADAS PARA DX DE FACTORES DE RIESGO PARA E.T.S.
U.M.F. 21 / 1998**

EDAD



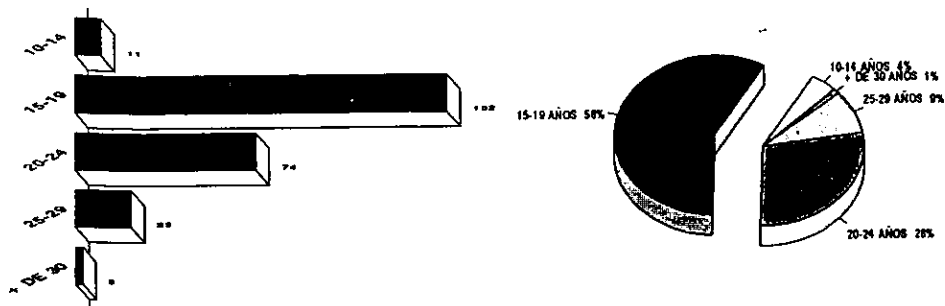
**EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN HOMBRES DERECHOHABIENTES
INVESTIGADOS PARA DX DE FACTORES DE RIESGO PARA E.T.S.
U.M.F. 21 / 1998**

EDAD



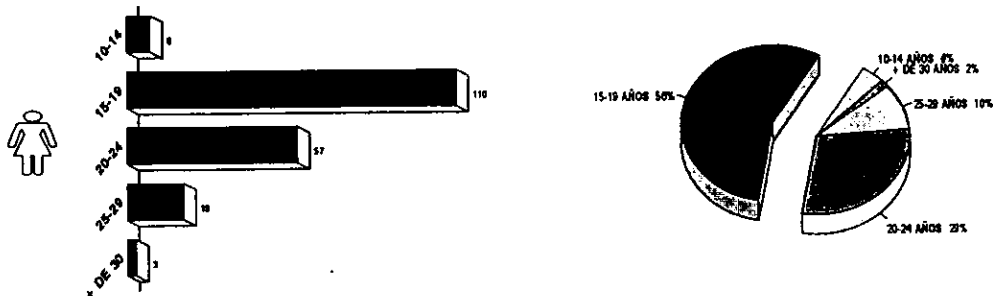
EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN DERECHOHABIENTES INVESTIGADOS PARA DX DE FACTORES DE RIESGO PARA E.T.S. U.M.F. 21 / 1998

EDAD



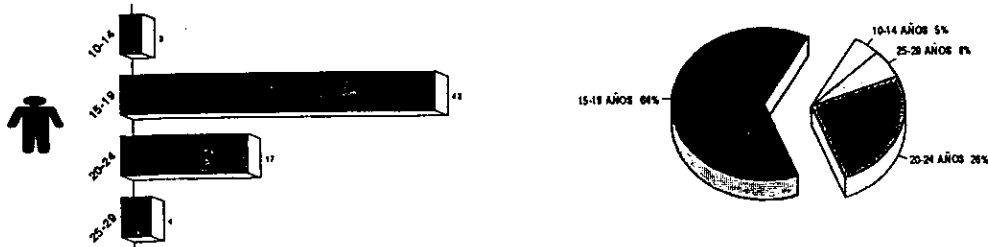
EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN MUJERES DERECHOHABIENTES INVESTIGADAS PARA DX DE FACTORES DE RIESGO PARA E.T.S. U.M.F. 21 / 1998

EDAD



EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN HOMBRES DERECHOHABIENTES INVESTIGADOS PARA DX DE FACTORES DE RIESGO PARA E.T.S. U.M.F. 21 / 1998

EDAD



**EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN DERECHOHABIENTES
INVESTIGADOS Y ENTREVISTADOS PARA LA APLICACION DE CEDULA
PARA HACER DETECCION OPORTUNA DEL ENFERMEDADES DE
TRANSMISION SEXUAL EN LA U.M.F. No. 21, POR GRUPOS ETAREOS EN
FORMA GLOBAL**

De 10 a 14 años se registraron 11 pacientes con un 4%.

De 15 a 19 años se registraron 152 pacientes con un 58%.

De 20 a 24 años se registraron 74 pacientes con un 28%.

De 25 a 29 años se registraron 23 pacientes con un 9%.

Más de 30 años se registraron 3 pacientes con el 1%.

Se registraron los más altos porcentajes de 15 a 24 años con un 86%.

**EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN MUJERES
DERECHOHABIENTES ENTREVISTADAS PARA LA APLICACION DE
CEDULA PARA FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES EN LA U.M.F.
No.21, POR GRUPOS ETAREOS.**

8 pacientes refirieron haber iniciado relaciones sexuales entre 10 y 14 años, esto corresponde al 4%.

110 pacientes inician sus relaciones sexuales entre los 15 y 19 años, con un 56%.

57 pacientes iniciaron relaciones sexuales entre los 20 y 24 años, con el 29%.

19 pacientes iniciaron sus relaciones sexuales entre 25 y 29 años, con el 10%

y 3 pacientes iniciaron relaciones sexuales entre los 30 y más años, siendo el 2%.

Registrandose los más altos porcentajes en las edades de 15 a 24 años con un 85%.

**EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN HOMBRES
DERECHOHABIENTES ENTREVISTADOS PARA APLICACION DE CEDULA
PARA DETECCION OPORTUNA DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION
SEXUAL EN LA U.M.F. No. 21 POR GRUPOS ETAREOS.**

De 10 a 14 años se registraron 3 con un 5%.

De 15 a 19 años se registraron 42 con un 64%.

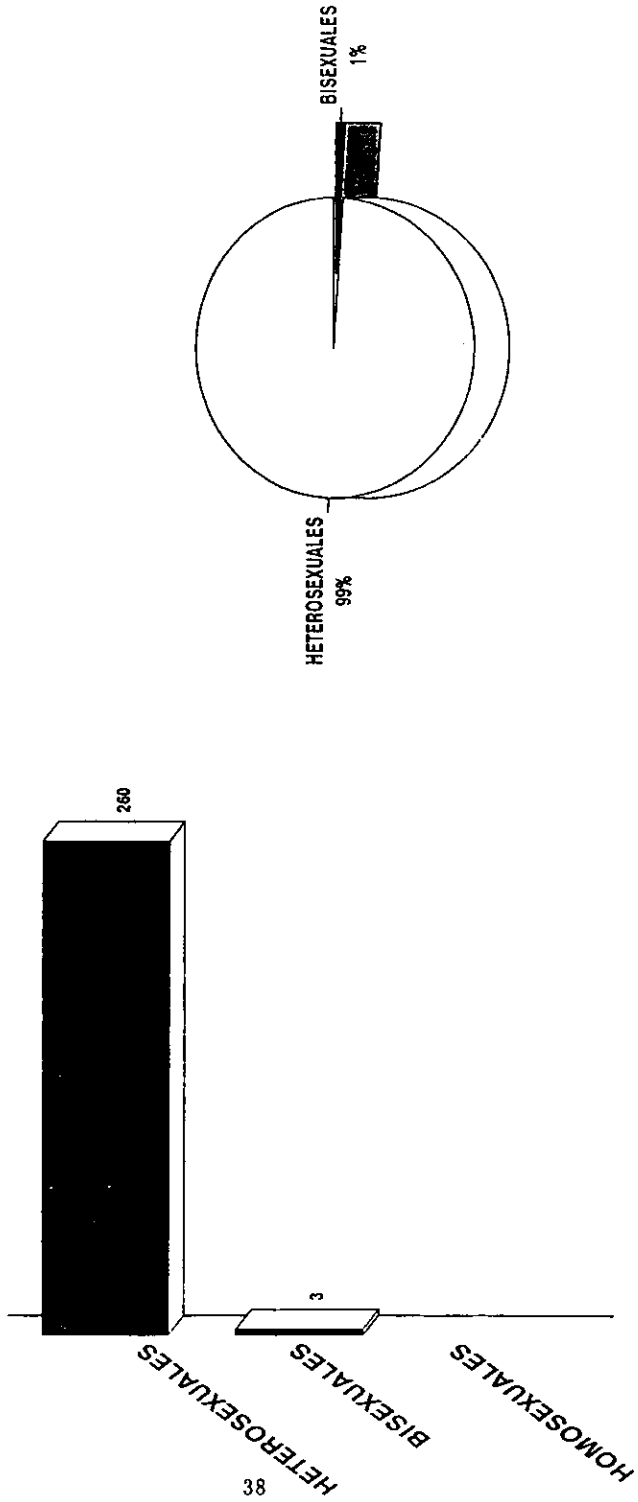
De 20 a 24 años se registraron de 17 con un 26%.

De 25 a 29 años se registraron 4 con 67%.

Los más altos porcentajes se registraron en las edades de 15 a 24 años con un 90%.

**PREFERENCIA SEXUAL EN DERECHOHABIENTES
INVESTIGADOS PARA DX DE FACTORES DE RIESGO PARA E.T.S.**

U.M.F. 21 / 1998

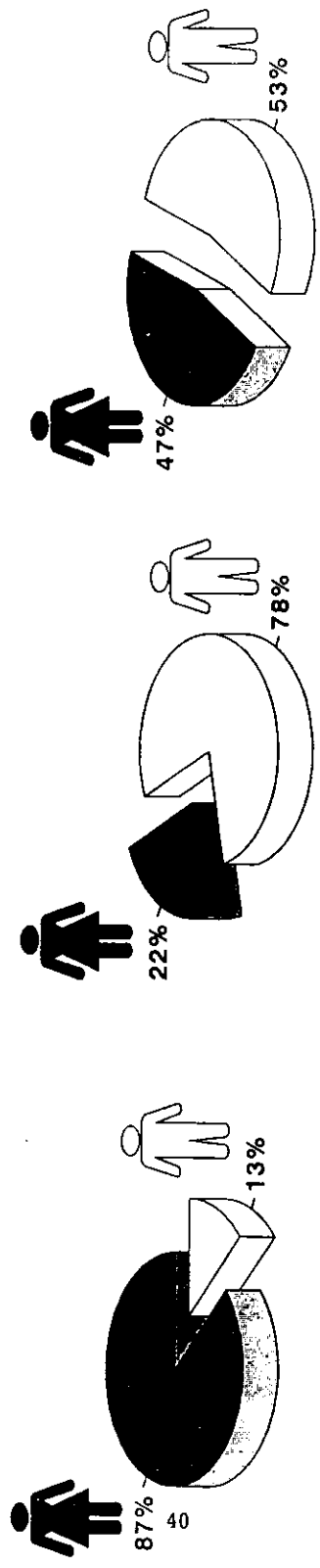


**REFERENCIA SEXUAL EN DERECHOHABIENTES A LOS CUALES SE LES
APLICO CEDULA PARA DETECCION OPORTUNA DE ENFERMEDADES DE
TRANSMISION SEXUAL EN LA U.M.F. No. 21.**

260 pacientes refirieron ser heterosexuales con un 99%.

3 pacientes se registraron como bisexuales con el 1%.

**PROPORCION DE SEXO SEGUN NUMERO DE PAREJAS SEXUALES
EN DERECHO HABIENTES INVESTIGADOS PARA DX DE FACTORES DE RIESGO EN ETS**
U.M.F. 21 / 1998



CON UNA PAREJA

CON DOS PAREJAS

MÚLTIPLES PAREJAS

DERECHO HABIENTES : 167

9

79

**PAREJAS SEXUALES DE DERECHOHABIENTES ENTREVISTADOS PARA
LA APLICACION DE CEDULA PARA DETECTAR FACTORES DE RIESGO EN
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL EN LA U.M.F. No. 21**

De 263 pacientes que fue la muestra representativa, se registraron 167 con una

pareja y con un de 63.5%; el 87% corresponde al sexo femenino y el 13% al sexo masculino.

9 pacientes refirieron tener 2 parejas con un 3.4%; con el 78% fue para los varones y el 22% para las mujeres.

79 pacientes registraron multiples parejas (más de dos), con un 30%, el 53% corresponde a los varones y el 47% a las mujeres.

8 pacientes que actualmente se encuentran en pareja con un 3% corresponde

A N A L I S I S

DISTRIBUCION POR SEXO

El análisis de los registros nominales para identificación de factores de riesgo que describe que el 75% del total de los entrevistados, corresponden al sexo femenino y en hombres el 25%.

NUMERO DE ESTUDIOS

En cuanto a número de estudios registrados según el turno vespertino es el 71% y del turno matutino el 29%.

OCUPACION

Al agrupar todos los registros nominales en cuanto a ocupación el 41%, indicó pertenecer a la clase obrera, el 37% a domésticas, el 12% a profesionistas y el 10% a educacionales.

Las enfermedades de transmisión sexual llegan al público en general, inicia en grupos de población identificables que mantienen relaciones sexuales sin protección con múltiples contactos sexuales (V.gr. camioneros, meseros, secretarias, obreros, profesionistas y comerciantes), ésto nos indica que la ocupación tiene una significancia estadística en relaciones al riesgo de enfermar.

Dentro de los registros nominales para identificación de factores de riesgo; en cuanto a ocupación es el 36% al hogar, el 16.7% a empleados y el 15.2% a profesionistas, siendo éstos empleos los que alcanzan porcentajes más altos.

ESCOLARIDAD

Al agrupar a todos los registros nominales el 1.5% indicó ser analfabeta, el 39.8% tiene educación básica, el 25.4% educación médica y el 15.2% educación superior.

El nivel educativo no tiene significancia estadística en relación al riesgo de enfermedades por transmisión sexual; sin embargo, resalta que los cuatro primeros lugares en orden decreciente corresponden a: secundaria completa el 22%, primaria completa el 17.7%, carrera técnica el 17.1%, profesional el 15.2%, bachillerato completo el 8.3%, y que resulta el 80.4% que acumulan el mayor porcentaje de los pacientes entrevistados.

ESCOLARIDAD Y EDAD

Los casos de enfermedades de transmisión sexual según edad y escolaridad han presentado su mayor proporción de 10 a 44 años, tanto en hombres como en mujeres.

ESTADO CIVIL Y SEXO

Según sexo en hombres casados se registró el 73%, mujeres casadas el 71%, unión libre en mujeres el 15%, en hombres el 5%, solteros 21%, en mujeres el 8%, registrándose los porcentajes más altos y en donde se encontró un porcentaje del de síntomas clínicos para diagnóstico de enfermedades de transmisión sexual.

FRECUENCIA Y PROPORCION DE SEXO SEGUN NUMERO DE PAREJAS

De los registros nominales para identificación de factores de riesgo, se registraron 167 con una pareja con una proporción del 100%, con dos parejas 9 con una proporción del 100%, con múltiples parejas 79 con una proporción del 100%, sin parejas 8 con proporción del 100%.

Se estima que diariamente se infectan por enfermedades de transmisión sexual 685,000 personas término medio, anualmente se registran 250 millones de casos nuevos.

La importancia del problema de las enfermedades de transmisión sexual 685,000 personas término medio, anualmente se registran 250 millones de casos nuevos.

La importancia del problema de las enfermedades de transmisión sexual, es que la incidencia se encuentra en las mujeres; en estudios realizados en países en desarrollo, por ejemplo, hasta 18% de éstas pacientes tienen gonorrea, hasta 17% tienen sífilis pueden ser de 10 hasta 100 veces más altas en los países en desarrollo, las de gonorrea pueden ser de 10 a 15 veces más altas y las de clamidia pueden ser casos asintomáticos, lo mismo que el 30% de las mujeres y 5% de los hombres infectados con gonorrea.

ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICOS

Mediante el análisis epidemiológico de los registros nominales para identificación de factores de riesgo, se obtuvo un conocimiento más real de los factores de riesgo en la población derechohabiente de la U.M.F No. 21, y se identificó que el 98% presentó por lo menos un síntoma clínico para enfermedades de transmisión sexual, éste está asociado a la pareja sexual.

Dentro de las parejas en riesgo con mayor proporción la de múltiples parejas con el 30%, seguida por la de dos parejas con el 3.4%.

El tener o el haber tenido una o varias parejas, ya sea vendedor (a) del sexo; que este infectado (a) por alguna enfermedad de transmisión sexual, se corre el riesgo de que una de ellas infecte, éstos antecedentes integran para fines epidemiológicos, la llamada pareja de riesgo; que de alguna manera ocupa el 20 lugar según frecuencia y adquiere relevancia epidemiológica por encontrarse como causa asociada al desarrollo de las Enfermedades de transmisión sexual.

C O N C L U S I O N E S

Mientras el SIDA acapara los titulares de la prensa, otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) causan por su cuenta enormes estragos, en las mujeres las enfermedades de transmisión sexual pueden llevar al desarrollo de la enfermedad inflamatoria pélvica, produciendo dolor crónico, esterilidad y embarazo ectópico, capaz de causar la muerte, los niños nacen con infecciones oculares causantes de ceguera, los hombres quedan estériles, la gente muere de sífilis en estado avanzado, además las enfermedades de transmisión sexual multiplican hasta 9 veces la capacidad de transmisión del VIH, el virus del SIDA.

Debe de haber mayor empatía entre el médico y paciente, para que exista información recíproca y se haga consciente a la gente sobre la importancia que revisten las enfermedades de transmisión sexual, ya que éstas son muy comunes y se debe tomar en cuenta el costo y exactitud de las pruebas de detección, el costo eficacia del tratamiento, la seriedad de las secuelas evitadas y el costo por resultados adverso evitado.

Al analizar los antecedentes epidemiológicos se encontró como principal factor asociado para la manifestación de las enfermedades de transmisión sexual, el haber tenido otra pareja, múltiples parejas o haber tenido pareja de riesgo.

Es mayor riesgo para las enfermedades de transmisión sexual, el predominio del mecanismo de transmisión sexual.

La infección por enfermedades de transmisión sexual se está presentando cada día más en pacientes que mantienen relaciones sexuales con varias parejas sin protección (uso de condón, etc.)

S U G E R E N C I A S

- 1.- Creación de programas y que estos sean orientados a grupos de riesgo alto para que el público este más enterado sobre las enfermedades de transmisión sexual.
- 2.- Notificación de los casos localizados en 1er. nivel a medicina preventiva o en su defecto iniciar tratamiento inmediato.
- 3.- Difundir educación sexual en las escuelas y promoción de condones.
- 4.- Realizar exámenes de detección y tratamiento prenatal en mujeres embarazadas.
- 5.- Medios generales para fomentar la salud, educación para la salud y sexual, incluso la enseñanza antes de comenzar la madurez sexual para diferir el inicio de la actividad sexual, establecer relaciones monógamas mutuas y disminuir el número de compañeros o parejas sexuales.
- 6.- Protección de la comunidad, evitando y controlando las enfermedades de transmisión sexual en los trabajadores sexuales y en sus pasientes por disuación de la promiscuidad sexual (múltiples parejas, actos sexuales con extraños, anónimos o causales), y mediante la enseñanza de métodos de profilaxis especial aplicable antes, durante y después de la exposición especialmente el uso de condón en forma adecuada y constante.
- 7.- Provisión de servicios de diagnóstico y tratamiento temprano; fomento de su utilización mediante la educación de la población en cuanto a los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual y los medios de propagación y hacer que dichos servicios sean culturalmente apropiados, accesibles y aceptables fácilmente, sea cual sea la situación económica.
- 8.- Empezar programas intensivos de detección de casos que incluyen entrevistas con los pacientes y notificación de contactos sexuales.
- 9.- Practicar exámenes serológicos repetido de detección a grupos especiales con elevada incidencia de enfermedades de transmisión sexual.
- 10.- Empezar la vigilancia serológica de los casos para descartar otras infecciones de transmisión sexual, como la causada por VIH.

ANEXOS

BIBLIOGRAFÍA

1. García López, J. Pasquau Liano.
Conducta a seguir ante una posible enfermedad de transmisión sexual.
FMC-Formación Médica Continuada en Atención primaria España 1995 noviembre 9 (2) : 20-40.
2. Valdespino Gómez, JL. García, ML. del Río Chiriboga, C. Cruz Palacios, C. Loo Méndez, E. López Sotelo, A.
Epidemiología del SIDA/VIH en México; Marzo de 1995
Salud Pública Mex 1995 nov-dic; 37 (6) : 556-71.
3. Del Río Zolezzi, A. Liguori Antrop. AL. Magis Rodríguez, C. Valdespino Gómez, JL. García García, ML. Sepulveda Amor, J.
La epidemia de VIH/SIDA y la mujer en México.
Salud Pública Mex 1995 nov-dic; 37 (6) : 581-91
4. Izazola Licea, JA. Valdez García, M. Sánchez Pérez, HJ. Del Río Chiriboga, MC.
La mortalidad por el SIDA en México de 1983 a 1992. Tendencias y años de vida potencial.
Salud Pública Mex 1995 marzo-abril; 37 (2) : 140-48
5. Nebot, M. San Clemente, C.
Iniciativas comunitarias en la prevención de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).
Formación Médica Continuada en atención primaria 1995 agost-sept; 2 (7) : 406-11
6. Uribe-Zúñiga, P. Hernández-Tepichin, M.C. Del Río Chiriboga, M.C. Ortiz Víctor.
Prostitución y SIDA en la Ciudad de México
Salud Pública Mex 1995 nov-dic; 37 (6) : 592-601
7. Pico, M. T. Delgado. Altisent R.
Aspectos éticos y legales de la investigación en atención primaria.
Formación Médica Continuada en atención primaria 1995 abril; 2 (4) : 212-19.
8. Uribe Salas F. Hernández Giron, C. Conde González, C. Cruz Valdez, A. Juárez Figueroa, L. Hernández Avila, M.
Características relacionadas con ETS/VIH de hombres que trabajan en bares de la ciudad de México donde se ejerce la prostitución femenina.
Salud Pública Mex 1995 sept-oct; 37 (5) : 385-93
9. Cano Garfias R. Villareal Peral C. Juárez Azpilcueta A.
Infección por virus del papiloma humano en genitales masculinos.
Ginecología y obstetricia de México 1995 octubre; 63; 439-42

10. Leyva González FA. Salas Romero MF. Salas Sánchez S. Velásco Robles JR.
Conocimiento de las medidas para prevenir el VIH por parte de los adolescentes
Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social 1995 octubre; 33 (6) : 577-80
11. Hernández Chavez JJ.
El trabajo en VIH/SIDA de las Organizaciones no Gubernamentales Mexicanas
Salud Pública Mex nov-dic; 37 (6) : 654-60
12. Sierra Madero JG.
Atención de la persona infectada por VIH
Salud Pública Mex 1995 nov-dic; 37 (6) : 520-24
13. Rico Bronfman, B. Del Río Chiriboga C.
Las campañas contra el SIDA en México: Los sonidos del silencio o puente sobre aguas turbulentas ?
Secretaría de Salud Mex 1995. nov-dic; 37 (6) : 643-53
14. Vera Cervera P. Pindaro Martínez E. Vera Garduño P. Vera Garduño A.
El SIDA en la atención primaria
Atención Médica Mex 1996 dic: 70-80
15. Izazola Licea JC. Ávila Figueroa C. Steven Gortmaker D. Del Río Chiriboga MC.
Transmisión homosexual del VIH/SIDA en México.
Salud Pública Mex 1995 nov-dic; 37 (6) : 602-15
16. Simons AJ. Lynn Weston A. Beart RW. Ortega AE.
Problemas anorrectales en el paciente con VIH-Positivo
Practical Gastroenterology Mex 1996 nov-dic; 3 (6) : 18-25
17. Instituto Mexicano del Seguro Social
Vigilancia epidemiológica VIH-SIDA
1983-1995 Pags 1-87
18. Organización del Gobierno Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos
Diario Oficial de la Federación 1995.
19. Instituto Mexicano del Seguro Social
Boletín Epidemiológico 1993,1994,1995 y 1996
20. Secretaría de Salubridad y Asistencia
Situación epidemiológica de las ETS. Cuatrimestre cuarto, 1996