

Ana María Martínez Mejía

PREVENCION DEL CONTAGIO DEL VIH/SIDA A ALUMNOS DE TERCERO
BASICO Y CUARTO DIVERSIFICADO EN INSTITUTOS OFICIALES JORNADA
VESPERTINA DISTRITO No. 13-01-04 NIVEL MEDIO DEL MUNICIPIO Y
DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO

ASESOR: Licenciado Caról Morales de Paz.



Universidad de San Carlos de Guatemala
FACULTAD DE HUMANIDADES
Departamento de Pedagogía
Licenciatura en Pedagogía y Administración Educativa.

Guatemala, agosto 2011

Este informe fue presentado por la autora, como resultado del Ejercicio Profesional Supervisado, requisito previo a su Graduación como Licenciada en Pedagogía y Administración Educativa.

Guatemala, agosto de 2011

INDICE

INTRODUCCIÓN	i
CAPÍTULO I	1
1. DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL	1
1.1 Datos generales de la institución	1
1.1.1 Nombre de la institución	1
1.1.2 Tipo de institución	1
1.1.3 Ubicación Geográfica	1
1.1.4 Visión de la Institución	1
1.1.5 Misión de la institución	1
1.1.6 Políticas	2
1.1.7 Objetivos	2
1.1.8 Metas	2
1.1.9 Estructura organizacional	3
1.1.10 Recursos (humanos, materiales, financieros)	4
1.2 Técnicas utilizadas para efectuar el diagnóstico.	5
1.3 Lista de carencias, ausencias o diferencias	7
1.4 Análisis de problemas.	8
1.5 Priorización del problema	9
1.6 Análisis de viabilidad y factibilidad	10
1.7 Problema seleccionado	11
1.8 Solución propuesta como viable y factible	11
1.9 Fuentes utilizadas para realizar el diagnóstico	11
CAPÍTULO II	12
2. PERFIL DEL PROYECTO	12
2.1 Aspectos generales	12
2.1.1 Nombre del proyecto	12
2.1.2 Problema	12
2.1.3 Localización	12
2.1.4 Unidad ejecutora	12

2.1.5	Tipo de proyecto	12
2.1.6	Beneficiarios	12
2.1.6.1	Directos	12
2.1.6.2	Indirectos	12
2.2	Descripción del proyecto	13
2.3	Justificación	13
2.4	Objetivos del proyecto	14
2.4.1	General	14
2.4.2	Específicos	14
2.5	Metas del proyecto	14
2.6	Cronograma de actividades de ejecución del proyecto	15
2.7	Recursos	16
2.7.1	Humanos	16
2.7.2	Materiales	16
2.8	Presupuesto y programa de desembolso	17
2.8.1	Presupuesto	17
CAPÍTULO III		18
3	PROCESO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO	18
3.1	Actividades y resultados	18
3.2	Productos, logros y resultados	19
Módulo	Educativo	20
CAPÍTULO IV		65
4	PROCESO DE EVALUACIÓN	65
4.1	Evaluación del diagnóstico	65
4.2	Evaluación del perfil	68
4.3	Evaluación de la ejecución	69
4.4	Evaluación final	71

CONCLUSIONES	73
RECOMENDACIONES	74
BIBLIOGRAFÍA	75
APENDICE	76
Guía de los ocho sectores	77
ANEXOS	108

INTRODUCCIÓN

El informe corresponde al Ejercicio Profesional Supervisado de la Carrera de Licenciatura en Pedagogía y Administración Educativa, de la Facultad de Humanidades Sección Huehuetenango, de la Universidad de San Carlos de Guatemala. El cual se desarrollo en la Coordinación Técnico Administrativo Distrito No. 13-01-04 Nivel Medio de Educación de Huehuetenango, dirigido a autoridades, estudiantes y comunidad educativa con el tema: Prevención del contagio del VIH/SIDA a alumnos del tercero básico y cuarto diversificado de los establecimientos oficiales J.V. del Distrito No. 13-01-04 Nivel Medio, Huehuetenango.

Es necesario que los estudiantes estén informados y sensibilizados a cerca del VIH/SIDA, como una de las enfermedades de transmisión sexual que más afecta a la población joven del país, de la importancia que se le da al problema del VIH/SIDA, así como qué medidas adoptar para prevenirla y contrarrestarla en nuestro medio. Es importante la inserción de este tema en el currículo de estudios para que trascienda en la formación integral del alumnado y así fomentar el desarrollo de actitudes responsables en su vida particular.

El trabajo contiene cuatro capítulos que están estructurados de la siguiente manera:

Capítulo I: Diagnostico, mediante la aplicación de instrumentos y técnicas fue la base para conocer la situación de la institución priorizando el de mayor necesidad. Capítulo II: Perfil de proyecto; Contiene todas las actividades que se ejecutaran como: descripción, justificación, objetivos, metas, cronograma, asignación de recursos. Capítulo III: Proceso de ejecución del proyecto; se refiere a la ejecución de las actividades del perfil y obtener los resultados, productos y logros. Capítulo IV: Evaluación del proyecto; se evalúa el Diagnostico, el Perfil y la Ejecución del Proyecto y a través del mismo se verifica si los objetivos y metas propuestas se alcanzaron. Finalmente se encuentran las conclusiones, recomendaciones, bibliografía, apéndice y anexo.

Esperamos que el informe cumpla con las expectativas que para el efecto la Facultad de Humanidades tiene establecido.

CAPÍTULO I

1. DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL

1.1 Datos Generales de la Institución/Comunidad

1.1.1 Nombre de la Institución

Coordinación Técnico Administrativa Distrito No. 13-01-04 de Nivel Medio de Educación de Huehuetenango.

1.1.2 Tipo de Institución

Es una institución pública que genera servicios y procesos a la comunidad educativa

1.1.3 Ubicación Geográfica

La Institución está ubicada en la 4ta. Ave. entre segunda y tercera. Calle Zona 1, Primer Nivel del edificio de Gobernación Departamental del municipio de Huehuetenango.

1.1.4 Visión de la Institución

Ciudadanos con carácter, capaces de aprender por si mismos, orgullosos de ser guatemaltecos, empeñados en conseguir su desarrollo integral, con principios, valores y convicciones que fundamentan su conducta.¹

1.1.5 Misión de la Institución

Somos una Institución evolutiva, organizada eficiente y eficaz, generadora de oportunidades de enseñanza-aprendizaje orientada a

¹ Documento Ministerio de Educación Políticas Educativas 2005-2008 pag.1

resultados que aprovecha diligentemente las oportunidades que el siglo XXI le brinda y comprometida con una Guatemala mejor.²

1.1.6 Políticas

- ❖ Primaria completa

- ❖ Reforma en el aula

- ❖ La escuela es de la comunidad

- ❖ La educación en un mundo competitivo

- ❖ Orgullosos de ser guatemaltecos.³

1.1.7 Objetivos

- ❖ Contribuir al fortalecimiento académico de alumnos, para una mejor educación y desarrollo de vida.

- ❖ Servir a la comunidad educativa Adoptando mecanismos de Participación con directores y docentes.

- ❖ Elevar los niveles de coordinación con directores, docentes y otras instituciones para que las políticas educativas se puedan cumplir.

- ❖ Orientar Técnica y administrativamente las actividades que vayan en beneficio de los alumnos.

1.1.8 Metas

- ❖ Pretendiendo que en un 90% se cumplan las políticas educativas establecidas por el Ministerio de Educación.

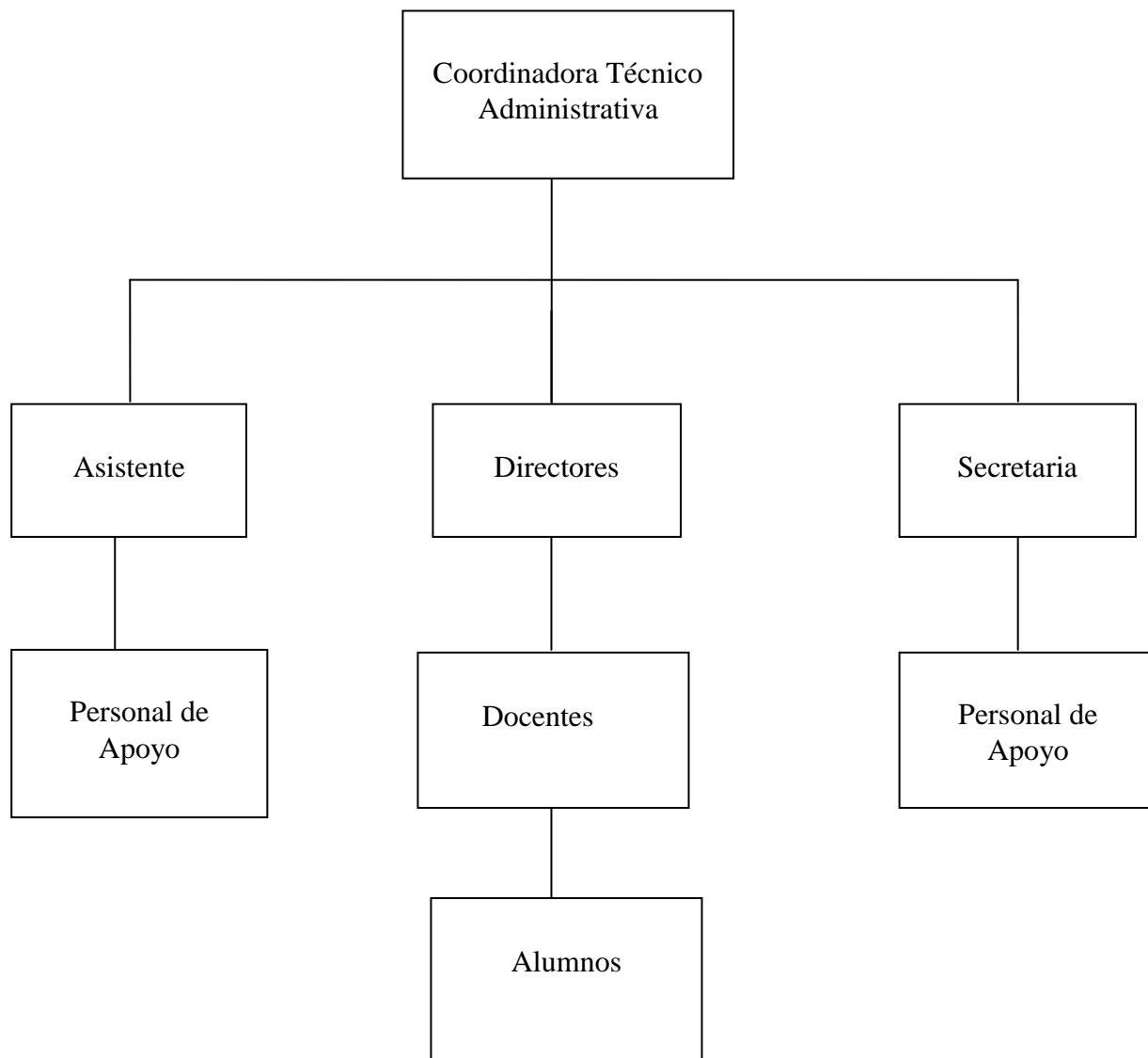
- ❖ Aplicando en un 95% las nuevas tendencias de Modernización.

- ❖ Se logra el 92% de comunicación entre autoridades y comunidad educativa, para un mejor desarrollo del proceso.

² Idem pag.1

³ Documento Ministerio de Educación Políticas Educativas 2005-2008 pag. 1

1.1.9. Estructura Organizacional



Fuente: Coordinación Técnico Administrativa Distrito No. 13-01-04

1.1.10 Recursos

Recursos Humanos

- Integrantes de la Coordinación.
- Personal Técnico Administrativo
- Directores
- Personal docente
- Alumnos

Recursos Físicos

- No se cuenta con un edificio propio, se trabaja en un local de la Gobernación Departamental.
- Consta de dos ambientes, uno es el Despacho para la Coordinadora y el otro es para secretaria.
- Servicio de energía eléctrica.

Recursos Financieros

- El pago de sueldos de los empleados provienen del Estado a través del presupuesto del Ministerio de Educación. No cuenta con una partida presupuestaria adicional, por lo que sus acciones son sufragadas mediante la gestión con instituciones gubernamentales y no gubernamentales ningún financiamiento de parte del Ministerio de Educación ni de ninguna otra institución.

1.2 Técnicas Utilizadas para el Diagnóstico

Se utilizó la matriz de sectores que se encuentra en el apéndice. Para recabar información se utilizaron encuestas cuestionarios y entrevista.

FODA

Fortalezas	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none">➤ Presta servicios Técnico Administrativos educativos.➤ Donación de tiempo extra de parte del personal.➤ Cuenta con personal profesional y técnico.➤ Cuenta con planes y programas establecidos.➤ Apoya a la comunidad educativa en diversas actividades.➤ Tiene cobertura municipal.➤ Buenas relaciones interpersonales entre personal de la Coordinación Técnico Administrativa con los usuarios.➤ Atender y resolver casos Técnicos y Administrativos tanto del sector Oficial como Privado	<ul style="list-style-type: none">➤ Asistencia y cooperación de Directores y docentes cuando se les requiere.➤ Apoyo de algunos Directores de los centros educativos en relación a la aportación de material de oficina.➤ Capacitación constante a la Coordinadora Técnico Administrativa.➤ Coordinación con otras instituciones actividades socioculturales y educativas.➤ Apoyo de diferentes centros educativos enviando practicantes de distintas carreras.

Debilidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Incomodidad del personal para realizar las funciones administrativas ➤ Inexistencia de recursos económicos, para resolver necesidades de la institución. ➤ Insuficiente personal en la Institución para cumplir al 100% las actividades administrativas. ➤ Inexistencia de Programas específicos que puedan orientar y prevenir a los alumnos de los establecimientos educativos sobre el contagio del VIH/SIDA ➤ Inexistencia de un manual de funciones específicos para el personal que labora en la Institución. ➤ No cumplir con las fechas establecidas lo requerido por la Dirección Departamental de Educación, debido al exceso de trabajo. ➤ Mobiliario y equipo deficiente para agilizar los trámites administrativos. ➤ Deficiente instalación de energía eléctrica. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Incertidumbre en el desarrollo normal del trabajo, se retrasan los trámites debido a la constante toma del edificio por parte de alumnos y docentes, ➤ Crecimiento de la población estudiantil. ➤ Desinterés de algunos Directores de diferentes establecimientos educativos para apoyar a la Institución. ➤ Incorrecta aplicabilidad de las políticas educativas, no son congruentes con la realidad. ➤ Posibilidad de desalojo del local. ➤ Constante cambio de Coordinadora Técnico Administrativa.

Nota: También se utilizó la guía de 8 sectores que se encuentra en el apéndice.

1.3 Lista de carencias, ausencias o diferencias

- 1.3.1 Incomodidad del personal para realizar las funciones administrativas
- 1.3.2 Inexistencia de recursos económicos, para resolver necesidades de la institución.
- 1.3.3 Insuficiente personal en la Institución para cumplir al 100% las actividades administrativas.
- 1.3.4 Inexistencia de Programas específicos que puedan orientar y prevenir a los alumnos de establecimientos educativos sobre el contagio del VIH/SIDA
- 1.3.5 Inexistencia de un manual de funciones específicos para cada persona que labora en la Institución.
- 1.3.6 Desinterés de los Directores de los diferentes establecimientos educativos para apoyar a la Institución.
- 1.3.7 No cumplir a cabalidad con las fechas establecidas lo requerido por la Dirección Departamental de Educación, debido al exceso de trabajo.
- 1.3.8 Mobiliario y equipo deficiente para agilizar los trámites administrativos.
- 1.3.9 Deficiente instalación de energía eléctrica.
- 1.3.10 Incertidumbre en el desarrollo normal del trabajo, se retrasan los tramites debido a la constante toma del edificio por parte de alumnos y docentes.
- 1.3.11 Crecimiento de la población estudiantil.
- 1.3.12 Desinterés de algunos directores de diferentes establecimientos educativos para apoyar a la institución.
- 1.3.13 Incorrecta aplicabilidad de las políticas educativas, no son congruentes con la realidad.
- 1.3.14 Posibilidad de desalojo del local.
- 1.3.15 Constante cambio de Coordinadora Técnico Administrativa.

En reunión participativa con el personal de la Institución, después de analizar todos los problemas, en la lista de carencias, ausencias o diferencias se determina que los siguientes numerales tienen relación. 1.3.1 incomodidad; 1.3.3 y 1.3.5 situación económica; 1.3.2 y 1.3.6 desconocimiento; 1.3.8 y 1.3.9 incumplimiento de metas establecidas; 1.3.4, 1.3.7, 1.3.10 y 1.3.11 insuficiente cobertura administrativa, en el cual se resume el análisis de cinco problemas que son de mayor prioridad los que se presentan en el cuadro siguiente.

1.4 Análisis de problemas

No.	Problemas identificados	Causas del problema	Posibles soluciones
1.	Incomodidad del personal de la Coordinación Técnico Administrativa para atender satisfactoriamente a la comunidad educativa.	Falta de un ambiente adecuado para la atención al usuario.	Coordinar con las autoridades correspondientes para poder identificar otro ambiente más adecuado y así atender satisfactoriamente a la comunidad educativa.
2.	Inexistencia de Programas específicos que puedan orientar y prevenir a los alumnos de los diferentes establecimientos educativos del Nivel Medio, sobre el contagio del VIH/SIDA.	No se cuenta con programas específicos sobre orientación y prevención del VIH/SIDA.	Orientar a los alumnos de los diferentes centros educativos específicamente de tercero básico y cuarto diversificado sobre temas de prevención del VIH/SIDA.
3.	Dualidad de funciones técnico-administrativas entre el personal de la institución.	. Inexistencia de un manual de funciones específicos para cada persona que labora en la Institución.	Elaborar un manual de funciones específico para cada persona que labora en la institución.
4.	Insuficiente personal en la Institución para cumplir al 100% las actividades administrativas.	No se cuenta con personal suficiente.	Presentar un Proyecto de ampliación de personal ante las autoridades educativas para cumplir al 100% las actividades administrativas.

5.	Incorrecta aplicabilidad de las políticas educativas, no son congruentes con la realidad.	Falta de coordinación con las autoridades educativas para la correcta aplicabilidad de las políticas educativas.	Elaborar una propuesta de Políticas Educativas en forma participativa con alto grado de pertinencia, a las necesidades y expectativas actuales.
----	---	--	---

1.5 Priorización de problemas.

INDICADORES	Problema No. 1		Problema No. 2		Problema No.3		Problema No. 4	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Facilidad de solución		x	x			x	x	
Implica beneficio	x		x		x		x	
Por los apoyos que tenga		x	x			x		x
Por la urgencia de solución	x		x		x		x	
Por el tiempo disponible		x	x			x		x
Cuenta con lo necesario	x		x		x		x	
Responde a las políticas	x		x			x		x
Es estratégicamente conveniente	x		x			x		x
Esta plenamente delimitado		x	x		x		x	
Las opciones de solución son factibles	x		x		x			x
Da solución definitiva		x		x		x		x
Es de beneficio colectivo	x		x		x			x
La sostenibilidad es posible	x		x			x		x
Riñe con el medio ambiente	x		x			x		x
Total	9	5	13	1	6	8	5	9

El problema priorizado es:

Inexistencia de Programas específicos que puedan orientar y prevenir a los alumnos de los diferentes establecimientos educativos del Nivel Medio, sobre el contagio del VIH/SIDA.

Opciones del problema priorizado.

1. Implementación de módulos educativos de orientación sobre la prevención del contagio del VIH/SIDA, dirigido a alumnos de los centros educativos oficiales del Distrito No. 13-01-04 del nivel medio de Huehuetenango.
2. Coordinar capacitaciones de orientación sexual con instituciones de salud y directores de los centros educativos, para concientizar a los alumnos de los centros educativos oficiales del Distrito No. 13-01-04, de Huehuetenango.
3. Incluir en los cursos afines, temas de orientación sobre la prevención al contagio del VIH/SIDA

1.6 Análisis de viabilidad y factibilidad

Módulos de prevención contra el contagio del VIH/SIDA

No.	VARIABLES	OPCION No. 1	
		SI	NO
1	¿Se cuenta con suficientes recursos financieros?	X	X
2	¿Se cuenta con financiamiento externo?		X
3	¿El proyecto se ejecutará con recursos propios?		X
4	¿Se cuenta con fondos extras para imprevistos?	X	
5	¿Se tiene autorización legal para realizar el proyecto?	X	
6	Se tiene representación legal?	X	
7	¿Existen leyes que amparen la ejecución del proyecto?	X	
8	¿Se tienen las instalaciones adecuadas para el proyecto?		X
9	¿Se tiene bien definida la cobertura del proyecto?	X	
10	¿Se tienen los insumos necesarios para el proyecto?	X	
11	¿Se tiene la tecnología adecuada para el proyecto?	X	
12	¿El tiempo programado es suficiente para ejecutar el proyecto?	X	
13	¿Se han definido claramente las metas?	X	
14	¿El proyecto tiene aceptación en los centros educativos?	X	
15	¿Se cuenta con los canales de distribución adecuados?	X	
16	¿El proyecto es accesible a la población en general?	X	
17	¿Se cuenta con el personal capacitado para la realización del proyecto?	X	
18	¿La institución se hará responsable del proyecto?	X	
19	¿El proyecto es de vital importancia para la institución?	X	
20	¿El proyecto está diseñado acorde al aspecto lingüístico de la región?	X	
21	¿El proyecto responde a las expectativas culturales de la región?	X	
22	¿El proyecto beneficia a la mayoría de la población?		X
23	¿El proyecto toma en cuenta a las personas no importando el nivel académico?	X	
	PRIORIDAD	19	5
		P.1	

1.7 El problema seleccionado

Después de analizar la situación de educación sexual en los establecimientos educativos del Distrito No. 13-01-04 del municipio de Huehuetenango, se determinó que en cada centro educativo no existen módulos de orientación de educación sexual para los estudiantes, mismos que son necesarios e indispensables para prevenir de cualquier tipo de enfermedad de transmisión sexual especialmente el VIH/SIDA a los jóvenes estudiantes que son los más vulnerables.

El problema seleccionado es el de la opción número dos, Inexistencia de Programas específicos que puedan prevenir a los alumnos de tercero básico y cuarto diversificado jornada vespertina de los establecimientos educativos oficiales del Distrito No. 13-01-04 del Nivel Medio, sobre el contagio del VIH/SIDA, por ser viable, factible y con la elaboración de un módulo de orientación se beneficiará a un alto porcentaje de la comunidad educativa.

1.8 Solución propuesta como viable y factible

Opción No. 1 Implementación de módulos educativos de prevención contra el contagio del VIH/SIDA, desarrollando un plan de acción para la elaboración de los módulos de orientación, el que permitirá concientizar y ampliar el conocimiento de prevención en los estudiantes tercer grado de educación básica y cuarto diversificado jornada vespertina de los centros educativos del Distrito No. 13-01-04, del Nivel Medio de Huehuetenango.

1.9 Fuentes utilizadas para realizar el diagnóstico.

Coordinación Técnico Administrativa Distrito No. 13-01-04 Nivel Medio, Autoridades educativas, profesionales, docentes, alumnos, bibliografía hemerográfica y otros.

CAPÍTULO II

2. PERFIL DEL PROYECTO

2.1. Aspectos Generales

2.1.1. Nombre del Proyecto

Prevención del contagio del VIH/SIDA a alumnos de tercero básico y cuarto diversificado en Institutos Oficiales Jornada Vespertina Distrito No. 13-01-04, Nivel Medio del municipio y departamento de Huehuetenango.

2.1.2. Problema

Inexistencia de Programas específicos que puedan prevenir a los alumnos de tercero básico y cuarto diversificado jornada vespertina de los establecimientos educativos oficiales del Distrito No. 13-01-04 del Nivel Medio, sobre el contagio del VIH/ SIDA.

2.1.3. Localización

Municipio de Huehuetenango

2.1.4. Unidad Ejecutora

Coordinación Técnico Administrativa Distrito No. 13-01-04 Nivel Medio de Huehuetenango y Ana María Martínez Mejía

2.1.5. Tipo de proyecto

De servicio y procesos

2.1.6. Beneficiarios

2.1.6.1 Directos

Alumnos 200, 10 docentes de diferentes centros educativos del Distrito 13-01-04, del Nivel Medio de Huehuetenango, 1 Coordinadora.

2.1.6.2 Indirectos

Padres de familia, comunidad educativa y población en general del municipio de Huehuetenango.

2.2. Descripción del proyecto

El proyecto consiste en, elaborar módulos de orientación y prevención sobre el contagio de VIH/SIDA, con el propósito de que los estudiantes del nivel medio del sector oficial tengan mayor información sobre la prevención del contagio del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida).

Para la ejecución de las diversas actividades como, la elaboración de un modulo de orientación se planificó y coordinó con personas especializadas del Puesto de Salud Sur y Médicos, elaborando trifoliales, folletos y presentaciones audiovisuales relacionadas al tema del VIH/SIDA.

El proyecto sobre orientación y prevención del contagio de VIH/SIDA contiene: justificación, políticas de la institución, objetivos, metas, actividades y productos que se lograron al final de la ejecución.

2.3. Justificación

El proyecto sobre orientación y prevención del contagio de VIH/SIDA es de trascendental importancia especialmente en la adolescencia, el cual tiene efectos negativos para la salud de la persona, se realizó debido al alto porcentaje de personas infectadas como consecuencia de la poca o nada información que a veces se tiene, por parte de padres de familia y otras por docentes de los centros educativos acerca de como prevenir y protegerse del virus del VIH/SIDA, esta es una de las principales enfermedades de transmisión sexual, aparte que también puede adquirirse en transfusiones de sangre, por jeringas y agujas infectadas.

Al reconocer que la orientación de información sexual es fundamental para el desarrollo de una sociedad sana, se hace necesario realizar este proyecto, es alarmante que en los últimos años esta enfermedad se ha desarrollado desmedidamente, para contribuir con los estudiantes que son los más vulnerables en adquirir esta enfermedad, se ha coordinado y planificado con instituciones publicas y privadas la elaboración de un modulo de orientación, ,mismas que se hicieron a través de presentaciones audiovisuales, trifoliales, folletos, etc. Con el propósito de orientar y prevenir a los estudiantes.

La realización de este proyecto, se estima importante y con lo expresado anteriormente se pretende contribuir en alguna parte a la solución del problema identificado, ampliando la cobertura de orientación y prevención del VIH/SIDA, en los estudiantes del Nivel Medio del municipio de Huehuetenango.

2.4 Objetivos del proyecto

2.4.1 General

Contribuir con la erradicación del contagio del VIH/SIDA, en estudiantes de tercero básico y cuarto diversificado de Nivel Medio del distrito 13-01-04 de Huehuetenango.

2.4.2 Específicos

- ❖ Orientar a los estudiantes de cómo se puede prevenir el VIH/SIDA.
- ❖ Elaborar módulos de orientación y prevención sobre el contagio del VIH/SIDA.
- ❖ Organizar a docentes y alumnos en grupos de estudio respecto al tema del VIH/SIDA y otros temas similares.
- ❖ Desarrollar una campaña de prevención del VIH/SIDA en los establecimientos beneficiados con el proyecto.

2.5. Metas del Proyecto

- ❖ 200 estudiantes y 10 docentes orientados sobre la prevención del contagio del VIH/SIDA
- ❖ 210 folletos técnicamente elaborados y entregados a alumnos y docentes participantes de las acciones del proyecto.
- ❖ Afiches carteles y mantas alusivas a la prevención del VIH/SIDA elaboradas y colocadas en lugares estratégicos en cada establecimiento participante.
- ❖ Alumnos y docentes de los establecimientos participantes organizados en grupos de estudio a efecto de estudiar y socializar permanentemente acciones en pro del no contagio del VIH/SIDA.

2.6 Cronograma de Actividades de Ejecución de Proyecto

No	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	ENERO					FEBRERO					MARZO					ABRIL				MAYO					JUNIO			
			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4
1	Coordinar con la Coordinación Técnico Administrativa Distrito 13-01-04 Nivel Medio	Ana María Martínez	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
2	Coordinar con los Facilitadores	Ana María Martínez						■	■	■																				
3	Coordinar con los Directores de los Establecimientos Educativos seleccionados	Ana María Martínez									■	■																		
4	Gestión a Instituciones para la elaboración de Módulos de Capacitación	Ana María Martínez											■	■																
5	Elaboración de Módulos	Ana María Martínez													■	■														
6	Coordinar para el alquiler de equipo	Ana María Martínez																■	■											
7	Ejecución de las Capacitaciones	Ana María Martínez																		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
8	Evaluación del Impacto del Proyecto	Ana María Martínez																											■	■
9	Entrega del Proyecto	Ana María Martínez																												■

2.7. Recursos

2.7.1. Humanos

- ✓ Coordinadora Técnico Administrativa
- ✓ Directores de centros educativos
- ✓ Docentes
- ✓ Estudiantes
- ✓ Personas Profesionales
- ✓ Epesista Ana María Martínez Mejía.

2.7.2 Materiales

- ✓ Papel Bond
- ✓ Lapiceros
- ✓ Cuaderno de registro
- ✓ Cartulina
- ✓ Marcadores
- ✓ Maskin tapee
- ✓ Impresiones
- ✓ Fotocopias
- ✓ Solicitudes
- ✓ Computadora
- ✓ Tinta para Computadora
- ✓ Pizarrón
- ✓ Transporte, gasolina
- ✓ Retroproyector

2.8 Presupuesto y programa de desembolso

2.8.1 Presupuesto

Recursos	Institución donante	Costo unitario	Total	Total por recurso
Humano - Orientador para la capacitación sobre prevención al contagio del VIH/SIDA	Centro de Salud Sur	Q. 200.00	Q.2,475.00	
- Material demostrativo	Colegio Tecnológico	Q. 5.00	Q.1,000.00	Q. 3,475.00
Materiales				
- Alquiler de Cañonera	Mega Informática	Q. 150.00	Q.1,350.00	
- Alquiler computadora	Mega Informática	Q. 100.00	Q. 900.00	
- Alquiler de equipo de amplificación	Mega Informática	Q. 50.00	Q. 450.00	
- Impresión de 200 Trifoliales	Multiservicios Milenium	Q. 2.00	Q. 400.00	
- Impresión de 200 Folletos	Colegio Tecnológico	Q. 5.00	Q.1,000.00	
Refacción para los participantes en las capacitaciones	Comercial la Bendición	Q 800.00	Q.7,200.00	
- Clausura	ADICOS	Q. 10.00	Q 2,000.00	Q 13,300.00
Costo Total del Proyecto				Q.16,775.00

CAPÍTULO III

3 PROCESO DE EJECUCIÓN

3.1 Actividades

3.1.1 Recolección de todo tipo de Información Relacionada con el VIH/SIDA.

3.1.2 Gestión a diferentes instituciones para la ejecución de orientaciones de prevención del VIH/SIDA, con los estudiantes de tercero básico y cuarto diversificado jornada vespertina, Nivel Medio Distrito No. 13-01-04.

3.1.3 Redacción e impresión de trifoliales.

3.1.4 Gestión a Multiservicio Milenium para la impresión de trifoliales.

3.1.5 Gestión a la Dirección del Colegio Tecnológico para la impresión de trifoliales

3.1.6 Gestión a Multiservicios para elaboración de afiches.

3.1.7 Coordina con otras Instituciones la planificación y elaboración de las capacitaciones.

3.1.8 Organizar con los facilitadores las capacitaciones

3.1.9 Organización para las capacitaciones con los directores de los establecimientos educativos seleccionados.

3.1.10 Planificación de las capacitaciones es dirigida a docentes y alumnos del tercero básico y cuarto diversificado.

3.1.11 Ejecución de las capacitaciones sobre el VIH/SIDA.

3.1.12 Presentación y entrega de los folletos, afiches y trifoliales de capacitación del VIH/SIDA a directores, docentes y alumnos de tercero básico y cuarto diversificado de los Institutos Oficiales jornada vespertina Distrito 13-01-04 Nivel Medio de Huehuetenango.

3.1.13 Presentación y entrega de material relacionado al VIH/SIDA.

3.2 PRODUCTOS, LOGROS Y RESULTADOS

NO.	PRODUCTOS	LOGROS	RESULTADOS
1.	Alumnos de tercero básico y cuarto diversificado de Institutos Oficiales jornada vespertina del nivel Medio del Distrito No. 13-01-04 debidamente prevenidos sobre el contagio del VIH/SIDA.	El 90% de los alumnos del Nivel Medio del Distrito No. 13-01-04 capacitados cuentan con orientación y prevención sobre el VIH/SIDA.	Se brinda a los alumnos una mejor información de prevención del VIH/SIDA para que fortalezcan sus conocimientos.
2.	Módulos de capacitación elaborados para la orientación y prevención del VIH/SIDA.	210 folletos que contribuyan a la orientación y prevención del VIH/SIDA entregados a: alumnos, Docentes y directores de los establecimientos educativos.	Estudiantes de tercero básico y cuarto diversificado de Institutos Oficiales jornada vespertina del Nivel Medio Distrito 13-01-04, fortalecen su conocimiento a cerca del VIH/SIDA.
3.	Material Pedagógico a docentes relacionado al VIH/SIDA.	El 85% de los docentes de los diferentes Institutos educativos del Distrito 13-01-04 reciben material de apoyo y prevención relacionado al VIH/SIDA .	Docentes del Nivel Medio Distrito 13-01-04 orientan de una mejor manera a los alumnos de su establecimiento.
4.	Realización de Actividades.	Socializar experiencias a grupos de alumnos con el fin de comentar e intercambiar ideas.	Alumnos sensibilizados acerca de su actitud respecto al contagio de VIH/SIDA.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTADO DE HUMANIDADES
SECCION UNIVERSITARIA HUEHUETENANGO
LICENCIATURA EN PEDAGOGIA Y ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA

MÓDULO EDUCATIVO SOBRE ORIENTACIÓN Y PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA.

INSTITUCION: Coordinación Técnico Administrativa Distrito No. 13-01-04 Nivel Medio, municipio y departamento de Huehuetenango.

Epesista: Ana María Martínez Mejía

1ª. Edición
Huehuetenango, agosto 2011

INDICE

INTRODUCCION	24
1. Que es el VIH	25
1.1. Características del VIH	26
1.2. Mecanismos que participan en la reproducción del virus	26
2. Que es el SIDA	28
3. Características clínicas de la infección en VIH	28
3.1. El sistema inmunitario	29
3.2. Infección primaria por VIH	30
3.3. Estado asintomático del portador	31
3.4. Linfadenopatía persistente generalizada y otras condiciones No mortales	31
3.5. El SIDA y otras afecciones graves	31
4. Infecciones relacionadas con el SIDA	32
4.1. Infecciones por protozoarios	32
4.2. Infecciones micóticas	32
4.3. Infecciones por micobacterias	32
4.4. Infecciones bacteriales	33
4.5. Infecciones virales	33
4.6. Neoplasias vinculadas con infecciones por VIH	33
4.7. Trastornos necrológicos	33
5. Formas de contagio del VIH	33
5.1. Transmisión a través del contacto sexual	34
5.1.1. Tipo de acto sexual	35
5.1.2. Probabilidad de que uno de los miembros de la pareja pueda estar infectada	35
5.1.3. Virus presente en la sangre o en secreciones de la persona	35
5.2. Transmisión a través de la sangre	35
5.2.1. Uso de agujas y jeringas contaminadas por el VIH	35
5.2.2. La sangre y los hemoderivados	36
5.2.3. Transplante de órganos y tejidos infectados	36
5.3. Transmisión perinatal	37

6.	Como evitar el SIDA	37
6.1.	Prevención en la transmisión sexual	37
6.2.	Prevención en la transmisión por sangre o por instrumentos Contaminados	39
6.3.	Tres formas de esterilizar instrumentos	40
6.4.	Prevención en la transmisión perinatal	41
7.	Pruebas de detección del VIH	42
7.1.	Cuando hacerse una prueba de detección del VIH	43
7.2.	Que hacer cuando las pruebas son positivas	44
7.3.	Que debe hacer una persona infectada por el VIH	45
8.	Tratamiento contra el VIH/SIDA	45
9.	El SIDA y el ser humano	47
9.1.	El SIDA en las mujeres	47
9.2.	El SIDA en los adolescentes	49
9.3	El SIDA en los niños	51
9.4.	EL SIDA en personas de la tercera edad	52
10.	El SIDA y sus impactos	53
10.1.	Impacto del SIDA en los servicios de salud	53
10.2.	Impacto del SIDA en la sociedad	55
10.3.	Impacto del SIDA en la economía del país	57
11.	Programas educativos de prevención en VIH/SIDA	58
11.1.	Principios de un programa de educación preventiva en VIH/SIDA	59
11.2.	Públicos claves en programas de educación preventiva en VIH/SIDA	60
11.3.	Problemas de los programas educativos de prevención en VIH/SIDA	61
11.4.	Efectos de los programas	62

INTRODUCCION

El presente módulo se formuló, con el propósito de contribuir al fortalecimiento de orientación y prevención del contagio del VIH/SIDA, en estudiantes de tercer grado básico y cuarto diversificado de Institutos Oficiales jornada vespertina del Nivel Medio, por ser los más vulnerables al contagio de esta enfermedad que cada día se propaga desmedidamente, como también a la comunidad educativa en el municipio de Huehuetenango.

Es necesario que los estudiantes cuenten con módulos de información, trifoliales, afiches, sobre como prevenir el VIH/SIDA que asimilen y compartan la información recibida para un mejor comportamiento y forma de vida, aparte del hogar, los centros educativos deben contribuir con toda clase de información sobre el tema, a efecto se genere en los estudiantes la prevención y de ser posible erradicar la enfermedad.

El módulo que a continuación se presenta contiene aspectos importantes como: Que es el VIH, que es el SIDA, características clínicas del VIH/SIDA, infecciones relacionadas con el SIDA, formas de contagio de VIH/SIDA, como evitar el SIDA, pruebas de detección del VIH/SIDA, tratamiento contra el VIH/SIDA, el SIDA y el ser humano, el SIDA y sus impactos, programas educativos de prevención contra VIH/SIDA.

MÓDULO EDUCATIVO SOBRE ORIENTACIÓN Y PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA.

MÓDULO DE ORIENTACIÓN Y PREVENCIÓN EN EL CONTAGIO DEL VIH/SIDA PARA ALUMNOS DE TERCERO BÁSICO Y CUARTO DIVERSIFICADO J.V. DE INSTITUTOS OFICIALES DEL DISTRITO No. 13-01-04 NIVEL MEDIO, DEL MUNICIPIO DE HUEHUETENANGO

1. Que es el VIH

Diferentes denominaciones.

El agente etiológico del SIDA y de las inmunodeficiencias virales humanas relacionadas es un retrovirus Citopático, identificado en 1,984, denominado de forma variada, los investigadores de diversas partes del mundo han dado diferentes nombres a este virus, porque algunos piensan que hay varias clases. A este virus se le llama “Virus de Leucemia-Linfoma de Células T Humano III (HTLV-III), Virus de la Linfadenopatía (LAV), “para-SIDA” o “para SIDA” y que designa a un tipo de virus que se relaciona con el SIDA (ARV, AIDS-Related Virus) y ahora Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)”⁴

El SIDA es una enfermedad sumamente contagiosa de origen viral, que ataca al sistema inmunológico (células sanguíneas que destruyen los agentes patógenos) humano, una teoría sobre la causa del SIDA, es la que mencionaba la hipótesis de que la causaba un nuevo retrovirus linfotrópico T4 humano. Esta idea se basó en la información derivada de las experiencias con HTLV-I (I y II) y del virus de Leucemia Felina. Este último virus provoca un tipo de Leucemia de células T en los gatos, sin embargo, una variante menor (del gen de la envoltura) causa una enfermedad parecida al SIDA en los gatos. Con el empleo de la misma tecnología básica empleada en el aislamiento del HTLV-I, se identificó un nuevo retrovirus en un paciente con Linfadenopatía en 1,983 al inicio de 1,984 se descubrieron numerosos aislamientos de un nuevo retrovirus humano (denominado HTLV-III); y el virus fue caracterizado, producido en líneas celulares permanentes y utilizado para desarrollar una prueba para examinar la sangre antes de transfundirla, se demostró que era la causa del SIDA⁵

Además se desarrollaron reactivos específicos para este virus y en apariencia se demostró que era el mismo virus que el que se aisló en 1,983. a partir de entonces, el virus podría llamarse virus del SIDA o Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

El Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida la más terrible de todas las enfermedades de transmisión sexual, se reconoció como una nueva enfermedad entre los varones homosexuales, la enfermedad se asoció con pérdidas de células T4, inmunodeficiencia progresiva que se manifiesta por la presencia de infecciones oportunistas, desarrollo frecuente de cierto tipo de tumores y daño frecuente del sistema nervioso central.⁶

Muchas son las teorías sobre su origen en América, entre los años de 1,960 y 1,970, se registra, según el Dr. Luc. Montagnier, del instituto Pasteur de París, una importante

⁴ El SIDA y Otras Enfermedades de Transmisión Sexual pag. 1

⁵ Arias, Luis Ciencias Naturales primero básico, cuarta edición 1999 pag. 238

⁶ Ediciones Escolares S.A. Ciencias 2,000 Primero Básico, Primera Edición 2001 pag. 211

emigración de haitianos al Zaire, que el regresar de nuevo a su país, quizá llevaron el virus a las hermosas islas del Caribe, estos portadores del virus habrían contagiado a los gays (homosexuales) de Nueva Cork, que suelen ir a Haití como uno de sus lugares preferidos de vacaciones, por otra parte, el Médico Francés Jacques Leibovitch sostiene la teoría de que el puente entre África y el Occidente han sido Cuba. Sin que se sepa todavía bien porqué, este virus aumenta su agresividad al salir de su hábitat natural africano. La descripción de SIDA es:

S = Síndrome: Conjunto de síntomas como, inflamación en los ganglios, fiebre, sudor nocturno, pérdida de peso, fatiga, tos y diarrea prolongada.

I = Inmunidad: Estado que permite a un organismo neutralizar la acción de moléculas u organismos patógenos (causantes de enfermedades).

D = Deficiencia: La enfermedad consiste en destruir las células sanguíneas encargadas de mantener neutralizados a los organismos patógenos por lo que el paciente enfermo de SIDA puede morir de cualquier enfermedad debido a que su sistema de inmunidad o defensa contra las enfermedades es deficiente.

A = El virus original de la enfermedad es natural de ciertas especies de monos africanos por lo que se deduce que este virus paso al ser humano a través de mordida o consumo de carne de estos animales.⁷

1.1 Características del VIH.

Patogenia.

Se reconoce el causante más frecuente del SIDA en todo el mundo al VIH-I. Es muy resistente dentro del organismo, pero, es muy frágil expuesto al aire. Últimamente se sabe que el VIH puede vivir a la intemperie a una temperatura adecuada hasta 20 días. Es probable que no resista el agua bien caliente, el cloro y el alcohol, por lo que estas soluciones pueden ser utilizadas para desinfectar utensilios que se utilicen con personas infectadas.

1.2 Mecanismos que participan en la reproducción del virus

Como todo virus, los retrovirus se reproducen únicamente en la células vivas de una especie que les sirve de huésped, lo que distingue a los retrovirus es su método singular de reproducción, en la que interviene una enzima llamada Transcriptasa inversa. La transcriptasa inversa deja que el virus copie la información genética de éste en una forma que pueda integrarse en el propio código genético de la célula huésped, cada vez que se divide una célula huésped, se reproducen copias virales junto con más células huésped, cada una de las cuales contiene el código viral.

Una vez que el virus penetra en una célula huésped, la infección es permanente. No obstante, un retrovirus puede no causar ningún efecto adverso por muchos años, luego, en ciertas circunstancias, (que aún no se conocen) puede que el material genético de la célula

⁷ Arias, Luis Ciencias Naturales Primero Básico, Cuarta Edición 1999 pag. 238

huésped se active y produzca nuevos virus, este nuevo virus puede ser liberado por la célula huésped e infectar otras células. Con el VIH, principalmente las del sistema inmunológico, el estímulo de una reacción inmunitaria puede ser una de las condiciones que activa la producción de un nuevo virus.

Existen muchas cepas diferentes del VIH, algunas varían apenas de las demás; otras difieren extensamente, la mayoría de las cepas difieren en la envoltura viral externa, o cubierta, la primera parte del virus es reconocida por el sistema inmunológico, el VIH parece poseer la capacidad de alterar rápidamente la estructura genética de estas proteínas externas y por consiguiente librarse de ser reconocido por el sistema inmunológico.

La biología de los retrovirus humanos es tal que, un vez que el huésped se infecta, hay integración permanente del material del virus en la forma de genoma proviral dentro del ácido desoxirribonucleico (ADN) de las células blanco del huésped, este provirus es capaz de replicar y producir nuevos viriones, hay cuatro células blanco principales para el retrovirus en los seres humanos. Estas son los Linfocitos T4, los Monocitos-Macrófagos, ciertas poblaciones celulares del cerebro y de la médula espinal (es posible que sean de la microglia) y las células epiteliales colorrectales. Es posible que la infección de las células colorrectales sea importante en la transmisión entre homosexuales. El linfocito T4 y los Monocitos macrófagos sirven como Células pivote en la armada del sistema celular inmunitario. La disfunción o la pérdida de estos tipos celulares dañan la inmunidad celular.

El mayor receptor para el VIH en la superficie de las células blanco es el antígeno CD4 (T4)". Las principales células blancas del HTLV-III son las células T4 y los Monocitos-Macrófagos. "Cuando las células T4, que contienen integrado al ADN del HTLV-III, son inmunoestimuladas, se activa el provirus HTLV-III, se forma el virus, la célula T4 muere y el virus se disemina para reiniciar el proceso que a la larga produce depleción progresiva de células T4, es posible que los macrófagos infectados acarrean el virus hacia el encéfalo, o que los virus libres atraviesen la barrera hematoencefálica e infecten a las células de la microglia y, posiblemente, otras células no neuronales, tales células pueden liberar factores que causan los principales cambios patológicos en el cerebro".

Las células blanco, aumentan la eficiencia de la infección después de la estimulación con una variedad de mitógenos o antígenos, estas observaciones, con la frecuente coinfección en sujetos de alto riesgo por otros virus, como citomegalovirus, virus del Epstein-Bar, virus del Herpes Simple y la exposición a antígenos en forma de productos sanguíneos concentrados o de semen, sugieren que es posible que participen "cofactores" en la patogenia del SIDA.

Cierto tipo de neoplasias, como el Sarcoma de Kaposi (SK), los Linfomas de células B y algunos carcinomas, es más frecuente en personas infectada con HTLV-III (con o sin daño inmunológico). Debido a que el SK es muy frecuente en homosexuales infectados con HTLV-III, pero menos que en otros individuos con el mismo virus, se piensa que estén relacionados otros factores ambientales aún desconocidos.

2. Que es el SIDA

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es una enfermedad mortal causada por el virus de inmunodeficiencia humana VIH que se aloja en todos los líquidos

corporales como sangre, semen, fluidos vaginales y leche materna⁸ es una infección oportunista que amenaza la vida, o como Sarcoma de Kaposi, o ambos, que se desarrolla en un individuo que era sano, que cursa con una inmunodeficiencia celular de origen desconocido. Ahora se sabe que se produce gran variedad de trastornos clínicos, más allá de aquellos mencionados en esta definición, debido a la infección de la inmunodeficiencia, del VIH, el agente etiológico del síndrome. “El SIDA debe verse como la más frecuente manifestación de infección por organismos asociados con la disfunción inmune celular, como protozoarios, hongos, microbacterias y herpes virus”.

El SIDA se caracteriza por el debilitamiento de las defensas del organismo contra las enfermedades, debido a esto surgen infecciones oportunistas que provocan la muerte del paciente y no propiamente el VIH.⁹

La aparición de estas infecciones es una manifestación de deficiencia inmunitaria. Se designo este fenómeno en español como SIDA (Síndrome de inmuno deficiencia adquirida).

En los últimos años de la década de los setenta, y en los primeros de los ochenta, un raro tipo de cáncer llamado Sarcoma de Kaposi, así como una serie de infecciones que hasta entonces solo se había presentado en personas con las defensas orgánicas muy debilitadas, comenzaron a observarse incluso cuando no existía una razón evidente para que ello ocurriera. Al comienzo, estos cánceres e infecciones se presentaron solamente en hombres jóvenes homosexuales, por lo que se pensó que se limitaba a este grupo de población, pronto se vio que esta presunción no era acertada.

En 1,982 empezaron a aparecer síntomas similares en drogadictos que usaban la vía intravenosa, y en hemofílicos a los que se les administraba a menudo derivados del plasma para suplir su carencia de factores de la coagulación. Se ha detectado la enfermedad en mujeres y niños, aunque en una porción mucho menor, también se conocen otros casos de falta de defensas de origen.

3. Características clínicas de la infección con VIH

La infección con el virus de inmunodeficiencia humana, se presenta de muchas formas. “Desde el estado portador asintomático hasta SIDA evidente. La enfermedad puede progresar desde una afección parecida a la influenza, adenopatía generalizada y complejo relacionado con SIDA, hasta SIDA como tal, acompañado por sus infecciones oportunistas; Sarcoma de Kaposi y Demencia; sin embargo, no todos los pacientes experimentan los estados iniciales por completo. En muchos, la primera indicación de SIDA es el desarrollo de Sarcoma de Kaposi o Neumonía por Pneumocystis Carinii.

3.1 El sistema inmunitario

“El sistema inmunitario cumple la función de defensa contra las infecciones producidas por distintos tipos de microorganismos. El VIH debilita al sistema inmunitario

⁸ Editorial Santillana, Nueva Edición, Ciencias 2 pag. 88

⁹ El SIDA y Otras Enfermedades de Transmisión Sexual, marzo, 1987 pag. 20

como resultado de su efecto mortal contra las células que lo integran. Cuantas más células mueran a raíz de la infección por el VIH, más difícil le resulta al organismo defenderse contra otras infecciones¹⁰

El sistema inmunitario, constituido por un conjunto de células y de productos de estas células, desempeña la función de defensas contra las infecciones producidas por distintos tipos de agentes patógenos (que originan enfermedades), así como la destrucción o eliminación de “cuerpos extraños”, entre los que se incluyen las células cancerosas”

“Las células principales del sistema inmunitario son los Linfocitos B y T y las células de la línea de Monocitos-Macrófagos. Dichas células y sus productos, sobre todo anticuerpos y Linfoquinas, son las responsables de la inmunidad protectora, que es tan crítica para la supervivencia de los seres humanos¹¹

La reacción inmunitaria se inicia al introducirse una sustancia inmunógena en un individuo inmunosuficiente. Esta inmunización produce activación y proliferación de Linfocitos T y B, que comparten receptores de membrana específicos para los determinantes antigénicos (epitopos) del inmunógeno. Esto lleva a una expansión selectiva de clonas de linfocitos específicos que, al inicio, representaron una fracción muy pequeña de la población total de este último tipo celular.

Los Linfocitos B estimulados se diferencian en células secretoras de anticuerpos, de las cuales el tipo morfológico principal lo forman las células Plasmáticas. Las que segregan anticuerpos, producen Inmunoglobulinas (IG), moléculas con lugares capaces de combinarse con antígenos idénticos a los presentes en los receptores de membrana que se expresan en sus linfocitos B progenitores.

Las diversas inmunoglobulinas (IG) conforman clases, distintas desde el punto de vista estructural: IgM, IgD, IgG, IgA e IgE. Cada uno de estos tipos de moléculas de Inmunoglobulinas tiene función diferente.

Los linfocitos T estimulados pueden diferenciarse en células efectoras como linfocitos citotóxicos específicos. Otros miembros de la población de Linfocitos T desempeñan papeles críticos en la regulación del sistema inmunitario. Entre estas células reguladores están los Linfocitos T auxiliares, que interactúan con los B y los ayudan a desarrollarse, de manera que lleguen a ser células secretoras de anticuerpos, y los Linfocitos T supresores que inhiben las respuestas inmunitarias, sobre todo al disminuir la actividad e las células T auxiliares.

Los aspectos reguladores negativos del sistema inmunitario, que se ejemplifican por la presencia de células supresoras, son necesarios para evitar el crecimiento sin control de los linfocitos B o T individuales que derivan de una estimulación antigénica continua. Una necesidad, por igual crítica, del sistema inmunitario, es limitar la producción de anticuerpos específicos para los antígenos propios, y la aparición de Linfocitos T efectoras con autoespecificidad. Los linfocitos en potencia capaces de estas respuestas autoespecíficas se eliminan o su activación se inhibe, por el establecimiento de tolerancia inmunológica. Los trastornos en la regulación inmunitaria o en la inducción de tolerancia son una característica

¹⁰Arias, Luis Ciencias Naturales Primero Básico, Cuarta Edición 1999 pag. 238-239

¹¹ Editorial Santillana, Nueva Edición, Ciencias 2 pag. 89

de gran importancia en las enfermedades autoinmunitarias, como el Lupus Eritematosos Sistemático.

A través de esta descripción, se mencionan los principales tipos celulares que intervienen en la relación inmunitaria, los medios por los cuales se activan dichos tipos celulares, como se comunican unos con otros, la naturaleza de los anticuerpos y de otros productos solubles que secretan, y cómo estos tipos celulares median sus funciones inmunológicas.

Una falla en cualquiera de los componentes del sistema inmunológico puede perturbar todo el sistema. Se cree que los trastornos del sistema inmunológico relacionados con el SIDA se originan de un solo defecto en particular: de la depleción gradual de un grupo especializado de glóbulos blancos, linfocitos T-4 (CD4). Dichas células juegan un papel clave en la regulación de la reacción inmunitaria: la ponen en marcha, envían señales químicas que estimulan la producción de anticuerpos y activan la maduración de la célula del sistema inmunológico.

La infección de VIH no solo agota las células CD4 sino que también puede impedir que las células sobrevivientes funcionen debidamente. Estas se ven imposibilitadas de reconocer sustancias extrañas (antígenos) y de iniciara reacciones inmunitarias a estos antígenos a fin de poderlos eliminar del organismo. No obstante, la pérdida de la inmunidad es selectiva y afecta primordialmente las partes del sistema inmunológico que intervienen en la defensa contra organismos parasiticos, víricos y hongos. Así pues, los pacientes de SIDA contraen ciertas infecciones raras pero pueden resistir otras enfermedades más comunes.

Algunas enfermedades comunes como Tuberculosis, Malaria o Sarampión pueden interrumpir temporalmente la respuesta inmunitaria. Tan pronto se supera la causa original, el sistema inmunológico se normaliza. Con la infección del VIH, la deficiencia inmunológica es permanente.

3.2 Infección primaria por VIH: El “síndrome agudo”

Comienza cuando el VIH entra en el organismo y desarrolla anticuerpos. La presencia de anticuerpos (SEROPOSITIVIDAD) es indicio que hay infección. Algunas personas no presentan síntomas de inmediato, son portadoras del virus y pueden infectar a otros.

El tiempo de incubación, desde la infección a la aparición de síntomas es de seis días a siete semanas. Los síntomas duran de dos a cuatro semanas puede ser fiebre, sudación, mialgias, astralgias, garganta dolorosa, adenopatía, anorexia, nauseas, vómitos y con menos frecuencia diarrea, rigidez de cuello, urticaria, perdida de peso y descamación de palmas y plantas del pie¹²

3.3 Estado asintomático del portador

En esta etapa de la infección, la persona infectada tiene anticuerpos, pero no presenta señales manifiestas de la enfermedad. Las anomalías encontradas en los estudios de

¹² El SIDA y Otras Infecciones de Transmisión Sexual, Marzo, 1987 pag. 40

laboratorio comprenden Leucopenia y Linfopenia leve (Depleción de Linfocitos T, Leucocitos especializados que ayudan a combatir infecciones).

No está claro por cuánto tiempo pueden ser asintomáticas las personas infectadas, dado que suele ser imposible determinar cuando comenzó la infección. En estudios realizados en Estados Unidos, alrededor de dos terceras partes de los hombres habían sido asintomático durante un lapso de 11/2 a 5 años, y una tercera parte había contraído durante ese período algunos síntomas, o el SIDA¹³

3.4 Linfadenopatía persistente generalizada

La infección más grave con el VIH se manifiesta cuando las personas con anticuerpos virales desarrollan síntomas. Estos síntomas se han calificado con términos tales como: Linfadenopatía Persistente Generalizada, Síndrome de Linfadenopatía, Pródromo de SIDA, condiciones Relacionadas con el SIDA, SIDA menor y complejo relacionado con el SIDA.

Los centros para el control de enfermedades de Estados Unidos, define la Linfadenopatía Persistente Generalizada como inflamación de los ganglios Linfáticos en dos zonas extrainguinales, por un período de más de tres meses.

La linfadenopatía persistente generalizada puede ocurrir sola o acompañada de sudores nocturnos, fiebre, diarrea, pérdida de peso corporal, fatiga e infecciones poco comunes como Candidiasis bucal (alta) e infección de Herpes Zoster. Estos síntomas pueden ocurrir en forma intermitente o con persistencia y varían en gravedad. Por lo general no son mortales, aunque la diarrea y la pérdida de peso pueden causar a veces la muerte.

Para algunos, la Linfadenopatía persistente generalizada, sola o acompañada de otros síntomas, constituye la etapa intermedia entre el comienzo de la infección y el SIDA para otros, estos síntomas parecen ser una manifestación crónica de la infección con el VIH.

3.5 El SIDA y otras afecciones graves

El SIDA es la última etapa de la infección por VIH. Es la etapa en que enfermedades oportunistas atacan el organismo provocando la muerte debido a la inmunodeficiencia que provoca el virus. Las infecciones y sistemas en esta etapa varían de una región a otra.

Las infecciones mortales más comunes son: Tuberculosis, neumonía, meningitis, herpes, candidiasis, criptosporidiosis, toxoplasmosis y erupciones de la piel; cánceres como el sarcoma de kaposi y los linfomas; efectos directos sobre el organismo como trastornos del sistema nervioso y del tubo digestivo.

4. Infecciones relacionadas con el SIDA

Las infecciones oportunistas en pacientes con SIDA, se caracterizan por una evolución clínica agresiva, resistencia a los tratamientos y frecuentes recaídas.

¹³ Lopez Rivas, Fredy Aroldo La Educación Preventiva en VIH/SIDA en Segundo Grado Básico en los Establecimientos Oficiales de la Ciudad, Huehuetenango, Guatemala, Noviembre de 1998 pag. 18

4.1 Infecciones por protozoarios

- a. Neumonía por *Pneumocystis carinii*, sus síntomas fiebre, tos, falta de aliento, su diagnostico por medio de una biopsia transbronquial o por expectoración, su tratamiento Trimetoprim, sulfametaxozol y el isetionato de pentamidina.
- b. La Toxoplasmosis del Sistema Nervioso Central. Sus síntomas; convulsiones focales o difusas, trastornos cognoscitivos, fiebre, dolor de cabeza, letargia y confusión, su diagnostico biopsia encefálica o tomografía.
- c. La Criptosporidiosis: Sus síntomas; diarrea sostenida, calambres, fiebres, nauseas y vómitos. El parásito es el *criptosporidium*, se puede localizar en los pulmones y vesícula biliar. Su diagnostico por análisis de heces. Su tratamiento es de soporte con restitución hídrica y antidiarreicos¹⁴

4.2 Infecciones micóticas

- a. La Candidiasis bucal, Afta o Muguel; La candidiasis bucal produce lesiones en la boca de color blanco, indoloras, su tratamiento con clotrimazol, nistatina y ketonazol, la candidiasis esofágica causa dolor y dificultad para tragar, su tratamiento es con anfotericina B en dosis bajas o con ketoconazol en altas dosis.
- b. La Meningitis Criptocócica: causada por un hongo parecido a la levadura, sus síntomas: fiebre baja y ligero dolor de cabeza, nauseas, vómitos y visión nublada y sueño, su diagnóstico se logra mediante la reacción positiva a antígenos criptococicos. Su tratamiento con anfotericina B con o sin fluorocitosina.
- c. Otras infecciones micóticas son: Histoplasmosis, coccidioidomicosis y aspergillosis, su terapia comprende anfotericina B.

4.3 Infecciones por micobacterias

- a. La Tuberculosis: El microorganismo causante se puede localizar aun en la sangre. Los pacientes con SIDA pueden presentar tuberculosis extrapulmonar. Su tratamiento es mediante la terapia estándar.
- b. *Mycobacterium Avium-Intracellulare*. Se aísla en esputo, sangre, orina y heces de los pacientes con SIDA, no se le puede atribuir directamente fiebre, anorexia, pérdida de peso y difusión gastrointestinal, su tratamiento experimental es ensamicina y clofazmina.

4.4 Infecciones bacterianas

Salmonella con bacteremia o diarrea, su recurrencia es elevada, aún después del tratamiento antimicrobiano normal.

¹⁴Lopez Rivas, Fredy Aroldo La Educación Preventiva en VIH/SIDA en Segundo Grado Básico en los Establecimientos Oficiales de la Ciudad, Huehuetenango, Guatemala, Noviembre de 1998 pag. 20

4.5 Infecciones virales

- a. Herpes Simple: provoca heridas cutáneas en la boca o alrededor de la misma o en la zona genital y rectal según el virus, el herpes simple puede provocar una Encefalitis, Mielitis y Neumonía. Su tratamiento el Acyclovir.
- b. Otras infecciones son el herpes Soster; el citomegalovirus, asociándose a este la renitos, Adrenalitas, Colitis y Encefalitis sintomática. El tratamiento para la renitos y la Colitis es la Dihidroximetil Propoximetilguanina.

4.6 Neoplasias vinculadas con infecciones por VIH

- a. Sarcoma de Kaposi. Es mas frecuente en varones homosexuales, sus síntomas son lesiones en la cara y cavidad bucal, lesiones viscerales como las del sistema gastrointestinal asintomaticas. Las lesiones de la piel y mucosas son rojas o purpureas, sin dolor al comienzo, aunque puede aparecer dolor en las extremidades inferiores. El sarcoma de kaposi pulmonar puede confundirse con Neumonía por Pheumocystis Carinnii. Su tratamiento varía de terapia con Alta-Interferon o quimioterapia con Vinblastina o Dexorubicina.
- b. El Linfoma no-Hodgkin: se asocia a este el virus Epstein-Bar. Es común en varones homosexuales. Daña a la piel en su zona linfática, hígado y médula ósea, su tratamiento responde a la quimioterapia convencional.

4.7 Trastornos necrológicos

Algunas anormalidades psiquiátricas son: alteraciones congnotivas, pérdida de la memoria y demencia moderada, meningitis crónica por presentar cambios en el líquido cefalorraquídeo. La terapia es de soporte.

5 Formas de contagio del VIH

La mayoría de los casos notificados de SIDA se han transmitido por vía sexual. Sólo el contacto más íntimo, el que usualmente supone intercambio de semen o sangre de una persona a otra, puede transmitir el virus¹⁵ De ahí que el SIDA no sea una enfermedad altamente contagiosa. A diferencia del virus causante del sarampión, por ejemplo, el que produce el SIDA no se transmite por el aire. Tampoco hay pruebas de que se transmita por contacto casual, por insectos, o por los alimentos o el agua.

La transmisión del VIH lleva siempre aparejada el haber estado expuesto a humores orgánicos de una persona infectada. La dosis o cantidad de virus, la vía de exposición y su duración pueden influir sobre las probabilidades de contraer la infección.

El VIH se ha aislado a partir de varios humores orgánicos. La mayor concentración viral se ha encontrado en sangre, semen y líquido cerebrospinal. Con menos frecuencia se han localizado concentraciones menores en lágrimas, saliva, sudor leche materna, calostro,

¹⁵ Ministerio de Salud Pública, Trifoliales USAID 2006 pag. 1

orina, heces y secreciones cervicales y vaginales. El VIH se ha aislado asimismo del tejido cerebral, los nódulos linfáticos, las células de la médula ósea y la epidermis.

La identificación del retrovirus en un líquido del cuerpo en particular no necesariamente significa que tal líquido transmita el virus. Actualmente se acepta que solo a través de la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna se puede transmitir el virus a otra persona. Los científicos opinan que la infección con el VIH es crónica y que las personas infectadas serán siempre portadores del virus. Es decir, pueden transmitir el virus aun cuando no manifiesten síntomas de infección.

La transmisión de un agente infeccioso se logra por tres elementos básicos: una fuente infecciosa, un vector de diseminación y un huésped susceptible. El mecanismo de diseminación del VIH se limita a las vías: sexual, parenteral y materno infantil.

Afortunadamente, para que produzca el contagio debe de haber una prueba de entrada por la que el virus penetre en la sangre del receptor, una pequeña herida puede ser suficiente.

Las principales puertas de entrada del VIH en el organismo son las mucosas (membrana muy delicada que recubren el recto, la vagina, la uretra, la boca y parte de los ojos), y la piel dañada como resultado de cortaduras, abrasiones o ulceraciones. Tanto debajo de las mucosas, como de la piel que recubre la superficie externa del cuerpo se encuentran los vasos sanguíneos y linfáticos. El VIH, luego de reproducirse en la puerta de entrada, se disemina a otras partes del organismo.

Los mecanismos de diseminación del VIH, es decir las formas de contraer la infección por VIH son:

5.1 Transmisión a través del contacto sexual

El contacto sexual con una persona infectada es el modo de transmisión más frecuente de la infección por el VIH, especialmente si se practica el coito no protegido, o sea cualquier acto sexual penetrante en el que no se utilice condón. (Profiláctico o preservativo)¹⁶

Las modalidades y prácticas sexuales aumentan el riesgo de infección más que otras, El VIH se transmite durante el contacto heterosexual (relación varón-mujer), bisexual y homosexual (relación hombre-hombre o mujer-mujer). El riesgo de contagio depende de varios factores.

5.1.1. Tipo de acto sexual

El acto sexual con penetración y sin protección es el que entraña un riesgo significativo. Tanto el coito vaginal como el coito anal conllevan riesgo elevado. De estos

¹⁶ Ministerio de Salud Pública, Trifoliales USAID 2006 pag. 1

el coito anal es el de mayor, en vista que el ano y el recto carecen de secreción mucosa necesaria para lubricar el paso del pene al interior, lo que provoca desgarres y heridas que sangran con facilidad.

Tanto el líquido preyaclulatorio, como el semen del que padece la enfermedad, contienen virus activos que pasan a la sangre del receptor a través de los pequeños desgarros ocasionados en la mucosa rectal, aun cuando se sabe que el VIH puede penetrar incluso la mucosa intacta.

En cuanto al coito oral sin protección, aunque los datos disponibles no permiten extraer conclusiones definitivas respecto a esta forma de transmisión, debe ser considerado una práctica que implica riesgo de contagio.

5.1.2 Probabilidad de que uno de los miembros de la pareja pueda estar infectado.

No todas las personas tienen el mismo riesgo de estar infectadas por el VIH. El intercambio frecuente de parejas sexuales hace a las personas más proclives a relacionarse con una persona infectada y por lo tanto, contraer la infección.

La prostitución, tanto masculina como femenina, implica riesgos elevados de infección debido a la actividad sexual con múltiples parejas que tienen las personas que la practican. Ser homosexual o adicto a las drogas no conduce, por el hecho en sí, a la infección por el VIH y posteriormente a contraer el SIDA. Lo que ocurre es que muchas veces el número y la frecuencia de intercambio de parejas sexuales de las personas de esos grupos aumentan los riesgos de adquirir la infección.

5.1.3 Virus presente en la sangre o las secreciones de la persona infectada

Poco tiempo después de la infección inicial por el VIH, la cantidad de virus es grande y el grado de contagiosidad es alto, en etapas subsiguientes disminuye la cantidad de virus y aumenta la de anticuerpos, pero la persona infectada continua siendo una fuente de contagio. Al cabo de varios años, la cantidad de virus aumenta nuevamente, hasta que se presentan los síntomas del SIDA. El riesgo de transmisión a través de la sangre, las secreciones vaginales y el semen de las personas infectadas radica en el hecho de que en estos líquidos orgánicos el virus se encuentra habitualmente en mayores cantidades que en otros líquidos y secreciones¹⁷

5.2 Transmisión a través de la sangre

5.2.1 Uso de agujas y jeringas contaminadas por el VIH

Si las agujas usadas para inyectar medicamentos están contaminadas, dichas agujas pueden propagar la infección, por eso antes de inyectarse algún medicamento debe

¹⁷ Ediciones Escolares S.A. Ciencias 2000 Primero Básico, Primera Edición 2001, pag. 211

percatarse que las agujas y jeringas estén esterilizadas. Las inyecciones intramusculares ofrecen menos riesgo que las intravenosas¹⁸

Otras prácticas que conllevan riesgos cuando se utiliza material contaminado y no esterilizado son la transmisión de paciente a paciente por personal médico y de enfermería, o por tratamientos dentales. Los tatuajes, la perforación de las orejas y otras partes del cuerpo y la acupuntura son también prácticas riesgosas cuando no se observan las precauciones necesarias.

5.2.2 La sangre y los hemoderivados

Las transfusiones de sangre y hemoderivados contaminados pueden transmitir el VIH, entre hemofílicos y demás personas que las recibieron. El donar sangre no presenta ningún riesgo al donante siempre que se utilice una aguja estéril.

No todos los componentes de la sangre transmiten el virus. Los glóbulos rojos, las plaquetas, el plasma, la sangre entera y el factor de coagulación concentrado pueden contener el virus. Otros productos preparados a partir de la sangre con la albúmina, las inmuno globulinas (globulinas gamma), y la vacuna contra la hepatitis B, no se tienden indicios de que presenten algún riesgo.

El proceso de separación y manufactura de estos derivados de la sangre entera desactiva el virus, los hemofílicos tienen mayor riesgo en este tipo de contaminación por la frecuencia de recibir sangre que en alguna ocasión puede estar contaminado.

5.2.3 Transplante de órganos y tejidos infectados

Los trasplantes de órganos o tejidos infectados así como el semen contaminado en el caso de las inseminaciones artificiales, son otras fuentes de infección que conviene tener en cuenta, los hemofílicos tienen mayor riesgo en este tipo de contaminación por la frecuencia de recibir sangre, que en alguna ocasión puede estar contaminada.¹⁹

5.3 Transmisión perinatal (De mujer infectada al feto o recién nacido)

Una madre infectada con el VIH puede contagiar al feto durante el embarazo o el parto. En efecto si una mujer embarazada está infectada por el VIH, existe la posibilidad de que el virus se transmite al feto ya que, aún cuando la corriente sanguínea de la madre y del feto están separadas por la placenta, esta separación solo previene el intercambio de células, pero no de sustancias nutritivas o de partículas pequeñas tales como el virus²⁰

El recién nacido también entra en contacto con la sangre materna durante el parto, donde es posible que la infección se transmita de la madre al hijo, no se sabe a

¹⁸ Ministerio de Salud Pública, Trifoliales USAID 2006 pag. 2

¹⁹ Ediciones Escolares S.A. Ciencias 2000 Primero Básico, Primera Edición 2001, pag. 212

²⁰ APAES Solidaridad, Manual de Educación en ETS/SIDA, Guatemala Enero de 1996 pag. 5

ciencia cierta la frecuencia con que transmite el SIDA durante el embarazo. Los investigadores estiman que del 20 al 50% de los recién nacidos de madres infectadas también están infectados. Los porcentajes son más altos en lactantes cuyas madres han dado a luz anteriormente a un niño infectado. En algunos países muchas mujeres están desarrollando la infección. El SIDA y otras afecciones relacionadas con el VIH, puede convertirse en la principal amenaza para la supervivencia infantil.

EL virus se aísla en la leche materna, investigadores reportan casos de mujeres infectadas por una transfusión postnatal, cuyos hijos lactantes contrajeron la infección, la transmisión de la infección de la madre a su hijo, es posible durante la lactancia²¹

6 Como evitar el sida

Aún cuando los investigadores científicos están trabajando sobre la búsqueda de una vacuna contra el SIDA, es menester que el personal de salud publica y asistencia social y el personal inmiscuido en la ecuación, instruyan a la población sobre la forma de evitar la infección con el VIH.

La población, especialmente los grupos de riesgo, deben saber que la infección con el VIH se transmite a través de las relaciones sexuales, sangre y de madre infectada al feto o recién nacido, es vital que se expliquen y fomenten las prácticas sexuales seguras para hombres y mujeres por igual, y en particular, fomentar el uso correcto del condón siempre que haya contacto sexual²²

La orientación individual que se da a hombres y mujeres que puedan estar infectados requiere paciencia y pericia, además de conocimientos dichas personas pueden padecer ansiedad, depresión o sentir instintos suicidas, algunos pueden estar tan deprimidos que se ven imposibilitados de trabajar, algunos pueden sentirse incómodos al hablar de temas sexuales con la población, sobre todo con hombres homosexuales o prostitutas y sus clientes.

6.1 Prevención en la transmisión sexual

La posibilidad de transmisión sexual del VIH está relacionada con el uso adecuado del condón (Profiláctico o preservativo), así como con el tipo de prácticas sexuales que se lleven a cabo habitualmente. No todas las prácticas sexuales conllevan el mismo riesgo de contagio, cuanto más riesgosas sean, mayor será la posibilidad de contraer la infección.

De acuerdo con la facilidad con que se produce el contagio pueden clasificarse en prácticas sexuales sin riesgo, poco riesgosas, riesgosas y peligrosas prácticas sexuales sin riesgos se incluyen las caricias, los besos secos, la masturbación si la piel está sana, y el sexo oral con condón, los besos húmedos o linguales y el coito anal con condón. Las prácticas riesgosas abarcan el sexo oral sin protección y la masturbación en los casos en que la piel está lesionada, e implica el posible contacto de las secreciones genitales

²¹ El SIDA y Otras Enfermedades de Transmisión Sexual, marzo 1987 pag. 41

²² Ediciones Escolares S.A. Ciencias 2000 Primero Básico, Primera Edición 2001, pag. 211

infectadas con la piel o las mucosas de las personas receptoras, las prácticas peligrosas por último incluyen el coito vaginal y anal sin condón (este último entraña un riesgo mayor).

La prevención de la transmisión sexual radica en el ejercicio responsable de la sexualidad y las prácticas de sexo seguro.

El ejercicio responsable de la sexualidad tiende, principalmente a evitar las múltiples parejas sexuales y las relaciones sexuales ocasionales, desprovistas de un significado más profundo que el mero deseo sexual, al respecto debe tenerse en cuenta que:

- El SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual se evitan totalmente mediante la abstinencia sexual. Esto no siempre resulta posible o deseable para la mayoría de las personas.
- Las relaciones sexuales entre dos personas no infectadas, mutuamente monógamas y estables, mantienen exentas de riesgo a esas dos personas.
- Las prácticas de sexo seguro tienen como objetivo evitar la transmisión del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual promoviendo:
 - La selectividad en la elección de parejas sexuales, a fin de reducir al máximo las probabilidades de contacto con personas infectadas o con mayor riesgo de estarlo.
 - La abstención de ciertas formas de contacto sexual de mayor riesgo.
 - La utilización de barreras mecánicas (preservativos o condones) que eviten el intercambio de secreciones entre los participantes cuando se use condón, hay que considerar la posibilidad de su ruptura y el riesgo a pesar de ello, el uso de condón es una de las medidas preventivas más eficaces contra el contagio²³

Las prácticas de sexo seguro consisten básicamente en: Evitar las relaciones sexuales con personas infectadas por el VIH o con otras enfermedades de transmisión sexual, las personas tienen derecho a interrogar a su pareja sobre la posibilidad de que tenga enfermedades y de recibir una respuesta veraz y honesta a sus dudas o temores, las personas infectadas que estén en conocimiento de esta situación, tienen la obligación moral y legal de informar a su pareja sexual de su estado, es decisión de esta última acceder o rechazar las relaciones sexuales con una persona infectada, en una situación de amor y comprensión, pero el conocimiento previo permite tomar medidas de protección adecuada.

Tener conocimiento de las conductas con mayor riesgo de provocar infección por VIH; estas son:

- Penetración anal entre homosexuales, heterosexuales o bisexuales sin uso de condón

²³ López Rivas, Fredy Aroldo La Educación Preventiva en VIH/SIDA en Segundo Grado Básico en los Establecimientos Oficiales de la Ciudad, Huehuetenango, Guatemala, Noviembre de 1998 pag. 20

- Penetración vaginal sin usar condón, entre personas expuestas al riesgo de contagio
- Drogadicción inyectable
- Prostitución
- Parejas múltiples²⁴

Tomar medidas de protección adecuadas, en especial el uso de condones, en el caso de que se acepte mantener relaciones sexuales con personas sospechosas de estar infectadas por el VIH. Hay ciertas formas de relación sexual que suponen un mayor riesgo de infección por el VIH si una de las personas está infectada, en este caso conviene evitar o tomar estrictas medidas de precaución frente a las siguientes formas de relación sexual

- Relaciones sexuales anales homosexuales o heterosexuales
- Relaciones sexuales entre dos personas que tengan úlceras genitales
- Relaciones sexuales heterosexuales durante el período menstrual.²⁵

Dado que la prevención y el tratamiento temprano de todas las enfermedades de transmisión sexual también reducen el riesgo de transmisión del VIH, es muy conveniente dirigir las actividades de prevención también hacia esas enfermedades y no enfocar las estrategias solo contra el VIH, resulta más fácil convencer a las personas que cambien su comportamiento para solucionar un problema de salud que les afecta ahora, y no para prevenir una enfermedad que no ha visto hasta el momento.

6.2 Prevención en la transmisión por sangre o por instrumental contaminado

El mayor riesgo de transmisión del VIH por transfusiones de sangre o sus componentes varía de acuerdo con las circunstancias. En los países industrializados, y en un número cada vez mayor de países en desarrollo, este riesgo prácticamente se ha eliminado mediante algunas medidas clave: La selección estricta de los donantes, la detección sistemática de la presencia del virus en la sangre y la eliminación de la sangre contaminada, y la práctica de limitar las transfusiones y realizarlas solo cuando son necesarias.

Además de la detención del virus en la sangre a transfundir, se debe llevar a cabo campañas de información para disuadir a las personas que sospechen estar infectadas de que se ofrezca como donantes. En aquellos países en desarrollo donde no se cumple estas medidas en toda la sangre a transfundir el riesgo continúa existiendo.

Con respecto al contagio por agujas y jeringas contaminadas con el VIH, la transmisión se puede producir a través de agujas compartidas por personas que se inyectan

²⁴ Ministerio de Salud Pública, Trifoliales USAID 2006 pag. 3

²⁵ APAES Solidaridad, Manual de Educación en ETS/SIDA, Guatemala Enero de 1996 pag. 5

drogas, o por pinchazos accidentales con agujas e instrumentos por parte de los agentes de salud. En el primer caso se impone romper el vínculo que se establece entre las personas que comparten agujas y jeringas contaminadas este modo de transmisión incluye, las agujas que se emplean para tatuajes, inyecciones de esteroides y escarificaciones y perforaciones de las orejas, con las que también es imperativo tomar precauciones y asegurarse de que se esterilice el instrumental antes de usarlo.²⁶

El riesgo que los trabajadores de salud pudieran contraer el VIH por atender a un paciente infectado en casi inexistible, sin embargo, deben evitar que su piel o membranas mucosas entren en contacto con la sangre u otro fluido orgánico de las personas infectadas por el VIH, al respecto deben utilizar guantes al tomar muestras de sangre o al desechar secreciones de pacientes.

La ropa de cama de pacientes infectados con el VIH debe cambiarse regularmente y lavarse con agua caliente a una temperatura por lo menos de 70°C (160°F). Bañeras e inodoros deben ser desinfectados frecuentes. Se ha demostrado que en superficies secas a temperaturas ambiente el virus puede permanecer activo y causar infección por un período hasta de 7 días y, en el agua, hasta 15 días. El sólo lavar con agua y sacar las agujas al aire u otro instrumento no destruye el virus, afortunadamente la mayor parte de los desinfectantes y métodos de esterilización corrientes destruyen el VIH en menos de 10 minutos.²⁷

6.3 Tres formas de esterilizar agujas, jeringas tijeras, navajas, etc. Son:

- ❖ Se introducen los objetos que se quieran esterilizar en la olla expres (de presión) y se hierven durante 20 minutos con agua. Se cuentan los 20 minutos a partir de que la olla comienza a chiflar. Si queremos esterilizar de esta forma en una olla común y corriente, tenemos que contar los 20 minutos a partir de que le salgan burbujas al agua.
- ❖ Se introducen los objetos que se quieran esterilizar en una mezcla de 1 parte de cloro por 9 partes de agua hervida, durante 20 minutos. Después se enjuagan con agua hervida. El cloro no debe usarse directamente en el cuerpo, puesto que quema.
- ❖ Se introducen los objetos que se quieran esterilizar en alcohol al 70% o en agua oxigenada durante 30 minutos.

Algunas medidas preventivas en la transmisión del VIH por la sangre en los servicios de atención médica son:

- Toda aguja, bisturí y demás instrumentos de filo cortante deben considerarse contaminados y manipularse con extremo cuidado.
- Las jeringas desechables y otros objetos puntiagudos deberán colocarse en un recipiente a prueba de perforaciones, se deberán destruir dichos objetos a fin de evitar que se vuelvan a utilizar.

²⁶ El SIDA y Otras Enfermedades de Transmisión Sexual, marzo 19887 pag. 42

²⁷ Idem pag. 42

- Las agujas deberán cubrirse después de su uso.
- Los trabajadores expuestos a sangre y humores orgánicos, deberán usar guantes y, en el caso de intervenciones quirúrgicas, se vestirán con túnicas y llevarán máscaras y protectores oculares.
- La sangre y demás muestra obtenidas de los pacientes sobre los cuales se sabe o se teme que pudieran estar infectados con VIH deberán ser identificados rápidamente con una advertencia especial. Los residuos de sangre deberán limpiarse de inmediato con desinfectantes.
- Se deberá disponer de máscaras, bolsas y demás equipos de respiración artificial para evitar al máximo la necesidad de efectuar respiración boca a boca.
- Las trabajadoras embarazadas, deberán tener cuidado especial, no solo porque al contraer la enfermedad pueden contagiar al feto, sino también porque los citomegalovirus y otras infecciones relacionadas son oportunistas²⁸

6.4 Prevención en la transmisión perinatal

Las mujeres infectadas, necesitan comprender que el embarazo puede desencadenar síntomas en una mujer, asintomática infectada, a las mujeres cuyas pruebas de laboratorio dan resultados positivos debe aconsejarseles que eviten el embarazo, las mujeres en riesgo deben asegurarse que su compañero use condones, no sólo para que el se proteja sino para que ella evite el embarazo.

Las mujeres embarazadas que están infestadas con el VIH, pueden desarrollar infecciones oportunistas durante el embarazo, por lo tanto deberá hacerse uso de condones durante todo el embarazo para evitar una mayor exposición al VIH, en vista de los posibles riesgos que presente el embarazo, tanto para la madre como para el niño, se sugiere que las mujeres infectadas deben considerar la interrupción de sus embarazos.²⁹

Los padres y demás personas que cuidan a niños infectados, después de entrar en contacto con los humores orgánicos y excrementos del niño deben lavarse escrupulosamente a fin de evitar el riesgo de infección.

Los obstetras y demás personas que asisten partos suelen entrar en contacto con sangre y tejidos, por consiguiente, deben observar fielmente las medidas de seguridad de ser posible, tendrá que usar guantes y túnicas cuando manipulan la placenta y el bebé hasta que éste se vea libre de sangre y líquido amniótico.

Con respecto a la transmisión del VIH de la madre al feto o al recién nacido, la transmisión intrauterina es actualmente imposible de evitar, pero la que se produce por el amamantamiento si lo es.

²⁸ APAES Solidaridad, Manual de Educación en ETS/SIDA, Guatemala Enero de 1996 pag. 6

²⁹ Lopez Rivas, Fredy Aroldo La Educación Preventiva en VIH/SIDA en Segundo Grado Básico en los Establecimientos Oficiales de la Ciudad, Huehuetenango, Guatemala, Noviembre de 1998 pag. 33

Aproximadamente el 30% de las madres infectadas transmitirán la infección a su hijo por vía intrauterina, lo que plantea serios problemas a las mujeres infectadas que quieren tener hijos, en cambio el porcentaje de transmisión del VIH por la leche materna es mucho menor.

La decisión de suspender o no la lactancia materna dependerán de cada caso en particular. De acuerdo con las conclusiones de una comisión consultiva OMS/UNICEF reunida en 1,992 se recomienda que, cuando las enfermedades infecciosas y la malnutrición son las principales causas de mortalidad infantil, se recomienda a las mujeres infectadas que no den de mamar a sus niños, y que utilicen un sistema de alimentación exento de peligros, estas recomendaciones se basan en el hecho de que la falta de higiene y la carencia de sucedáneos aceptables de leche materna puedan ser causas importantes de mortalidad en los niños, como resultado de infecciones o malnutrición, en esas circunstancias, de no practicarse el amamantamiento, el riesgo de mortalidad infantil resultante es mucho mayor que el posible riesgo que implica la infección por el VIH.

7 Pruebas de detección del VIH

Los actuales análisis de sangre no diagnostican el SIDA; detectan anticuerpos por el VIH en la sangre. La presencia de dichos anticuerpos suele significar que la persona ha resultado infectada en algún momento con el virus.

Los análisis no pueden señalar si en el futuro una persona contraerá el SIDA u otros síntomas relacionados con el VIH. La técnica usada más frecuentemente es una prueba inmunoabsorbente ligada a las enzimas (inmunoabsorción enzimática), llamada ELISA, la cual se desarrolla originalmente para examinar la sangre donada.³⁰

La Técnica ELISA es el análisis más fácil y más barato. En Estados Unidos el costo oscila entre uno y tres dólares según el número de exámenes que se lleven a cabo. (En Guatemala los costos varían de un laboratorio a otro, entre Q.200.00 y Q.250.00). Un aparato electrónico especial mide los cambios de coloración en el suero cuando los anticuerpos son expuestos a partículas del VIH. El aparato cuesta entre 5.000 y 15.000 dólares. El examen puede llevarse a cabo en un plazo de dos a cinco horas. No es difícil realizarlo desde el punto de vista técnico. Además, las sustancias químicas empleadas en el examen pueden no ser estables en climas tropicales.³¹

La otra prueba, el WESTERN BLOTO INMUNOBLOT, consiste en un procedimiento difícil, prolongado y caro que cuesta hasta 90 dólares de EE.UU. cada uno. Se realiza durante dos días y debe ser interpretado por personal de laboratorio capacitado y experimentado.³²

Entre los análisis de uso menos generalizado cabe mencionar la prueba de inmunofluorescencia (IFA), el ensayo de Radioinmunoprecipitación (RIFA) y la prueba de Inhibición Competitiva.

³⁰ Arias, Luis Ciencias Naturales Primero Básico, Cuarta Edición 1999 pag. 240

³¹ PRENSA LIBRE, Guatemala, Noviembre 2007 pag. 67

³² Idem. Pag. 68

La mayor limitación de la prueba ELISA, es que produce una tasa relativamente alta de reacciones falso-positivas, es preciso tener en cuenta que puede haber resultados positivos falsos y resultados negativos falsos, se denominan resultados positivos falsos cuando las pruebas son positivas aun cuando las personas no están infectadas por el VIH. Se denominan resultados negativos falsos cuando las pruebas son negativas, aun cuando las personas están infectadas por el virus, el motivo de los resultados falso positivos es que la sangre examinada contienen anticuerpos a leucocitos humanos en los cuales se cultiva el virus para efectuar el examen por ejemplo, las mujeres que han tenido muchos hijos suelen haber desarrollado anticuerpos a estos leucocitos durante el embarazo, lo que produce falsos positivos en el ELISA, también pueden ser causa de resultados falsos positivos las transfusiones de sangre múltiples (incluso con sangre no contaminada), los trastornos hepáticos provocados por el alcohol, así como las enfermedades tropicales tales como la Malaria y la enfermedad de Chagas.

Los resultados negativos falsos pueden deberse a que el sistema inmunitario de algunas personas no reacciona frente al VIH y no produce anticuerpos detectables, o que entre la infección y la prueba no pasó el tiempo suficiente para que los anticuerpos sean detectables. En el primer caso, estas personas no desarrollan anticuerpos frente al VIH pero ya están infectadas, y por lo tanto pueden transmitir la infección. Afortunadamente, hay muy pocos casos documentados de personas con esta falta de reacción a la infección por el VIH. El segundo caso es consecuencia de que desde que se produce la infección. Por el VIH hasta que los anticuerpos se manifiestan en el suero sanguíneo transcurre un período llamado PERIODO DE VENTANA (que puede ser de hasta seis meses), durante el cual, a pesar de existir la infección, el resultado es negativo. Sin embargo, durante ese período en que la reacción es negativa la persona ya puede transmitir el VIH. Los resultados negativos falsos también pueden deberse a errores en el diagnóstico.

A diferencia del ELISA, la prueba WESTERN BLOT, es sumamente específica, y son raros los resultados falsos positivos. La organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda el examen WESTERN BLOT para confirmar un ELISA positivo. No obstante, la interpretación del análisis WESTERN BLOT puede ser técnicamente difícil y los resultados pueden variar de uno a otro laboratorio. Actualmente, este examen es demasiado caro para poder usarlo como prueba principal en evaluaciones de gran escala.

En la actualidad se están llevando a cabo estudios para contar con pruebas más exactas y menos costosas, la OMS está colaborando con firmas biomédicas importantes a fin de producir un análisis sencillo y de bajo costo, que pueda ser fácilmente interpretado a simple vista y pueda soportar las temperaturas elevadas de los climas tropicales en Estados Unidos se está centrando la atención en los análisis que emplean proteínas virales reproducidas por medio de técnicas genéticas, en vez de virus cultivados en tejidos humanos.³³

7.1 Cuando hacerse una prueba de detección del VIH

Si una persona sospecha que puede estar infectada por el VIH, ya sea por su estilo de vida o bien por haber estado expuesta a algunas de las situaciones de riesgo mencionadas, puede confirmar o desechar esta sospecha mediante análisis específicos, tales como la

³³ PRENSA LIBRE, Guatemala, Noviembre 2007 pag. 67

detección de anticuerpos en la sangre. Para confirmar la infección, habitualmente se prefiere la detección de anticuerpos, por ser más fácil que la detección del VIH en la sangre. Mediante estas pruebas se determina indirectamente la infección por el virus, al detectar los anticuerpos contra el VIH en el suero sanguíneo de la persona que se sospecha está infectada.

Generalmente, el primer análisis se realiza con la prueba ELISA, que es menos costosa, y si ésta es positiva el resultado se confirma practicando otra ELISA o un análisis de WESTERN BLOT u otra semejante.

Una prueba positiva no indica necesariamente que la persona tiene SIDA, cuándo presentará la enfermedad, ni cuánto tiempo sobrevivirá después de la infección; indica únicamente que se han encontrado anticuerpos contra el VIH y que la persona está infectada. Una prueba negativa significa que la persona no tiene anticuerpos y que, casi seguramente, no está infectada por el VIH.

La población más indicada para hacerse una prueba de detección del VIH, periódicamente son los grupos de alto riesgo, entre los que se encuentran; hombres homosexuales y bisexuales, hemofílicos, hombres y mujeres que ejercen la prostitución, pacientes de clínicas que tratan enfermedades sexualmente transmitidas, personas con numerosos compañeros sexuales de todos los que forman cualquiera de los grupos anteriormente mencionados. El hacerse una prueba de detección del VIH, ayudará a detectar una posible infección y a reducir las probabilidades de contraer y transmitir el virus.³⁴

7.2 Que hacer cuando las pruebas son positivas

Si el diagnóstico de la infección por el VIH se comprueba por más de uno de los análisis mencionados, la persona requerirá consejos profesionales respecto a la infección y a la enfermedad, y sobre cómo hacer para que el impacto negativo y las consecuencias afecten lo menos posible su propio bienestar, y el de quienes le rodean, la capacidad de asimilar la noticia y la respuesta frente a la misma, dependerá en gran medida del apoyo que el paciente reciba de sus familiares y amigos.³⁵

Los periodos siguientes son producto de la reacción psicológica de un infectado con VIH: crisis, estado de transición, aceptación y preparación para la evolución de la enfermedad, pueden darse en diferente orden.

Al trauma de saber que se adquirió una infección que pondrá en peligro la vida, se añade el rechazo social, sin embargo, se sabe que desde el momento de la infección, hasta la aparición de síntomas de SIDA (que pueden ser hasta más de 10 años); la persona puede seguir desarrollándose normalmente, es aquí donde el enfermo necesita y debe dársele todo apoyo y solidaridad humana de parte de su pareja, familiares amigos y compañeros de trabajo, para que las personas infectadas sigan realizando sus tareas habituales; además

³⁴ Ediciones Escolares S.A. Ciencias 2000 Primero Básico, Cuarta Edición 2001 pag.214

³⁵ López Rivas, Fredy Aroldo La Educación Preventiva en VIH/SIDA en Segundo Grado Básico en los Establecimientos Oficiales de la Ciudad, Huehuetenango, Guatemala, Noviembre de 1998 pag. 36

requerirán de asistencia médica profesional para prevenir o tratar infecciones o cánceres que puedan afectarles.

La prueba de anticuerpos contra el VIH puede ayudar a tomar decisiones en el caso de parejas en que uno o ambos miembros tuvieron comportamiento riesgosos, especialmente si desean tener hijos, se sabe que cuanto más avanzada esta la infección en una mujer embarazada, mayores son las probabilidades de que la transmita a su hijo. En estos casos, las recomendaciones de consejeros profesionales pueden ser sumamente útiles para decidir el camino a seguir.

7.3 Que debe hacer una persona infectada por el VIH

- ✓ Abstenerse de mantener relaciones sexuales, o solo practicarlas en condiciones de máxima seguridad para su pareja, la que deberá estar informada de los riesgos.
- ✓ No compartir agujas o jeringas con otra persona
- ✓ No donar sangre, semen, órganos o tejidos
- ✓ Evitar el uso de alcohol y de drogas, y tener una nutrición adecuada
- ✓ Hacer consultas médicas periódicas.³⁶

8 Tratamientos contra el VIH/SIDA

Hasta el momento no se dispone de una vacuna contra el VIH/SIDA. Las vacunas contienen variantes inicas de los organismos que causan la enfermedad, estas inducen al sistema inmunológico a producir anticuerpos protectores, (proteínas especializadas que reconocen y atacan el organismo causante de la infección). Producir una vacuna contra el SIDA es particularmente difícil por las siguientes razones: Primero, algunas personas producen naturalmente anticuerpos al VIH que protegen débilmente, ello no significa que los anticuerpos inducidos por la vacuna no vayan a destruir el virus, pues pueden ser muy diferentes a los inducidos por el virus natural. Segundo: la estructura genética del virus varía de una a otra cepa, sobre todo en su envoltura exterior, donde desarrolla continuamente nuevas cepas.

Una vacuna derivada de la envoltura viral de una cepa podría no conferir protección contra otras, pues el sistema inmunológico no las reconocería.

Una vacuna contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA, debe desarrollarse con base en la comprensión detallada de la patogénesis viral y su inmunidad, una reciente demostración del cambio rápido del VIH en plasma, sugiere que hay mecanismos naturales que pueden medir en forma eficaz la depuración de virus, aún no se conoce cuáles componentes son necesarios y suficientes para lograr una protección contra la infección natural.

³⁶ APAES, Solidaridad Manual de Educación en ETS/SIDA Guatemala enero 1996 pag. 9

Hasta la fecha ninguna vacuna ha inducido en forma convincente la formación de anticuerpos, se desconoce si esta función depende de la cantidad de la calidad de los anticuerpos.

Recientemente se han realizado estudios clínicos con personas voluntarias con bajo riesgo de exposición a VIH y con personas VIH negativas, la seropositiva inducida al VIH por vacuna no es un problema mayor desde la perspectiva diagnóstica, ya que pruebas como WESTERN BLOT, reacción en cadena de polimerasa o cultivos virales, pueden confirmar ausencia de infección.

La medición de las respuestas inmunitarias a infección por VIH en sujetos marcados con la vacuna y la caracterización de supresión del virus responderá en forma potencial las preguntas acerca de lo que constituye la inmunidad a la infección por VIH y a cuáles cepas virales deben ser destinadas.

Es demasiado difícil encontrar medicamentos para combatir el VIH por las siguientes razones:

- El VIH, al igual que otros retrovirus, se vuelve parte integral de las células que infecta, la única forma de exterminar el virus sería eliminar todas las células infectadas
- El virus puede infectar las células cerebrales, aunque un filtro natural, denominado barrera Hematoencefálica, protege normalmente el tejido cerebral, muchas drogas antivirales no cruzan fácilmente esta barrera para llegar a las células infectadas.
- El tratamiento con medicamentos tiene como objetivo impedir que se reproduzca el virus en la célula huésped y se propague a las demás células, los medicamentos en estudio han causado efectos secundarios graves que pueden limitar su eficacia para el tratamiento tanto de personas sintomáticas como sintomáticas.³⁷

Hoy en día la infección por el VIH se trata con dos tipos de medicamentos: sustancias antivíricas que interfieren con la replicación continua del VIH, y medicamentos contra los cánceres y las infecciones oportunistas, que son las que también atacan el organismo.

Varios compuestos han demostrado su eficacia, si no curar la enfermedad, por lo menos en intervenir en la multiplicación del VIH en el organismo y retardar la aparición de los síntomas del SIDA, uno de los primeros compuestos antivíricos empleados contra el VIH fue la ZIDOVUDINA o AZT, que se usa sola o en combinación con otros medicamentos.

Aunque la AZT es un medicamento eficaz, porque mejora el estado físico de los pacientes, tiene limitaciones como la de retardar la progresión de la enfermedad y en

³⁷ Lopez Rivas, Fredy Aroldo La Educación Preventiva en VIH/SIDA en Segundo Grado Básico en los Establecimientos Oficiales de la Ciudad, Huehuetenango, Guatemala, Noviembre de 1998 pag. 37

algunos pacientes provoca efectos tóxicos que la hacen peligrosa, mientras que en otros se desarrolla resistencia contra ese medicamento, haciéndola ineficaz.

Actualmente se usan uno o varios medicamentos combinados para bloquear la acción del VIH en las personas infectadas, el tratamiento de las infecciones oportunistas y del Sarcoma de kaposi u otros cánceres varía de acuerdo a la infección o tipo de cáncer de que se trate, solo en algunos casos los medicamentos son eficaces.

En la actualidad la combinación de varios medicamentos ha demostrado erradicar el VIH del organismo, personas infectadas, con una aplicación disciplinada, un diagnóstico a tiempo y una buena dieta alimenticia.

Si los pacientes VIH positivos se tratan a tiempo, se pueden curar con una buena combinación de medicamentos de uno a tres años, sin perder en ningún momento su administración.

9 El SIDA y el ser humano

9.1 El SIDA en las mujeres

A medida que el SIDA avanza, más sectores de la población han sido afectados, la infección por VIH y SIDA ya no se observa como un enfermedad de gays (homosexuales) o de varones. En 1,993 entre mujeres de 25 a 44 años de edad ha sido la cuarta causa de muertes, la incidencia de la infección ha aumentado de un 7% en 1,985 a un 18% en 1,994, la realidad es cruel pues alrededor del 20% de los casos no pediátricos de SIDA se ha detectado en mujeres.³⁸

Los centros para la prevención y control de las enfermedades en EUA. Informan que más de 50% de mujeres con SIDA adquirieron la infección a través de contacto heterosexual y la mayoría entre las edades de 15 a 44 años, con una edad promedio de 35 años.

La estigmatización de esta enfermedad, la falta de apoyo social y la falta de medios y recursos, son factores que impiden que las mujeres se hagan una prueba de detección de VIH; además, los índices de analfabetismo son más altos en las mujeres y existen normas y actitudes que regulan la conducta sexual de hombres y mujeres, especialmente en los países de desarrollo, a muchas mujeres solo se les realiza el diagnóstico después que su hijo se enfermo.³⁹

La infección por el VIH afecta a las mujeres no solo individualmente sino también en su papel de madres, esposas, educadoras, sostén económico y depositarias de la cohesión familiar, el hecho que las mujeres se protejan, implica por lo tanto proteger al resto de la familia y a toda la sociedad, además como la infección por el VIH predomina entre las mujeres en edad de procrear, la estrategia de que ellas prevengan la infección es muy valiosa para prevenir la transmisión a sus hijos.

³⁸ PRENSA LIBRE, Guatemala Noviembre 2007 pag. 68

³⁹ PRENSA LIBRE, Guatemala Noviembre 2007 pag. 68

La eficacia en la prevención de la infección por VIH varía entre los hombres y las mujeres, por la influencia de poder que aquellos ejercen sobre su pareja heterosexual, debido a estas diferencias, a muchas mujeres les resulta difícil explicarles a sus compañeros que deben protegerse adecuadamente en sus relaciones sexuales, es mucho más fácil que los varones heterosexuales se involucren en actividades sexuales extramaritales sin que su compañera lo sepa, debido a esto se niegan a utilizar medidas preventivas, con el supuesto que ambos son mutuamente monógamos.

La posibilidad de adquirir una infección por VIH se complica en mujeres que se les obliga o coacciona a una actividad sexual, mujeres que intercambian sexo por un apoyo financiero, mujeres que son violadas en una cita y mujeres con violencia doméstica y marital.

Una mujer con sospecha de infección debe mantener una adecuada comunicación con su médico para que este recoja los antecedentes directos, especialmente en mujeres que fueron motivo de incesto o cualquier otro abuso, pues tiene más probabilidades de conductas sexuales riesgosa, muchas mujeres VIH positivas, ocultan su diagnóstico por temor a represalias. (a una infidelidad u otra actitud), hay alguna diferencia en la evolución clínica del SIDA entre las mujeres y los varones, sin embargo, el diagnóstico, el tratamiento y la atención dependen de las circunstancias particulares de los pacientes y al interrogatorio clínico que los médicos realicen.

Las pacientes con infección por VIH necesitan la misma atención ginecológica sistemática que sus contrapartes que no están infectadas, además debe consignarse lo referente a la prevención en la transmisión, notificación a su compañero sexual, planes de embarazo y detección de cáncer.

A las VIH positivas debe informárseles del contagio sexual, técnicas de disminución del riesgo, empleo del condón de látex, prácticas de contracepción y planes de embarazo. Los médicos deben estar preparados para abordar estos temas.

Algunas mujeres con infección del VIH eligen no embarazarse por el temor de la transmisión perinatal, otras por el temor de morir antes de presentarle la atención y educación a su hijo, otras eligen embarazarse a pesar de los riesgos, el riesgo en la transmisión hacia el feto disminuye al utilizar zidovudina profiláctica durante la gestación, se desconocen sus efectos a largo plazo, sin embargo ha demostrado ser mutagénico in Vitro en mamíferos inferiores, otros efectos colaterales son Miopatía y Cardiomiopatía, las mujeres que deciden tomar zidovudina deben someterse a una valoración médica mensual con Biometría Hemática, pruebas de funcionamiento hepático y monitorización de células CD4 y linfocitos T, cada tres meses, la mayoría de medicamentos contra el VIH pueden seguirse administrando durante el embarazo.

Las pacientes VIH positivas deben someterse a pruebas sistemáticas de detección de malignidad mamaria y ginecológica, así como de otras ETS por lo menos cada año; ya que las ulceraciones o erosiones de las vías genitales aumentan la transmisibilidad de la infección primaria, la explotación mamaria y la mamografía deben realizarse con criterios acordes a la edad y el riesgo, igual que las no infectadas.

En la transmisión del VIH varón-mujer, el contacto heterosexual es la única categoría de riesgo para SIDA en la que el número de casos femeninos supera al de los varones, las mujeres constituyen una proporción creciente de casos, de 10.4% en 1,988 a 12.8% en 1,991, de los cuales el 37% comprenden el contacto heterosexual, en especial entre las que practicaron coito anal, las mujeres cuyos compañeros son fármacos dependientes por VI (vía intravenosa) presentan el mayor índice de infección debido a la exposición por compartir agujas y contacto sexual.

La transmisión de VIH, mujer-varón, es menos común que la transmisión varón-mujer, en 1,991 30% se debió a la transmisión mujer a varón en comparación a un 70% de la transmisión varón a mujer, en la revisión de 379 parejas VIH, con características diversas solo se encontró un caso de mujer a varón y este se involucro a factores de riesgo adicionales de coito durante la menstruación, múltiples compañeros sexuales e infecciones vaginales concomitantes.

El riesgo de adquirir VIH a través del sexo oral genital se relaciona con la integridad de las membranas mucosas en la boca o vagina y a la cantidad de virus transmitido.

Las lesbianas tienen menos riesgos de contraer VIH porque el intercambio de líquidos orgánicos tiende a ser menor que en varones homosexuales.

9.2 El SIDA en los adolescentes.

La población en crecimiento de más riesgo de contagio de SIDA, son los jóvenes entre 14 y 20 años de edad, las estadísticas dicen que cada dos minutos se infecta un adolescente con SIDA, expertos en el tema opinan que la infección por VIH en este grupo puede convertirse en un problema de gran magnitud en un futuro próximo además, los adolescentes infectados de hoy, en pocos años serán adultos infectados o presentaran las manifestaciones del SIDA.⁴⁰

La situación de los jóvenes afectados con este virus, es triplemente crítica, porque no solo hay que batallar con una enfermedad viral, sino que también hay que combatir las enfermedades de la economía y el rechazo social.

Factores como el aumento de la urbanización, la influencia de los medios de comunicación en la conducta, los problemas familiares, la drogadicción, el alcoholismo y otros más; determinan el comportamiento sexual de los adolescentes, poniéndose en riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual o contagiarse con el virus de inmunodeficiencia humana.

La mayoría de adolescentes varones no utilizan preservativo en sus relaciones sexuales por la incomodidad que presenta, un joven activo sexualmente debe protegerse al tener relaciones, como si la otra persona estuviera infectada, el problema se complica en jóvenes populares que son más asediados para tener sexo.

⁴⁰ PRENSA LIBRE, Guatemala Noviembre 2007 pag. 68

Algunos adolescentes viven con la equivocada idea que la edad es la que los protege del SIDA y otras ETS. Simplemente con ver a una persona no diagnóstica que pueda tener SIDA una persona robusta puede ser positiva al VIH o una persona flaca y demacrada y ser negativa.

En los adolescentes las vías de transmisión son las mismas que en los adultos o sea por contacto sexual, y a través de las transfusiones de sangre infectada y sus derivados, incluyendo aquí el uso de jeringa y agujas contaminadas.

En una encuesta realizada por el programa de televisión TU TIEMPO del canal de las Estrellas de México, a 383 jóvenes ente 12 y 24 años de edad, del área metropolitana de México, donde se dividieron sexo, edad y nivel socioeconómico 26% reconocieron haber tenido relaciones sexuales, 7% se abstuvo de contestar este dato, la media de edad en que se dio el primer contacto sexual es a los 15 y 16 años.

Al preguntarles ¿Cómo se puede evitar el contagio del SIDA por origen sexual? 59% contestó que solo utilizando condón, la mayor parte de los que respondió así son hombres. 30% en su mayoría mujeres señaló como alternativa no tener relaciones sexuales (abstinencia). 6% consideró que no se puede evitar y 5% pensó en otros métodos o no supieron responder.

Referente a la forma de transmisión 48% de los adolescentes sabe que el SIDA se obtiene a través de relaciones sexuales, 38% en su mayoría jóvenes de mayor edad conoce las tres formas de contagio del SIDA; 10% solo sabía de la vía intravenosa, un 1% de la vía hereditaria y un 2% no sabía como se transmite.

El 54% de los adolescentes encuestados se identificaron más con la afirmación, no tendría relaciones sexuales sin condón; de estos 60% no ha tenido relaciones sexuales. 15% se identificó con siempre procuro utilizar condón, aunque a veces no se haya podido; 14% no me gusta utilizar condón, pero se que es importante y un 16% no supo responder con cuales de la afirmación se identifica mejor, existen una tendencia por cuidarse mejor entre las jóvenes, que entre los jóvenes, pero en general si existe una preocupación por cuidarse, como nos podemos dar cuenta en esta muestra, que podría generalizarse para la juventud, son ellos quienes están poco informados a cerca de las ETS y el VIH/SIDA, debido a mitos y prejuicios morales que se manejan dentro de la misma familia, la religión o la sociedad.

Los jóvenes deben estar bien informados al ejercer su vida sexual, la información no se debe negar, un buen fundamento educativo sobre la vida sexual se inicia en la casa, en el seno familiar, para aprender de la propia vida, sin mancha, ni pecado; a fin que no haya tergiversación y mal información de mensaje, una segunda institución educativa es la escuela, donde el joven recibe una información sistemática y metódica, para reafirmar sus conocimientos generales, y por último la sociedad, donde a la par de aprender, debe demostrar conductas maduras y responsables para evitar cualquier problema que le afecte directa o indirectamente.

En nuestro país existen pocos programas educativos para jóvenes, los pocos están concentrados en el área metropolitana de la capital, la mayoría de estos programas no son efectivos debido a que no utilizan lenguajes y tratos adecuados a los jóvenes, o están dirigidos

a cierto tipo de población, otras veces las campañas de prevención de ETS y VIH/SIDA, se ven bloqueadas por grupos que no están de acuerdo porque refieren que se les está hablando de sexualidad y se les está incitando a tener relaciones.

Hoy no es posible tomar en cuenta una religión, una tendencia, o una preferencia sexual para servir un programa de información, si se trata de evitar que el problema de la infección VIH avance, ganando más terreno las campañas de información para adolescentes, de deben realizar con grupos focales, estudios previos, evaluaciones constantes, para saber que magnitudes debe tener.

Preparar al joven para prevenir y evitar estos peligros, involucra tanto al sector salud, como al educativo, laboral, cultural, político y la sociedad en general en campañas y programas que les haga reflexionar y cambie su conducta sexual.

9.3 El SIDA en los niños

La infección por VIH/SIDA es menos frecuente en niños que en adultos pero, se estima que el número de casos aumentara rápidamente. El SIDA en los niños se diagnostica por primera vez en 1,983 en Estados Unidos, se desconoce el número exacto de casos de SIDA en niños en los países en desarrollo, la mayoría de los países no disponen de servicios nacionales de declaración.

El VIH/SIDA afecta directa o indirectamente a los niños, directamente a niños que fueron infectados por la madre durante la gestación, el parto o la lactancia, indirectamente cuando los niños quedan huérfanos de padre y/o madre porque el SIDA les causo la muerte.

La Organización Mundial de la Salud informa que en el año 2,000 se reportaron 10 millones de niños huérfanos de padre y madre en el mundo a causa del SIDA. Esta cifra sobre pasa la capacidad asistencial en los servicios de salud y los sistemas familiares, la misma organización afirma que en la década de los 80 las estadísticas de neonatos infectados con VIH sobre pasa los 200,000 niños, sin embargo, no se puede estimar un dato real; esto posiblemente al sub registro, debido a que es difícil diagnosticar el SIDA en niños porque sus síntomas iniciales son similares a otras enfermedades de infantes como la diarrea y la falta de desarrollo, además el curso del SIDA en los niños se desarrolla más rápido, a causa que sus defensas orgánicas no se encuentran potencialmente fuertes, aún más si coexiste otra enfermedad.⁴¹

La progresión de la infección por VIH/SIDA difiere en niños y en adultos, aunque ciertos síntomas y enfermedades son comunes como: inflamación crónica de la glándula parótida, infecciones bacterianas recurrentes, anormalidades en el sistema nervioso central y pulmonía linfoide intersical. Se han notificado anormalidades del sistema nervioso central de 50 a 80% de niños infectados, el Sarcoma de Kaposi no es común en los niños.

Investigadores norteamericanos han identificado otro tipo de síndrome entre niños infectados con VIH en el útero, sus características son: retardo en el crecimiento y

⁴¹ PRENSA LIBRE, Guatemala Noviembre 2007 pag. 68

anormalidades faciales y del cráneo como cabeza anormalmente pequeña, frente ancha y cuadrada y caballete de la nariz achatado.

Actualmente se calcula que casi la mitad de los niños infectados con VIH muere antes de los dos años y un 80% perece antes de los cinco años de edad.

El riesgo de infección por VIH en infantes aunque en menor grado puede deberse a la transmisión sanguínea o sexual, principalmente los que viven en las grandes ciudades que están más expuestos a condiciones de riesgo como drogadicción prostitución, factores que predisponen a ser infectados. la transición materna fetal, ha sido más frecuente en niños seropositivos.

Aún cuando los hijos de mujeres infectadas pueden ser positivos secundarios a inmunidad pasiva conferida por la madre, 66% con el tiempo se convertirá en seronegativos. El resultado positivo de anticuerpos podría persistir hasta 18 meses, se puede utilizar la prueba de reacción en cadena de polimerasa para identificar el ADN VIH del neonato, el potencial de la infectividad trasplacentaria puede calcularse con el conteo de los eritrocitos fetales de sangre materna.

No se sabe exactamente cuando ocurre la infección perinatal, pero en potencia puede ocurrir antes, durante o después del alumbramiento, incluso durante la lactancia, durante el parto puede haber intercambio de sangre fetal y materna, el feto puede también exponerse de manera directa por el canal vaginal, el contacto placentario con secreciones genitales durante la dilatación cervical puede constituir otro mecanismo de transmisión, se desconoce la razón por la cual algunas madres transmiten el VIH a sus hijos y otras no.

9.4 El SIDA en personas de la tercera edad

Las personas de edad avanzada corren el mismo riesgo de contraer el VIH, igual que cualquier otra persona, la principal vía de transmisión a esta edad es la sexual, debido a que la mayoría de personas no utilizan profilácticos, los hombres a esta edad no les gusta usar preservativos, porque les impide la erección, en el último año, la cifra de personas de edad avanzada contagiada con el virus del SIDA ha incrementado.

El VIH en personas de edad avanzada es difícil de detectar, algunas veces porque los médicos no les hacen la prueba del SIDA, porque no están pensando en la enfermedad a una edad de 60 ó 70 años, otras veces porque se entiende que el VIH/SIDA se localiza en los grupos de edad de 30 ó 40 años a su vez estas personas tienen sexo con personas muchos mayores. No se localizan estas hasta que caen a un centro asistencial.

Las personas mayores se enferman más de SIDA y su recuperación es difícil, porque su organismo se encuentra débil y las medicinas les ocasiona más daño que bien algunas veces, esto se debe a que su sistema inmunológico ha pasado por su desarrollo y su potencia se va perdiendo, en una persona de la tercera edad, infectada con VIH/SIDA, se tiene

que lidiar no solo con el SIDA y con los efectos secundarios de los medicamentos, sino con los problemas médicos de una persona de 50, 60 ó 70 años de edad.⁴²

Los métodos para mantener una vida sexual activa en personas de la tercera edad infectadas, especialmente los hombres, como implantes; se convierten en armas cargadas listas para disparar, porque al ejercer su sexualidad también contagian el virus.

La gente piensa que las personas mayores son sexualmente pasivas, la realidad es que se encuentran personas de 70, 80 y más años que tienen una vida sexual muy activa, las personas de la tercera edad saben muy poco del SIDA, los programas educativos sobre VIH/SIDA nunca son dirigidos a personas mayores sino a jóvenes, pero el número de adolescentes infectados es tres veces menos que las personas mayores.

10 El SIDA y sus impactos

10.1 Impacto del SIDA en los servicios de salud

Los países subdesarrollados son los más afectados por la epidemia del SIDA, debido a que no cuentan con los recursos económicos y la tecnología necesaria para atender a los enfermos de SIDA y la creciente ola de infectados con VIH, que en un futuro no muy lejano necesitaran atención médica, hospitalización y medicina.

Los escasos presupuestos disponibles asignados a salud pública en nuestro país, se utilizan para tratar otro tipo de enfermedades comunes, además los centros asistenciales de salud pública no cuentan con el equipo y la medicina necesaria para tratar a un enfermo de SIDA en un hospital público, el paciente o los familiares tienen que costear sus propios gastos, debido a que no existen asignaciones directas para tratar esta enfermedad.

Hasta junio de 1,997 el gobierno de la república de Guatemala a pesar de haber emitido el decreto 54-95 de fecha dos de agosto de 1,995, no se había preocupado por atender como es debido el programa contra la epidemia del SIDA, a cargo del Dr. Luis Pedro Villanueva, quien reconoció a través de Prensa Libre del 21 de julio de 1,996 que dicho programa se encontraba en total abandono por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.⁴³

En ese entonces se dejó el tratamiento y orientación de la enfermedad a Organizaciones no Gubernamentales quienes ofrecen pruebas a bajo costo, asegurando su confiabilidad y brindando consejería, antes y después de la prueba para interpretar el resultado. Tal es el caso de la Asociación Guatemalteca para la Prevención y Control del SIDA, AGPCS, quién atiende dos clínicas para pruebas del VIH en los hospitales San Juan de Dios y Roosevelt; donde de un promedio de 20 pacientes que llegan diariamente 12 están infectados con el VIH/SIDA.

⁴² Lopez Rivas, Fredy Aroldo La Educación Preventiva en VIH/SIDA en Segundo Grado Básico en los Establecimientos Oficiales de la Ciudad, Huehuetenango, Guatemala, Noviembre de 1998 pag. 44

⁴³ APAES, Solidaridad Manual de Educación en ETS/SIDA, Guatemala, enero 1996 pag. 44

El impacto del SIDA en los servicios de salud es desesperanzador, la necesidad de atender más enfermos del SIDA se agudiza cada día al ir aumentando la infección.

Los diarios nacionales anuncian diferentes estadísticas de casos de SIDA, en nuestro país, en un reporte de Prensa Libre del 21 de julio de 1,996; de 1,994 a marzo de 1,996, se reportaron 1,795 casos, según fuente del Programa Nacional de Control y Prevención del SIDA,

El mismo diario de fecha 25 de junio de 1,997; reporta que de 1,994 a abril de 1,997, Guatemala ha sido el departamento que mayor caso de SIDA presenta con 1.128 pacientes, seguido por Quetzaltenango con 137 casos, Escuintla con 74. Los departamentos que menos casos reportan son Totonicapán y Alta Verapaz con cinco y siete casos respectivamente, según estadísticas de la Dirección General de Servicio de Salud, en Nuestro Diario marzo de 2007 según la Fuente de información del Programa Común de Naciones Unidas (ONUSIDA) 2006 Fondo de las Naciones Unidas de población, en Guatemala se han reportado 61,000 casos de SIDA. Se reporta que en América Latina las mujeres son las más afectadas con una cifra de 510,000 y según la Fuente de información del Programa Común de Naciones Unidas (ONUSIDA) Diciembre en Prensa Libre 2006, en América Latina la cifra es de 1.6 millones de personas infectadas y 58 mil personas murieron por la enfermedad, a nivel mundial 33.3 millones viven con el virus.

Según expertos en el tema afirman que para el fin del siglo en Guatemala van a ocurrir 22 mil muertes anuales por SIDA y un número entre 80 mil y 100 mil personas seropositivas.

Por otra parte los hombres parecen ser los más afectados con este mal, el rango entre 25 y 29 años de edad ocupa el primer lugar, el de 30 a 34 el segundo, el de 20 a 24 el tercero y el que menos víctimas presenta es el rango entre 5 y 9 años de edad, 10 a 14 y arriba de 60 años.

Referente al contagio, el heterosexual es la cusa más numerosa de las infecciones, agravada con el calificativo de promiscuo, seguida de la conducta bisexual y homosexual, lo que indica que estos últimos son los que más se protegen al ejercer su vida activa en el campo sexual.

En estado civil de las personas infectadas va en orden descendente desde casados, soltero y menores de edad.

Guatemala es considerado por representantes de ONUSIDA, de las Naciones Unidas, como un país de alto riesgo para la propagación y contagio del SIDA, esto debido a la zona en que esta situada geográficamente, pues permite el proceso de migración, además del tipo de población laboral existente en el país.

Otra de las razones por las que Guatemala es considerada de esta manera es que los Centros de Salud Pública otorgan licencias a prostitutas sin practicarles los exámenes médicos pertinentes lo cual ha incidido considerablemente en el incremento de infectados con el VIH, el mal manejo de las muestras de sangre en hospitales y Centros de Salud y laboratorios particulares es causa que el SIDA se propague hasta las aldeas más remotas del país.

La falta de partidas presupuestarias por parte del gobierno ha originado el cierre de varios programas de prevención de esta enfermedad lo cual redundará en el incremento de la infección por VIH.

A raíz de la aparición del VIH/SIDA en el país, han surgido ONG's y movimientos en solidaridad y apoyo a los infectados. Algunas con ayudas internacionales y otras con sus propios medios y recursos; en el caso de la Vigilia en solidaridad con personas infectadas de SIDA, CSLS y coordinada por la organización de apoyo a una sexualidad integral frente al SIDA OASIS; cuyo objetivo fue lograr la atención de organizaciones y del pueblo de Guatemala hacia personas que han sido afectadas por el SIDA, realizada por décimo cuarta vez del cuatro de mayo de 1,997.

El impacto del SIDA en los servicios de salud es desesperanzador toda vez que la incidencia aumenta cada día abarcando cada lugar de la república, desde la ciudad capital, el departamento con más casos de SIDA, hasta los municipios, las aldeas y los caseríos más remotos.

10.2 Impacto del SIDA en la sociedad

El SIDA no solo afecta al paciente, sus familiares y amigos, sino que ha demostrado tener efectos significativos sobre toda la sociedad, sus consecuencias han repercutido sobre las instituciones religiosas, políticas y sociales, así como sobre los sistemas de seguros médicos de vida, obligando a una reevaluación constante sobre la mejor forma de prevenir y enfrentar esta enfermedad.

La familia sufrirá procesos de desintegración, por la muerte de los padres víctimas de SIDA, dejando huérfanos a sus hijos quienes necesitan cuidados de manutención, la integridad física de muchos humanos depende de las medidas preventivas que se adopten en cada país, existen en muchos países la discriminación contra los infectados por VIH, aumentando con ello el impacto psicológico, el rechazo familiar y el rechazo social, las violaciones a los derechos de las personas portadoras del VIH, son múltiples, porque no existen un marco legal, no hay una información, no hay un ambiente favorable para ello, ante esta situación muchos enfermos fundan asociaciones, luchan por sus derechos, y por que se genere una normativa que los proteja.⁴⁴

Un estudio de la Organización Naciones Unidas estima que por cada punto porcentual de incremento en los casos de SIDA se pierden 2.2 años de desarrollo humano, por ejemplo en Tailandia y Birmania que es donde se han encontrado el mayor número de casos de SIDA en los últimos años, si tomamos conceptos como esperanza de vida, escolaridad y alfabetismo en adultos han perdido respectivamente 9 y cinco años de progreso, el Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida genera un proceso de deterioro económico cada vez más complejo de entender y sobre todo de detener.

⁴⁴ PRENSA LIBRE, Guatemala Noviembre 2007 pag. 68

De 1,981 cuando se conocieron los primeros casos de SIDA a 1,996 cuando los pronósticos más conservadores de la Organización Mundial de la Salud afirman que hasta el año 2,000 habían 40 millones de personas infectadas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana en el mundo, el SIDA se ha transformado de un problema de salud global, a una revolución que afecta la moral, las leyes la economía la educación, el pasado, el presente y el porvenir.

Todavía durante la época de los 80 se habló del SIDA como una acelerada epidemia silenciosa, pero esta dimensión ha quedado atrás y hoy en día es un fenómeno que crece alterando el comportamiento de las sociedades actuales, ya no se trata como antes de informar sobre la magnitud de un problema o de distinguir a los grupos de riesgo, o de definir lo que se puede hacer, o se debe hacer en la cama con el o la cónyuge o con el o la amante, el homosexual, el bisexual; ni tampoco de marcar los avances y los esfuerzos de la ciencia para encontrar vacunas o fármacos que le pongan freno al problema.

El SIDA recetó primero una dosis de moral a las generaciones que en los 70' crecieron conquistando libertades para sus expresiones corporales en el nudismo, la revolución sexual, el gipismo, la comuna, antes de la aparición del SIDA durante los 80' entre los sociólogos hubo planteamientos sobre una realidad nueva la del vértigo del cambio, confesaron no tener la capacidad de describir y analizar fenómenos del comportamiento humano, como aparecieron y fueron modificándose.

En los 80' la aparición del SIDA rebasó las capacidades de los sistemas de salud de los gobiernos del mundo, las constituciones políticas y sus artículos sobre derechos humanos, el SIDA, ha puesto en jaque a los mismos comunicadores sociales que buscan un lenguaje preciso y claro para llegar a la diversidad de públicos con una diversa gama de niveles de comprensión para tratar de acercar la dimensión de las inquietudes con la amplitud y profundidad del fenómeno. No hay información suficiente sobre las distintas realidades que impone y marca la evolución del SIDA.

Ya no se trata de dimensionar el problema con datos estadísticos, de insistir en el debate moral que sataniza el universo aun no profundamente conocido de las conductas sexuales, no se trata de politizar la relación iglesia-estado para manejar la información del SIDA; sino de llegar al corazón y a el alma a la sangre y el miedo de los hombres y mujeres bisexuales, que transmiten el virus a sus cónyuges o parejas sexuales que ignoran su doble vida, del homosexual que vive con su pareja que no es seropositivo, del esposo que alquila placer en las calles.

En la actualidad, ante la severidad de la evolución del fenómeno la prioridad es establecer un lenguaje apolítico, sobre un problema que es principalmente de conducta en el estado y en el individuo.

En el campo de la genética por ejemplo hay casos de SIDA, a causa de prácticas de inseminación artificial, mujeres con problemas para gestar o concebir un bebé y que se sometieron a este método científico para poder dar a luz, les ha sido transmitido por error del virus del SIDA durante la inseminación, los centros de donación llegan a tener bancos de semen congelados hasta por 180 días pero el período de incubación o evolución del virus puede estar en el hielo y salir en el momento de la fecundación invitro.

En otro ángulo del problema está la fe. Naciones (musulmanas) donde la mujer es considerada menos que un ciudadano de segunda, donde hay permitidos matrimonios mixtos por ley, como Malasia y Camboya donde no existe un punto de referencia con la moral de occidente para evitar la promiscuidad sexual, la normalidad de estos países es uno de los principales obstáculos para campañas de prevención que incluso son boicoteadas por intereses políticos y de jerarquía religiosa.

Antes esas realidades múltiples y diversas afectadas por el vértigo del cambio el virus se desplaza de un lugar a otro, cruza fronteras, entre los inmigrantes, los refugiados, los éxodos obligados de las guerras, la vida cada vez interdependientes de la globalización.

Hoy el único común denominador de quienes son VIH positivos o de quienes tienen ya la enfermedad, es el respeto que reclaman a sus más elementales derechos humanos, esta enfermedad no solo afecta al paciente, sino también a sus familiares, amigos y a la sociedad en general; y que en algunos casos ha generado violaciones a los derechos humanos de las personas.

10.3 Impacto del SIDA en la economía del país

Otra esfera en el problema del avance del SIDA es de índole económica, debida a que la población más afectada son los grupos de edad productiva; comprendidas ente 20 y 34 años de edad, quienes presentan el mayor número de casos de infección por VIH, de seguir esta tendencia, el ritmo del crecimiento actual, podría decirse que en los próximos años estos grupos de población descenderán notablemente, repercutiendo en la economía del país, perdiéndose la mano de obra calificada y no calificada en las fuentes de empleo.⁴⁵

Países subdesarrollados como Guatemala, se verán afectados en su economía por el impacto del SIDA, si se toma en cuenta la crisis económica que atraviesan, limitando la importación de medicamentos y otros suministros no solo para combatir la enfermedad en forma adecuada a sus pacientes, sino para realizar campañas de prevención.

La marginación, el analfabetismo, la insalubridad y otros, son fuentes de cultivo en países pobres latinoamericanos, como Guatemala, para que epidemias como el SIDA evolucionen de manera acelerada, porque afecta la estructura presupuestaria del propio gobierno, la epidemia del SIDA tiene un impacto negativo, lo cual se evidencia en la disminución de la población económicamente activa y el descenso del ingreso familiar, las empresas y el estado.

La mitad de los casos de SIDA se concentran en el sector laboral, dedicada a la prestación de servicios profesionales y no profesionales como: vigilancia, cocineros, amas de casa no profesionales, oficios domésticos y trabajadores de salud, la otra mitad se localiza en jornaleros y obreros, empleados de oficina, profesionales, vendedores y agricultores.

El impacto provocado por la epidemia del SIDA en las actividades laborales y la empresa tendrá una repercusión fuerte en Guatemala, porque el número de empleados que trabajan en compañías privadas o del sector público se vera afectado.

⁴⁵APAES, Solidaridad Manual de Educación en ETS/SIDA, Guatemala, enero 1996 pag. 52

Los efectos de la economía se localizan en:

- ✓ La ausencia laboral, cuando él mismo o uno de sus familiares esté enfermo
- ✓ El cambio y contratación de nuevos empleados se volverán procesos repetitivos y tediosos.
- ✓ La mano de obra calificada será más difícil de encontrar
- ✓ Los costos de entrenamiento y pago de seguros se incrementarán
- ✓ Algunas demandas no satisfechas de trabajo aumentarán, especialmente de empleados que involucran movimientos migratorios (corte de café y caña de azúcar).
- ✓ La moral y entusiasmo del empleado se verán afectados
- ✓ Los ingresos netos se reducirán, a mediad que empleado y empleador
- ✓ invierten dinero en pagos para cubrir las enfermedades asociadas al SIDA

En momentos en que la voz de alerta ha sido declarada por la propagación del SIDA; programas de control y orientación del llamado mal del siglo, cierran sus puertas al público en forma definitiva, por la aguda crisis económica que atraviesan y la falta de apoyo que el gobierno ofrece al no asignar partidas presupuestarias a este tipo de programa tomando en cuenta el alto índice de SIDA que existe.

Un estudio sobre el impacto socioeconómico de la epidemia del SIDA en Guatemala revela que en la actualidad se gastan Q.50.00 millones en la atención de pacientes, lo cual ascenderá de acuerdo al número de personas infectadas, el promedio gastado en una persona con SIDA es de 60% (Q.125.000 a Q.225.000 por persona), estos cálculos causan millonarias pérdidas en la economía del país.

El estudio establece que el costo de atención diaria de un paciente con SIDA en centros privados tiene un valor de Q.2.468; en el IGSS Q.1.290 y en los hospitales públicos únicamente Q.856. Estos datos son artificiales debido a que cada persona está en etapa diferente de la enfermedad, en algunos casos parte de la atención es costeada por el paciente mismo o sus familiares.

Con el propósito de descentralizar el proceso de pruebas para detectar el VIH en todo el territorio nacional, el Ministerio de Salud ha destinado Q.5.5 millones para la adquisición de todos los insumos necesarios y que cada unidad de salud posea una división del SIDA que provea de los exámenes. Q.200 mil han servido para la compra de los reactivos, ojala estas medidas contribuyan con la prevención del SIDA en Guatemala.

11 Programas educativos de prevención en VIH/SIDA

Hasta que se encuentre la cura o vacuna para la infección con el VIH/SIDA, la única forma de evitar el contagio de la enfermedad es modificando el comportamiento de la población, todas las formas de transmisión del VIH/SIDA son prevenibles además de las medidas individuales de prevención ya mencionadas, la contención de esa epidemia requiere esencialmente de programas de educación en salud, dado que toda la población debe estar informada sobre la forma de evitar el contagio del VIH/SIDA, se hace necesario poner en marcha programas sobre el SIDA, con el propósito de que todas las personas estén

concientizadas y sepan protegerse y proteger a los demás, está la necesidad urgente de organizar programas de prevención de base comunitaria, destinados a todos los grupos de población, especialmente los más vulnerables.

Estos programas se pueden organizar contando con la colaboración de consejeros provenientes de los mismos grupos a quienes se dirigen los mensajes, lo que aumenta su aceptación y los hace más efectivos, los programas de comunicación en prevención del VIH/SIDA deben informar a la población sobre los peligros que encierra la infección del VIH y el SIDA y aconsejar a la población de que medidas adoptar. El VIH/SIDA solo se propaga por algunas vías y solo son necesarias algunas medidas preventivas, todos los sectores de la población deben recibir la misma información básica sobre SIDA.⁴⁶

11.1 Principios de un programa de educación preventiva VIH/SIDA

Para que un programa educativo sobre el VIH/SIDA sea efectivo debe reunir los siguientes principios:

- Identificar a un público determinado al que se debe llegar
- Crear los mensajes más apropiados para dicho público
- Emplear los mejores medios de difusión y las fuentes más convincentes para llegar a ese público, y
- Evaluar y mejorar dichos programas en colaboración con el público al cual se quiere llegar.

Para el éxito de los programas de SIDA, el país debe involucrar a los sectores gubernamentales, no gubernamentales, la empresa privada, los sindicatos, las fuerzas armadas, los grupos religiosos, etc. de manera que estén comprometidos con la participación coordinada para generar apoyo y recursos.

Se hace necesario desarrollar programas de educación con la ayuda de agencias de publicidad comercial, publicadas en diarios, revistas, carteles callejeros; transmitidos en la televisión y la radio; o bien filmados en películas y diapositivas para adaptarlos a públicos determinados.

Siendo la principal vía de transmisión la sexual, todo programa de educación debe inculcar el uso del condón y la reducción del número de compañeros sexuales.

11.2 Públicos claves en programas de educación preventiva en VIH

Los públicos claves que deben incluirse en los programas de educación preventiva son los siguientes

⁴⁶ Editorial Santillana, Nueva Edición, Ciencias 2 pag. 91

- a. Los grupos de alto riesgo y sus compañeros sexuales: Hombres y mujeres promiscuas, hombres y mujeres que ejercen la prostitución, hemofílicos, pacientes de clínicos que tratan enfermedades sexualmente transmitidas, drogadictos que se inyectan por vía intravenosa. Todos ellos necesitan con urgencia recibir información que los ayude a reducir las probabilidades de contraer y transmitir el virus
- b. Los estudiantes y jóvenes, incluyendo los que están por entrar a la pubertad, necesitan estar informados sobre el VIH/SIDA y otras afecciones transmitidas por vía sexual, así mismo los riesgos que presenta para la salud el embarazo en mujeres muy jóvenes; para que puedan tomar decisiones cabales sobre su comportamiento.⁴⁷

En este campo los programas educacionales son especialmente importantes para adolescentes homosexuales que están por iniciar su actividad sexual y para jóvenes que están experimentando con drogas.

A la edad de la adolescencia es poco probable que un joven acuda a un adulto en busca de información sobre temas tan delicados. Una buena forma de instruir a los jóvenes en este aspecto es que todo estudiante egresado de la escuela primaria o del ciclo básico reciba información sobre el VIH/SIDA. Para esto es necesario incluir en los pensum de estudio y áreas pertinentes, unidades específicas sobre educación de las ETS y VIH/SIDA.

- c. Los maestros, algunas veces pueden sentirse incómodos al hablar sobre enfermedades de transmisión sexual y las prácticas de las propagan. Mientras estos temas no formen parte de los programas de estudios del sistema de educación nacional, no podrá enseñar cuestiones sobre sexualidad o hablar de temas como el SIDA en las aulas.

La unidad técnica pedagógica del Ministerio de Educación debe capacitar a los maestros para desarrollar temas sobre ETS y VIH/SIDA.

- d. Los padres de familia: necesitan recibir ayuda para hablar con más comodidad y comprensión con sus hijos sobre temas como el SIDA, sexualidad y drogas.
- e. Los empleados: deben estar informados sobre el SIDA, para proporcionar información verdadera a sus empleados de tal forma que si alguno de ellos padecen la enfermedad, se sienta apoyado y confiado de no ser motivo de discriminación y violación de sus derechos por desinformación de sus jefes y compañeros de trabajo.
- f. Los medios de comunicación: son los más importantes en la difusión de información sobre el VIH/SIDA. Los informes falsos, erróneos o incompletos pueden aumentar la confusión y los temores de la población respecto al SIDA. Las personas involucradas en comunicación como periodistas, locutores de radio y televisión, deben recibir orientación especial para promover los mensajes veraces.
- g. Los formuladores de política: son un público importante que debe estar informado sobre el impacto del SIDA en los servicios de salud, en la economía y en la sociedad del país. Solo estando informados se preocuparan en asignar fondos y establecer reglamentos para la ejecución de programas de prevención contra el VIH/SIDA.
- h. Los donantes de sangre: Deben saber que el VIH se transmite a través de sangre contaminada. Las personas clasificadas dentro del grupo de alto riesgo o que crean estar infectados son deben proporcionar sangre aunque lo soliciten sus propios familiares. Una buena forma de proteger los bancos de sangre es instruir a los posibles donantes. Además es bueno asegurarles que donar sangre no es peligroso siempre que se use una aguja esterilizada.

⁴⁷ Lopez Rivas, Fredy Aroldo La Educación Preventiva en VIH/SIDA en Segundo Grado Básico en los Establecimientos Oficiales de la Ciudad, Huehuetenango, Guatemala, Noviembre de 1998 pag. 53

11.3 Problemas de los programas educativos de prevención en VIH/SIDA.

Para que un programa educativo sobre el VIH/SIDA tenga éxito debe tomar en cuenta los factores políticos, culturales y científicos de la población a la que se dirige. Además deben tomarse en cuenta los siguientes problemas posibles.

- a. La mayoría de personas infectadas con el VIH no presenta síntomas. Los programas educativos deben fomentar prevención en la transmisión
- b. Es difícil establecer comunicación con personas catalogadas como grupos de alto riesgo, además puede ser que estas no confíen en médicos.
- c. Algunas personas que se encuentran dentro de grupos pueden no considerarse como tal, por eso, los programas deben centrarse en el comportamiento arriesgado.
- d. Muchos relacionan el SIDA con prácticas consideradas inmorales, ilegales; como homosexualismo, toxicomanía o prostitución, en consecuencia se niegan a dar apoyo a los programas educativos.
- e. Cierta población no acepta la mención directa de las formas de contagio o las formas de prevención. Los programas educativos del SIDA deben usar palabras que entiendan el público al que va dirigido, pero sin ofender.
- f. Las controversias políticas sobre el origen del VIH han apartado la atención a la educación y la investigación. Las diferentes hipótesis, retrasa la investigación para erradicar el virus.
- g. Existe desconocimiento sobre el VIH/ y el SIDA. Las medidas preventivas no recomiendan algunas prácticas sexuales, como el beso profundo y el sexo oral genital. Las medidas muy restringidas pueden dificultar la observancia de estas reglas, pero las medidas demasiado tolerantes puede permitir una mayor propagación.

11.4 Efectos de los programas

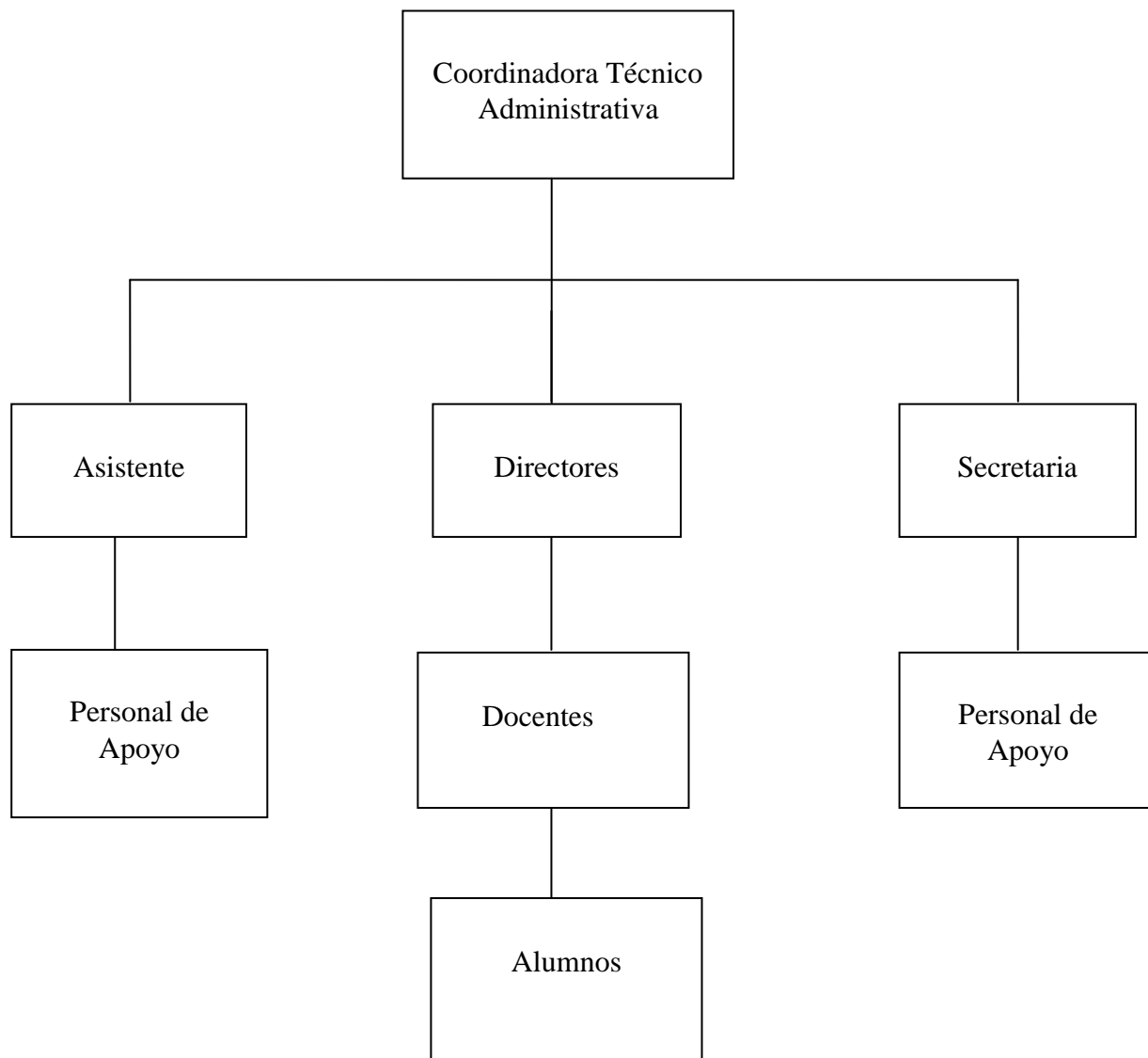
La mayoría de programas educacionales sobre el SIDA son muy recientes para poder demostrar resultados. Es difícil evaluar los programas sobre el VIH/SIDA, debido a lo largo del período de incubación de la infección. A pesar de esto existen pruebas que los grupos de alto riesgo han empezado a cambiar su comportamiento, de manera que los programas educativos, son efectivos. Sin embargo, el trabajo no ha terminado, es necesario seguir instaurando programas educativos mientras la infección continúe y siga contaminando a hombres y mujeres.⁴⁸

⁴⁸ Lopez Rivas, Fredy Aroldo La Educación Preventiva en VIH/SIDA en Segundo Grado Básico en los Establecimientos Oficiales de la Ciudad, Huehuetenango, Guatemala, Noviembre de 1998 pag. 55

BIBLIOGRAFIA

1. A.G.E.S. El SIDA y otras enfermedades de Transmisión Sexual, Marzo, 1987
2. APAES, Solidaridad Manual de Educación en ETS/SIDA Guatemala Enero de 1, 1996
3. Arias, Luis Ciencias Naturales primero básico, cuarta edición 1999
4. Ediciones Escolares S.A., Ciencias 2000 primero básico, primera edición 2001
5. López Rivas, Fredy Aroldo La Educación Preventiva en VIH/SIDA en Segundo Grado Básico en los Establecimientos Oficiales de la ciudad Huehuetenango. Guatemala, Noviembre de 1998.
6. Ministerio de Salud Pública, Trifoliales USAID 2006
7. PRENSA LIBRE. Guatemala Noviembre 2006

Estructura Organizacional



Fuente: Coordinación Técnico Administrativa Distrito No. 13-01-04

Alumnos del Instituto Nacional de Educación Básica Zaculeu, escuchando la información del VIH/SIDA



Alumnos del Núcleo Familiar Educativo NUFED ANTIGUO Hospital, participando en las pláticas educativas.



CAPÍTULO IV

4 PROCESO DE EVALUACIÓN

El ejercicio Profesional Supervisado se evaluó por medio de las técnicas: entrevista, observación, investigación bibliográfica, análisis, documental, el FODA y la matriz de los ocho sectores, de acuerdo a cada una de las fases del proyecto; diagnóstico, perfil ejecución y evaluación final.

Las técnicas que fueron utilizadas para recabar la información se aplicaron en base a la necesidad del caso.

4.1 Evaluación del Diagnóstico

4.1.1 La Entrevista.

En la realización de un diagnóstico una de las técnicas más utilizadas es la entrevista, consiste en un dialogo con preguntas que realiza la persona entrevistadora a la persona objeto de estudio, pueden ser individuales o en grupos de personas, con el fin de obtener información oral en base al objetivo que se persigue.

Para recabar información indispensable en el presente trabajo la entrevista se aplicó a los laborantes de la Institución para obtener la información necesaria, misma que se utilizó en la matriz de los ocho sectores, técnica que sirvió para completar la información de la institución que se requería.

Con la aplicación de esta técnica se obtuvieron los siguientes resultados:

- Los directores, docentes y alumnos de los diferentes establecimientos educativos expusieron que no se tienen contempladas orientaciones constantes sobre prevención del contagio del VIH/SIDA, pero con orientaciones recibidas eventualmente se amplia el conocimiento de los alumnos.

- Los directores y docentes entrevistados, indican que es necesario implementar en asignaturas afines temas de orientación y prevención del contagio del VIH/SIDA a los jóvenes estudiantes.
- Los directores de los centros educativos coinciden en que es necesaria la coordinación con instituciones gubernamentales y no gubernamentales la planificación y ejecución de orientaciones de prevención sobre el contagio del VIH/SIDA.
- Los informantes, directores y docentes sugieren la elaboración de un módulo o instructivo de orientación de prevención sobre el contagio del VIH/SIDA, para los alumnos de los diferentes centros educativos que para el efecto fueron tomados en cuenta.

4.1.2 La Observación

Es la acción que realiza el investigador, consiste en mirar detenidamente o en un sentido amplio el objeto o fenómeno que le interesa para efecto de investigación, la observación se utilizó para verificar los bienes y enseres existentes en la Institución como también las acciones del personal de la misma.

Con la aplicación de la observación se obtuvieron los siguientes resultados:

- Se observó el interés de los participantes en recibir las orientaciones de prevención sobre el contagio del VIH/SIDA.
- Es necesaria la organización del personal de los centros educativos para promover orientaciones de salud y prevención en los estudiantes.

4.1.3 Investigación Bibliográfica

A través de esta se obtuvo la información sobre el tema, la cual consiste en recabar todo tipo de información relacionada al tema.

4.1.4 Análisis Documental

Esta técnica se utilizó para recabar información y sustentación científica del estudio que es base fundamental para el problema a investigar.

El análisis documental se aplicó para obtener información existente en los archivos de la institución por ser confiable y verificable.

4.1.5 FODA

El Foda consiste en describir el estado de la institución desde el punto de vista interno y externo, permite tomar decisiones que conlleven acciones para el futuro, se aplicó en la Institución para lo cual el personal aportó la información requerida, en el Foda se aplican cuatro variables que son las siguientes:

- Fortalezas:

Son los aspectos internos favorables para la institución, los cuales garantizan la realización de sus objetivos propuestos los que la hacen confiable.

- Oportunidades:

Son los aspectos de apoyo externos que favorecen a la institución, y permiten la expansión o mantenimiento de la misma dándole credibilidad.

- Debilidades:

Es toda clase de elementos y factores internos de la institución, que no funcionan adecuadamente y que limitan la consecución y obtención de los objetivos propuestos.

- Amenazas:

Es toda clase de factores y elementos externos desfavorables a la institución, que interfieren, dificultan, limitan y afecta el libre proceso de desarrollo, funcionamiento y estabilidad de la misma.

4.1.6 Guía de los Ochos Sectores.

Es una técnica de investigación por medio de la cual se obtiene información verídica y confiable como también una visión amplia de la institución, consiste en reunir los cuadros de los problemas identificados en

cada sector para su análisis y determinar su funcionalidad, debe recordarse que únicamente es una guía la cual puede ser aplicada total, parcial o modificada según las características o condiciones de la institución y los propósitos del proyectista.

La guía de sectores se aplicó para identificar los problemas en cada sector, luego del análisis crítico debe establecerse una jerarquía entre los mismos esto nos permitirá la priorización e identificación, selección o definición del problema el cual tendrá sus satisfactores a través de la ejecución de un proyecto.

Los resultados alcanzados después de realizar la matriz de sectores son los siguientes:

- La incomodidad del personal de la Coordinación Técnico Administrativa, para atender satisfactoriamente a la comunidad educativa.
- La inexistencia de programas específicos que puedan orientar y prevenir del contagio del VIH/SIDA a los alumnos de tercero básico y cuarto diversificado.
- Dualidad de funciones técnico administrativas entre el personal de la institución.
- Insuficiente personal en la institución para cumplir al 100% las actividades administrativas.

4.2 Evaluación del Perfil

OBJETIVO

Se orientó a un 90% de los estudiantes de tercero básico y cuarto diversificado jornada vespertina del Distrito No. 13-01-04 del Nivel Medio de Huehuetenango, con la elaboración de módulos sobre orientación y prevención del contagio del VIH/SIDA entregados a cada uno de los alumnos participantes, docentes y directores de los establecimientos educativos seleccionados para el efecto.

METAS

Docentes, 200 alumnos de tercero básico y cuarto diversificado jornada vespertina de los centros educativos del Distrito No. 13-01-04 del Nivel Medio de Huehuetenango, capacitados con orientación y prevención sobre el contagio del VIH/SIDA, elaborándose para el efecto 210 folletos de orientación. Se logró obtener instructivos, volantes y trifoliales relacionados al tema para ser distribuidos en los alumnos, a manera de que se interesen y amplíen más sus conocimientos sobre orientación y prevención del contagio del VIH/SIDA.

PRODUCTO

Docentes y 200 alumnos de tercero básico y cuarto diversificado jornada vespertina de los centros educativos del Distrito No. 13-01-04 del Nivel Medio de Huehuetenango, debidamente capacitados con orientación y prevención sobre el contagio del VIH/SIDA, entregando folletos y trifoliales a cada uno de los participantes.

Autoridades educativas, directores y docentes de los establecimientos educativos seleccionados para el efecto, se organizaron para motivar a los estudiantes y sean transmisores de las capacitaciones recibidas a otros estudiantes.

IMPACTO

Alumnos de tercero básico y cuarto diversificado jornada vespertina de los centros educativos, docentes y directores del Distrito No. 13-01-04 del Nivel Medio de Huehuetenango, con conocimientos asimilados sobre el contagio del VIH/SIDA, despertando el interés y deseos de compartir a otros estudiantes el tema, considerando que es de beneficio para la comunidad educativa.

4.3 Evaluación de la ejecución

La evaluación del proyecto se realizó durante la fase de ejecución, mediante el cumplimiento del cronograma de actividades, a través de observaciones, entrevistas exposiciones, opiniones .

4.3.1 Evaluación del proceso

A través de los resultados de la ejecución del proyecto se concluyó, la urgente orientación a los alumnos del tercero básico y cuarto diversificado jornada vespertina del Nivel Medio Distrito 13-01-04 del municipio de Huehuetenango con el tema: Orientación y prevención sobre el contagio del VIH/SIDA.

La evaluación del proceso se realizó desde el diagnóstico y la planificación del proyecto, como también el cronograma de actividades verificando el cumplimiento de los objetivos, actividades realizadas, metas y logros alcanzados a través de observación, entrevistas, comentarios, y previa planificación para su ejecución, finalmente se elaboraron 210 folletos de orientación y prevención sobre el contagio del VIH/SIDA los que se entregaron a los participantes (ver encuestas en anexos).

4.3.2 Evaluación del Producto

- Se organizó el equipo de capacitadores
- Se capacitó a 200 alumnos de tercero básico y cuarto diversificado jornada vespertina, 10 docentes del Nivel Medio distrito 13-01-04, sobre Orientación y prevención del contagio de VIH/SIDA.
- Se distribuyeron folletos, volantes y trifolios de orientación y prevención del contagio del VIH/SIDA.
- Los estudiantes capacitados ampliaron sus conocimientos acerca de la prevención del contagio del VIH/SIDA.

4.3.3 Evaluación del Impacto

Con la implementación del proyecto sobre orientación y prevención de contagio del VIH/SIDA se lograron los siguientes aspectos.

- Conocimiento pleno de los alumnos del contagio del VIH/SIDA,

- Integración de grupos para ampliar conocimientos relacionados al tema.
- Divulgación del módulo de orientación y prevención del contagio del VIH/SIDA, para cada participante con información específica de formas de transmisión del virus y como prevenirlas.
- Jóvenes y señoritas interesados en enriquecer sus conocimientos sobre prevención del contagio VIH/SIDA.

4.4 Evaluación Final

Según el problema detectado en la institución.

- Alumnos de los Institutos Oficiales seleccionados del Distrito No. 13-01-04, Nivel Medio de Huehuetenango, con conocimientos asimilados sobre orientación y prevención del contagio de VIH/SIDA.
- Los estudiantes y docentes integrando grupos par ampliar conocimientos relacionados al tema y otros similares.
- Se cuenta con la implementación del módulo de orientación y prevención del contagio del VIH/SIDA.

4.4.1 Apreciación luego del desarrollo del proyecto.

La medición se realiza de acuerdo a los siguientes participantes: 10 Docentes, 200 alumnos 01 Coordinadora que hacen un total de 211 participantes de los diferentes Institutos Oficiales jornada vespertina Nivel Medio Distrito 13-01-04 de Huehuetenango.

Logros de objetivos

Opciones	Absoluto	Relativo
100%	176	84%
75%	22	10%
50%	13	6%
25%	0	0%
TOTAL	211	100%

Logro de metas

Opciones	Absoluto	Relativo
100%	170	80%
75%	25	12%
50%	16	8%
25%	0	0%
Total	211	100

Logro de actividades

Opciones	Absoluto	Relativo
100	190	90%
75	13	6%
50	8	4%
25	0	0%
Total	211	100%

4.4.2 CRITERIO RESPECTO AL PROBLEMA LUEGO DEL DESARROLLO DEL PREYECTO

OPCIONES	ABSOLUTO	RELATIVO
Totalmente resuelto	127	60%
Parcialmente resuelto	73	35%
Sigue igual	11	5%
Total	211	100%

5 CONCLUSIONES

- 5.1 Los diferentes temas sobre prevención del VIH/SIDA fueron muy aceptados por los estudiantes de los centros educativos, debido a la importancia y beneficios para la salud personal.
- 5.2 Alumnos y docentes de establecimientos educativos involucrados en el Proyecto, están orientados de cómo se puede prevenir el VIH/SIDA, lo que asegura la práctica de medida de seguridad altamente funcionales.
- 5.3 Docentes y alumnos se organizaron en círculos de estudio por establecimiento para tratar el tema del VIH/SIDA, y otros similares, a efecto de promover campañas de prevención.
- 5.4 Con las orientaciones de prevención del contagio del VIH/SIDA, se amplía el conocimiento de los estudiantes de los diferentes centros educativos participantes respecto al tema. Esto permitirá socializar la experiencia a otros alumnos no participantes.
- 5.5 Se hizo entrega de material (trifoliales, afiches), al director, alumnos y docentes de los diferentes centros educativos participantes, con temas de prevención en el contagio del VIH/SIDA.

6 RECOMENDACIONES

- 6.1 Concientizar a los alumnos de establecimientos educativos del Nivel Medio, la prevención al contagio del VIH/SIDA y de otras enfermedades de transmisión sexual.
- 6.2 Se sugiere que en las asignaturas afines al tema del VIH/SIDA, los contenidos estén orientados a crear en los alumnos conciencia responsable, y solidarizarse en la prevención y erradicación de la enfermedad.
- 6.3 Es indispensable que los capacitadores Técnico Pedagógicos en coordinación con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales deben programar Cursos y talleres relativos al VIH/SIDA de manera que los alumnos del Nivel Medio cuenten con información y estén en capacidad de sugerir y resolver dudas a otros alumnos.
- 6.4 Es importante que la Coordinación Técnico Administrativa coordine con Organizaciones Gubernamentales y no Gubernamentales, proporcionar y promover campañas de orientación y prevención del VIH/SIDA a los alumnos de establecimientos educativos del Nivel Medio y brinden consejería de cómo tratar a una persona infectada.
- 6.5 Es indispensable que en el curriculum educativo del Nivel Medio, se implementen módulos de capacitación sobre prevención del VIH/SIDA.

BIBLIOGRAFIA

1. APAES, Solidaridad Manual de Educación en Enfermedades de Transmisión Sexual/SIDA, Guatemala enero 1996
2. Arias, Luis Ciencias Naturales primero básico, cuarta edición 1999
3. Coordinación Técnico Administrativa CTA. Distrito No. 13-01-04 Nivel Medio, Huehuetenango. Diagnostico Institucional, Huehuetenango 2006
4. Ediciones Escolares S.A. Ciencias 2000 primero básico, primera edición 2001
5. Editorial Santillana, Nueva Edición, Ciencias 2
6. El SIDA y Otras Enfermedades de Transmisión Sexual, Marzo, 1998
7. JICA JAPON Guía Básica para Formulación de Proyectos con Aplicación del Marco Lógico, Guatemala 1,999
8. Documento Ministerio de Educación, Políticas Educativas 2005-2008
9. López Rivas, Fredy Aroldo La Educación Preventiva en VIH/SIDA en Segundo Grado Básico en los Establecimientos Oficiales de la ciudad de Huehuetenango. Guatemala, Noviembre de 1998.
10. Ministerio de Salud Pública, Trifoliales USAID 2006
11. Morales de Paz, Carlos Folleto de Proceso de Ejecución 15 pag. Huehuetenango, 2005
12. PRENSA LIBRE, Guatemala Noviembre 2007
13. Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de Humanidades, Departamento de Pedagogía. Propedéutica para el Ejercicio Profesional Supervisado _EPS_ 8ª Edición Guatemala, Abril de 2006

APÉNDICE

GUÍA DE LOS OCHO SECTORES

1.1. Datos Generales

1.1.1 Sector Comunidad

ÁREAS	INDICADORES
1. Geográfica	1.1 Localización 1.2 Tamaño 1.2 Clima, suelo. principales accidentes 1.3 Recursos naturales
2. Histórica	2.1 Primeros pobladores 2.2 Sucesos históricos importantes 2.3 Personalidades presentes y pasadas 2.4 Lugares de orgullo local
3. Política	3.1 Gobierno local 3.2 Organización administrativa 3.3 Organizaciones políticas 3.4 Organizaciones civiles apolíticas
4. Social	4.1 Ocupación de los habitantes 4.2 Producción, distribución de los productos 4.3 Agencias educacionales, escuelas, colegios otras 4.4 Agencias sociales de salud y otras 4.5 Vivienda (tipos) 4.6 Centros de recreación 4.7 Transporte 4.8 Comunicaciones 4.9 Grupos religiosos 4.10 Clubes y asociaciones sociales 4.11 Composición étnica

1. ÁREA GEOGRÁFICA

1.1. Localización

El municipio de Huehuetenango es la cabecera y corresponde al departamento de Huehuetenango, cuenta con una población de 1,000,474 habitantes, siendo sus colindancias las siguientes:

- al Norte: con el municipio de Chiantla
- al Sur: con el municipio de Malacatancito
Totonicapán,
- al oeste: con el municipio de San Sebastián y Santa Bárbara
- al este: con el municipio de Aguacatán.

1.2. Tamaño

El municipio de Huehuetenango cuenta con una extensión territorial de 7,403 kms²

1.3. Clima, suelo, principales accidentes

El municipio de Huehuetenango, es de clima templado, sus suelos son arcillos y barro negro, no cuenta con accidentes geográficos, tiene las siguientes características:

- Altitud: de 1,901.64 metros sobre el nivel del mar
- Precipitación pluvial anual: de 1,200 a 2,000 mililitros anualmente
- Temperatura media anual: Oscila dentro de los + 8 y los + 22° centígrados según las diferentes épocas del año.

1.4 Recursos Naturales

El municipio de Huehuetenango según la historia cuenta con 20 aldeas, 11 caseríos Pequeños riachuelos debido a la tala desmedida de árboles, la única pequeña área de bosque, flora y fauna propios del lugar y clima denominado Cerro Negro, se encuentra en aldea San Lorenzo.

2. Histórica

2.1 Primeros Pobladores

En el municipio de Huehuetenango, según la historia los primeros pobladores fue la civilización de los mames, su sede central fue el lugar que hoy se denomina Zaculeu, Huehuetenango, el nombre primitivo era Xinabajul que quiere decir "Hombre en el Valle o en el Hoyo", este nombre fue cambiado por los indios auxiliares Mexicanos que acompañaban a don Gonzalo de Alvarado

en la Conquista denominándolo Ahuehuetlenango, debido a que en la ribera del río Zaculeu encontraron gran número de árboles llamados Sabinos los cuales ellos llamaban Ahuehuetles, después se modificó y quedó Huehuetenango que quiere decir “Ciudad de los Viejos”

2.2. Sucesos Históricos importantes

- ❖ Construcción del estadio Los Cuchumatanes
- ❖ Construcción de la calzada Kaibil Balam.
- ❖ Construcción del Complejo de Justicia
- ❖ Creación del Instituto Nacional de Educación Básica Chiumusinique
- ❖ Proyecto de asfalto aldea San Lorenzo, zona No. 9 Hospital Nacional
- ❖ Serenatas del Miércoles Santo y Día de los Santos
- ❖ Fiestas Julias feria titular en honor a la Virgen del Carmen del 13 al 20 de julio
- ❖ Celebración en honor a la Virgen de Concepción el 7 y 8 de diciembre
- ❖ Ascenso a los Cuchumatanes, en el mes de agosto.

2.3. Personalidades Presentes y pasadas

Presentes

- ✓ Dr. Francisco Rojas Guerrero (Coordinador Club Rotario)
- ✓ Licda. Sandra Juárez de Temaj (fundadora del Proyecto Salvación)
- ✓ Edgar Fernando Calderón Theinsen (Participante fundador en el Ascenso a los Cuchumatanes)
- ✓ César Augusto de León Morales (Escritor y Poeta)
- ✓ Arnoldo Edilberto Tanchéz Palacios (Locutor, escritor y poeta).
- ✓ Gonzalo López Rivas (escritor)

Pasadas

- ✓ José Ernesto Monzón (Compositor y Musico)
- ✓ Zoila Escobar de Altuve (Profesora)
- ✓ Amparo Ortega de Calderón(Profesora)
- ✓ Gumersindo Palacios Flores (compositor)
- ✓ Mauro Guzmán Morales Profesor y Locutor fundador de la radio TGAG)
- ✓ Edelmira Mauricio (Fundadora de la escuela de párvulos la cual lleva su nombre)
- ✓ Adrian Recinos (Escritor)
- ✓ Juan Ciani Loarca (Supervisor educativo de Huehuetenango)
- ✓ Horacio Galindo Castillo (Compositor)

2.4. Lugares de Orgullo Local

- ❖ Ruinas de Zaculeu y su respectivo Museo
- ❖ Catedral de Huehuetenango
- ❖ Iglesia el Calvario zona 3
- ❖ Estadio Municipal

- ❖ Teatro Municipal
- ❖ Complejo de Justicia
- ❖ Laguna de Ocubila

3. Área Política

3.1. Gobierno Local

El municipio de Huehuetenango cuenta con un Alcalde Municipal y Corporación Municipal electo democráticamente

3.2 Organización Administrativa

El municipio de Huehuetenango esta organizado de la siguiente manera:

- ✓ Gobernador Departamental
- ✓ Alcalde Municipal
- ✓ Director Departamental de Educación
- ✓ Jefe del Área de Salud
- ✓ Coordinador del Consejo Departamental de Desarrollo

3.3. Organizaciones Políticas

Partidos políticos

En el municipio de Huehuetenango existen diferentes sedes de organizaciones políticas así:

- ✓ Frente Republicano Guatemalteco (FRG)
- ✓ Unión Nacional de la Esperanza (UNE)
- ✓ Desarrollo Integral Autentico (DIA)
- ✓ Gran Alianza Nacional (GANAN)
- ✓ Partido Patriota (PP)
- ✓ Partido de Avanzada Nacional (PAN)
- ✓ Unión Democrática (UDE)

3.4. Organizaciones Civiles Apolíticas

- ✓ Iglesia Católica
- ✓ Escuelas Públicas
- ✓ Institutos Públicos
- ✓ USAC Huehuetenango (Sección Humanidades y Centro Universitario de Noroccidente)
- ✓ Colegios Privados
- ✓ Universidades Privadas
- ✓ Consejos Comunitarios de Desarrollo
- ✓ Sectas Religiosas Evangélicas

- ✓ Centros de Beneficencia como El Amparo de San José, FUNDABIEN, Fundación Salvación
- ✓ Centro de Bienestar Social

4. Área Social

4.1 Ocupación de los Habitantes

Los habitantes del municipio de Huehuetenango algunos se dedican a la producción distribución de productos y a una diversidad de oficios como:

- ✓ Agricultores
- ✓ Comerciantes
- ✓ Albañiles
- ✓ Carpinteros
- ✓ Mecánicos
- ✓ Pilotos Automovilistas
- ✓ Amas de Casa
- ✓ Profesionales(Médicos, abogados, secretarias, profesores, peritos contadores)
- ✓ Artesanos (Tejedores, ebanistas, sastrería, alfareros)

4.2. Producción y Distribución de Productos

Entre los productos que se siembran y cosechan en el municipio de Huehuetenango están: Maíz, frijol, algunas frutas y hortalizas las que sus semillas han sido mejoradas.

Los productos son generalmente para consumo familiar algunos son traídos al mercado de la cabecera departamental para la venta, especialmente los días jueves y domingos que son los días de plaza.

4.3. Agencias educacionales, escuelas, colegios y otras

En el municipio de Huehuetenango, existen establecimientos educativos públicos de nivel pre primaria, primaria, Centros de educación Inicial PAIN nivel medio (básico y diversificado), con los mismos servicios hay colegios privados, Centro de Bienestar Social, Sección de la Universidad de San Carlos de Guatemala, como también de otras Universidades privadas.

4.4. Agencias Sociales de Salud y otras

En el municipio de Huehuetenango existen diversos centros de salud descritos así:

- ❖ Centros y Puestos de Salud (cuentan con Médico y enfermeros)
- ❖ Hospital Nacional (cuenta con médicos y enfermeras)
- ❖ Hospitales Privados (cuentan con médicos y enfermeras)
- ❖ Clínicas de APROFAM
- ❖ Hospital de Accidentes del IGSS

- ❖ Clínicas particulares (médicos con algunas especialidad)
- ❖ Clínica particular (atendida por un promotor de salud)
- ❖ Comadrona
- ❖ Casa Materno
- ❖ Club de Tenis
- ❖ Área especifica para realizar la Feria Titular

4.5. Tipos de Viviendas

Las construcciones de las casas del municipio de Huehuetenango actualmente son de las siguientes condiciones

- ❖ Techo: de lamina, teja de barro, terraza
- ❖ Paredes: de adobe, de block
- ❖ Pisos: con patios de tierra algunas, con torta de cemento, mosaicos.

4.6. Centros de Recreación

En el municipio de Huehuetenango se cuenta con una Villa Deportiva en donde se encuentra el antiguo y nuevo estadio y una cancha de básquet, también existen canchas sintéticas particulares, las Ruinas de Zaculeu, laguna de Ocubila, parquecito del Calvario zona 3 con juegos mecánicos, parque Central, parque de la escuela Tipo Federación que es la única área verde de recreación

4.7. Transporte

Existen varios tipos de transporte para el acceso a la ciudad como:

- ❖ vehículos particulares,
- ❖ Servicio urbano y extraurbano
- ❖ Servicio de taxis,
- ❖ motocicletas,
- ❖ bicicletas.

4.8..Comunicaciones

En el municipio de Huehuetenango hay diferentes vías de comunicación entre ellas están: las antenas de teléfonos celulares, cuenta con más de diez estaciones de radio y varias repetidoras, dos compañías de televisión por cable, varios centros de Internet, correo electrónico, oficina de Correo y entrega inmediata, líneas de transporte urbano y extraurbano, como también aéreo, comunicación móvil (Publicidades Castel), y el Periódico Región.

4.9. Grupos Religiosos

La religión predominante es la católica, pero también existen diferentes Sectas Evangélicas.

4.10. Clubes y Asociaciones sociales

- ❖ Asociación de Desarrollo Integral de Mujeres de Huehuetenango, ADIMH
- ❖ Club Rotario Delegación Huehuetenango
- ❖ Asociación de transportistas de Huehuetenango,
- ❖ Asociación de Desarrollo Integral San Lorenzo, Sunul y Ojechejel ADICOS
- ❖ Asociación de Colegios Privados de Huehuetenango ACOPRIHUE
- ❖ Cooperativa de Ahorro y Crédito La Inmaculada Concepción R L

4.11. Composición étnica

En el municipio de Huehuetenango predomina la gente ladina de habla español.

Principales problemas del Sector	Factores que originan los Problemas	Solución que requieren los Problemas
Deficiente cobertura de los diferentes puestos de salud para atender a la población del municipio de Huehuetenango.	No existen suficientes puestos de salud en la cabecera municipal para atender a la creciente población demandante.	Formular un proyecto de salud, para la creación de puestos de salud.

1.1.2 Sector Institución

ÁREAS	INDICADORES
1. Localización geográfica	1.1 Ubicación (dirección) 1.2 Vías de acceso
2. Localización administrativa	2.1 Tipo de institución 2.2 Región, área, distrito, código
3. Historia de la institución	3.1 Origen 3.2 Fundadores u organizadores 3.3 Sucesos o épocas especiales
4. Edificio	4.1 Área construidas (aproximada) 4.2 Área descubierta (aproximada) 4.3 Estado de conservación 4.4 Locales disponibles 4.5 Condiciones y usos
5. Ambientes (incluye equipamiento, (equipo y materiales)	5.1 Salones específicos (clases sesiones) 5.2 Oficinas 5.3 Cocina 5.4 Comedor 5.5 Servicios sanitarios 5.6 Biblioteca 5.7 Bodega (s) 5.8 Gimnasio, salón multiusos 5.9 Salón de proyectos 5.10 Talleres 5.11 Canchas 5.12 Centros de producciones o reproducciones 5.13 Otros

1. Localización Geográfica
 - 1.1. Ubicación (dirección)
Edificio de Gobernación de Huehuetenango.
 - 1.2. Vías de acceso
Por calles pavimentadas en el centro de la cabecera municipal.

2. Localización Administrativa
 - 2.1 Tipo de institución
Educativa.
 - 2.2 Región, área, distrito, código
Corresponde a la región VII Noroccidente, del país y pertenece al área urbana-rural, Distrito No. 13-01-04 de municipio y departamento de Huehuetenango.

3. Historia de la institución
 - 3.1 Origen
 - 3.2 Fundadores y organizadores
Gobierno de la República, Ministerio de educación
 - 3.3 Sucesos o épocas especiales
 - Asistencia a entrega de diplomas de tercero básico.
 - Entrega de Títulos de diferentes carreras en distintos establecimientos.
 - Realización de actos culturales y reconocimientos a los participantes

- 4 Edificio

No cuenta con edificio propio, pero presta sus servicios en la planta baja del edificio de Gobernación Departamental.

 - 4.1 Área construida
La Coordinación Técnico Administrativa, no tiene edificio propio y labora en un local de la planta baja del edificio de Gobernación departamental de Huehuetenango.
 - 4.2. Área descubierta
Cuenta con corredores y patio en el mismo edificio.

4.3. Estados de conservación

Las instalaciones son antiguas pero se encuentran en buenas condiciones

4.4. Locales disponibles

El local que ocupa la institución dentro del edificio de Gobernación Departamental esta dividido en dos ambientes así: despacho y secretaría.

4.5. Condiciones y usos

Las condiciones en las que se encuentran. Las instalaciones son antiguas pero se encuentran en buenas condiciones.

5. Ambientes

5.1 Salones específicos

No cuenta con salones específicos

5.2 Oficinas

Cuenta con un despacho y secretaría para atención al público.

5.3 Cocina

No existe

5.4 Comedor

No existe

5.5 Servicios sanitarios

No existe

5.6 Biblioteca

No existe

5.7 Bodega

No existe

5.8 Gimnasio y salón multiusos

No existe

5.9 Salón de proyectos

No existe

5.10 Talleres

No existe

5.11 Canchas deportivas

No existe

5.12 Centro de producciones o reproducciones

No existe

5.13. Otros
No hay

Principales problemas del Sector	Factores que originan los Problemas	Solución que requieren los Problemas
Incomodidad del personal para realizar las funciones administrativas	Falta de un local adecuado para el funcionamiento de la Institución	Formular un proyecto, la construcción de un local adecuado para el buen funcionamiento de la Institución

1.1.3 Sector Finanzas

ÁREAS	INDICADORES
1. Fuentes de financiamiento	1.1 Presupuesto de la nación 1.2 Iniciativa privada 1.3 Cooperativa 1.4 Venta de productos y servicios 1.5 Rentas 1.6 Donaciones, otros
2. Costos	2.1 Salarios 2.2 Materiales 2.3 Servicios profesionales 2.4 Reparación y construcción 2.5. Mantenimiento 2.6 Servicios generales
3. Control de finanzas	3.1 Estado de cuenta 3.2 Disponibilidad de fondos 3.3 Auditoria interna y externa 3.4 Manejo de libros contables 3.5 Otros controles

1. Fuentes de financiamiento

1.1 Presupuesto de la Nación

En la Coordinación Técnico Administrativa no se recibe ningún aporte económico de parte de el Estado de Guatemala, ni de personas particulares, únicamente la Dirección Departamental de Educación de Huehuetenango, proporciona algunos materiales de oficina para el desarrollo del trabajo.

1.2 Iniciativa privada

No aporta

1.3 Cooperativa

No aporta

1.4 Venta de productos y servicios

No existe

1.5 Rentas

No existe

1.6 Donaciones, otros

Algunos Colegios Privados proporcionan eventualmente materiales y suministros de oficina.

2. Costos

2.1 Salarios

El salario del personal administrativo que labora en la institución es pagado por Ministerio de Educación.

2.2 Material y suministros

No existe

2.3 Servicios profesionales

Únicamente los servicios de sus empleadas

2.4 Reparaciones y construcciones

No existe

2.5 Mantenimiento

No existe

3. Control de finanzas

3.1 Estado de cuenta

No existe

3.2 Disponibilidad de fondos

No existe

3.3 Auditoria interna y externa

La institución por no manejar fondos no es objeto de estas Auditorias.

3.4 Manejo de Libros Contables

No existe

3.5 Otros componentes

No existe

Principales problemas del Sector	Factores que originan los Problemas	Solución que requieren los Problemas
Inexistencia de recursos económicos para resolver las necesidades de la Institución.	-No se cuenta con los recursos económicos adecuados	Gestionar al Ministerio de Educación una partida asignando fondos para cubrir las necesidades de la Institución.

1.1.4 Sector recursos humanos

ÁREAS	INDICADORES
1. Personal operativo	1.1 Total de laborantes 1.2 Total de laborantes fijos e internos 1.3 Porcentaje de personal que se incorpora o retira anualmente 1.4 Antigüedad del personal 1.5 Tipos de laborantes 1.6 Asistencia del personal 1.7 Residencia del personal 1.8 Horario, otros
2. Personal administrativo	2.1 Total de laborantes 2.2 Total de laborantes fijos e internos 2.3 Porcentaje de personal que se incorpora o retira anualmente 2.4 Antigüedad del personal 2.5 Tipos de laborantes 2.6 Asistencia del personal 2.7 Residencia del personal 2.8 Horario, otros
3. Usuarios	3.1 Cantidad de usuarios 3.2 Comportamiento anual de usuarios 3.3 Clasificación de usuarios por sexo, edad, procedencia. 3.4 Situación socioeconómica
4. Personal de servicio	4.1 Total de laborantes 4.2 Total de laborantes fijos e internos 4.3 Porcentaje de personal que se incorpora o retira anualmente 4.4 Antigüedad del personal 4.5 Tipos de laborantes 4.6 Asistencia del personal 4.7 Residencia del personal 4.8 Horario, otros

1. Personal operativo
 - 1.1. Total de laborantes
No existe
 - 1.2. Total de laborantes fijos e internos
No existe
 - 1.3. Porcentaje de personal que se incorpora o retira anualmente
Generalmente no hay movimiento, permanecen las mismas personas con la excepción que en el mes de septiembre llegan a dar sus prácticas.
 - 1.4. Antigüedad de Personal
Algunas personas cuentan con varios años de trabajo pero otros cambian con cada cambio de gobierno
 - 1.5. Tipo de laborantes (profesional, técnico)
Existen trabajadoras profesionales desempeñando puestos administrativos:
 - Secretarias
 - Maestros de educación primaria
 - Licenciados en pedagogía
 - Profesores de Enseñanza Media
 - 1.6. Asistencia de personal
Se da con regularidad un 96% el cumplimiento de sus labores diarias.
 - 1.7. Residencia del personal
Distintas zonas del municipio de Huehuetenango
 - 1.8. Horario, otros
La jornada de trabajo es de 8:00 a 12:00 horas y de 14 a 16:30 horas de lunes a viernes.
2. Personal administrativo
 - 2.1. Total de laborantes
5 trabajadores administrativos
 - 2.2. Total de laborantes fijos o internos
3 trabajadoras
 - 2.3. Porcentaje de personas que se retiran o incorpora
Generalmente no hay movimiento, únicamente permanecen las personas nombradas
 - 2.4. Antigüedad del personal

Algunos laborantes cuentan con varios años de servicio aunque no siempre en la misma oficina

2.5. Tipos de laborantes (profesional y técnico)

Existen trabajadores profesionales y técnicos específicos, pero También de diferentes profesiones, desempeñando puestos administrativos:

- Secretarias
- Maestros de educación primaria
- Profesores de Enseñanza Media
- Licenciadas en Pedagogía

2.6 Asistencia del personal
Permanente

2.7 Residencia del personal
Los trabajadores viven en diferentes zonas de la cabecera Municipal, otros en las aldeas circunvecinas.

2.8. Horario, otros
De 8:00 a 12:00 horas y de 14:00 a 16:30 horas , de lunes a viernes

3. Usuarios

3.1 Cantidad de usuarios

Los usuarios que se atiende son aproximadamente 1000 entre padres de familia, directores, docentes y alumnos

3.2 Comportamiento anual de usuarios

El comportamiento de los usuarios es normal, varía de acuerdo a Los trámites que se realizan.

3.3 Clasificación de usuarios por sexo, edad, procedencia.

No se lleva ningún registro

3.4 Situación socioeconómica

Clase media y clase baja

4. Personal de servicio

4.1 Total de laborantes

No existe

4.2 Total de laborantes fijos e internos

No existe

- 4.3 Porcentaje de personal que se incorpora o retira anualmente
No existe
- 4.4 Antigüedad del personal
No existe
- 4.5 Tipos de laborantes
Profesional y técnico
- 4.6 Asistencia del personal
No existe
- 4.7 Residencia del personal
No existe
- 4.8 Horario, otros
No existe

Principales problemas del Sector	Factores que originan los Problemas	Solución que requieren los Problemas
Insuficiente personal en la Institución para cumplir al 100% las actividades administrativas.	Inexistencia de personal de acuerdo a las necesidades de la institución	Solicitar personal a la Dirección Departamental de educación.

1.1.5 Sector currículum (Si la Institución es de servicios educativos)
Sector de operaciones / acciones

ÁREAS	INDICADORES
1. Plan de estudios /servicios	1.1 Niveles que atiende 1.2 Áreas que cubre 1.3 Programas especiales 1.4 Actividades curriculares 1.5 Currículum oculto 1.6 Tipo de acciones que realiza 1.7 Tipo de servicios 1.8 Procesos productivos
2. Horario institucional	2.1 Tipos de horarios: flexible, rígido, variado, uniforme 2.2 Manera de elaborar el horario 2.3 Horas de atención para los usuarios 2.4 Horas dedicadas a las actividades normales 2.5 Horas dedicadas a las actividades especiales 2.6 Tipos de jornada (matutina, vespertina, nocturna, mixta, intermedia)
3. Material didáctico materias primas	3.1 Número de docentes que confeccionan su material 3.2 Número de docentes que utilizan textos 3.3 Tipos de textos que se utilizan 3.4 Frecuencia con que los alumnos participan en la elaboración del material didáctico 3.5 Materias /materiales utilizados 3.6 Fuentes de obtención de los materiales 3.7 Elaboración de productos
4. Métodos y técnicas procedimientos	4.1 Metodología utilizada por los docentes 4.2 Criterios para agrupar a los alumnos 4.3 Frecuencia de visitas o excursiones con los alumnos 4.4 Tipos de técnicas utilizadas 4.5 Planeamiento 4.6 Capacitación 4.7 Inscripción o membresía 4.8 Ejecución de diversas finalidades 4.9 Convocatoria, selección, contratación, e inducción de personal (otros propios de cada institución).
5. Evaluación	5.1 Criterios utilizados para evaluar en general 5.2 Tipos de evaluación 5.3 Características de los criterios de evaluación 5.4 Controles de calidad (eficiencia, eficacia) 5.5 Instrumentos para evaluar

1. Plan de estudios / servicios

1.1 Niveles que atiende

Atiende el Nivel Medio el cual esta dividido en básico y diversificado

1.2 Áreas que cubre

Area urbana y rural del municipio propiamente.

1.3 Programas especiales

No existen

1.4 Actividades curriculares

Técnico administrativas

1.5 Currículum oculto

Capacitaciones o talleres que se reciben en diferentes aspectos internos laborales pero también de proyección a las comunidades.

1.6 Tipo de acciones que realiza

Orientación, capacitación, supervisión, asesoría, tramites, monitoreos

1.7 Tipo de servicios

Se brinda servicios profesionales interviniendo en resolución de casos Administrativos de diferente índole

1.8 Procesos productivos

No existe

2. Horario institucional

2.1 Tipos de horarios: flexible, rígido, variado, uniforme

Rígido.

2.2. Manera de elaborar el horario

Ya esta establecido por el Ministerio de Educación

2.3 Horas de atención para los usuarios

Horario de oficina de 8:00 a 16:30 horas.

2.4 Horas dedicadas a las actividades normales

De 8: 00 a 16:30 horas diario, de lunes a viernes.

2.5 Horas dedicadas a las actividades especiales

De 8:00 a 16.30 horas

- 2.6 Tipos de jornada (matutina, vespertina, nocturna, mixta, intermedia)
La jornada de trabajo de oficinas es doble
- 3. Material didáctico materias primas
 - 3.1. Número de docentes que confeccionan su material
No existe
 - 3.2. Número de docentes que utilizan textos
No existe
 - 3.3. Tipos de textos que se utilizan
No existe.
 - 3.4. Frecuencia con que los alumnos participan en la elaboración del material didáctico no se aplica
 - 3.5. Materias /materiales utilizados
No existe.
 - 3.6. Fuentes de obtención de los materiales
Recursos propios de las laborantes de la Institución
 - 3.7. Elaboración de productos
No existe
- 4. Métodos y técnicas procedimientos
 - 4.1 Metodología utilizada por los docentes
Participativa
 - 4.2 Criterios para agrupar a los alumnos
En algunas veces por afinidad
 - 4.3 Frecuencia de visitas o excursiones con los alumnos
Eventualmente se visitan los establecimientos no así en excursiones
 - 4.4 Tipos de técnicas utilizadas
Se utilizan diversas técnicas en el desarrollo del trabajo administrativo
 - 4.5 Planeamiento
Se realiza una planificación anual que se presenta a la Dirección Departamental para su aprobación.
 - 4.6 Capacitación
La Coordinación Técnico Administrativa en coordinación con los Directores de los establecimientos educativos, promueven capacitaciones para los docentes y para los alumnos

- ❖ Relaciones interpersonales
 - ❖ Relaciones humanas
 - ❖ Enfermedades de transmisión sexual
 - ❖ Autoestima
 - ❖ Drogadicción
 - ❖ Violencia intrafamiliar
- 4.7 Inscripción o membresía
No existe
- 4.8 Ejecución de diversas finalidades
Actividades culturales, cívicas
- 4.9 Convocatoria, selección, contratación, e inducción de personal (otros propios de cada institución)
No existe
5. Evaluación
- 5.1 Criterios utilizados para evaluar en general
Evaluaciones parciales, de proyectos, mensuales, bimestrales, trimestrales, anuales.
- 5.2 Tipos de evaluación.
No existe
- 5.3 Características de los criterios de evaluación
Aplicables según sea el proyecto.
- 5.4 Controles de calidad
Revisión de planificación,
- 5.5 Instrumentos para evaluar
Observación, análisis, lluvia de ideas, análisis documental y otros.

Principales problemas del Sector	Factores que originan los Problemas	Solución que requieren los Problemas
Inexistencia de programas específicos que puedan orientar y prevenir a los alumnos de tercero básico y cuarto diversificado de Institutos Oficiales del Distrito No. 13-01-04 del Nivel Medio, sobre el contagio del VIH/SIDA.	Desinformación del personal docente sobre programas específicos de la prevención y orientación del VIH/SIDA en los alumnos.	Gestionar y coordinar capacitaciones específicas, sobre la prevención y orientación del VIH/SIDA en los alumnos

1.1.6 Sector Administrativo

ÁREAS	INDICADORES
1 Planeamiento	1.1 Tipo de Planes 1.2 Elementos de los planes 1.3 Formas de implementar los planes 1.4 Base de los planes 1.5 Planes de contingencia
2 Organización	2.1 Niveles jerárquicos de organización 2.2 Organigrama 2.3 Funciones cargo/ nivel 2.4 Existencia o no de manuales de funciones. 2.5 Régimen de trabajo 2.6 Existencia de manuales de procedimientos.
3 Coordinación	3.1 Existencia o no de informativos internos. 3.2 Existencia o no de carteleras 3.3 Formularios para las comunicaciones escritas. 3.4 Tipos de comunicación 3.5 Periodicidad de reuniones técnicas del personal. 3.6 Reuniones de reprogramación.
4 Control	4.1 Normas de control 4.2 Registros de asistencia 4.3 Evaluaciones del personal 4.4 Inventario de actividades realizadas 4.5 Actualizaciones de inventarios físicos de la Institución. 4.6 Elaboración de expedientes administrativos.
5 Supervisión	5.1 Mecanismos de supervisión 5.2 Periodicidad de supervisiones 5.3 Personal encargado de la supervisión 5.4 Tipo de supervisiones, 5.5 instrumentos de supervisión.

1. Planeamiento

1.1 Tipo de Planes

Los planes que se manejan en la institución son a corto y mediano plazo, elaborados por los encargados de la misma, entre los planes están:

- ❖ Plan Operativo Anual
- ❖ Plan Estratégico Anual
- ❖ Cronogramas de Actividades

1.2 Elementos de los planes

Los planes contemplan objetivos: General y específicos, contenidos, actividades, recursos: Humano, materiales, fecha de ejecución, responsable, metas y evaluación. También se maneja la planificación por actividad.

1.3. Formas de implementar los planes

De acuerdo al grado de necesidad, fecha o importancia de un determinado requerimiento de autoridades Superiores.

1.3 Base de los planes

El objetivo primordial es apoyar a la comunidad educativa de acuerdo a las necesidades y expectativas que plantean los usuarios contribuyendo con la educación de los estudiantes.

1.5. Planes de contingencia

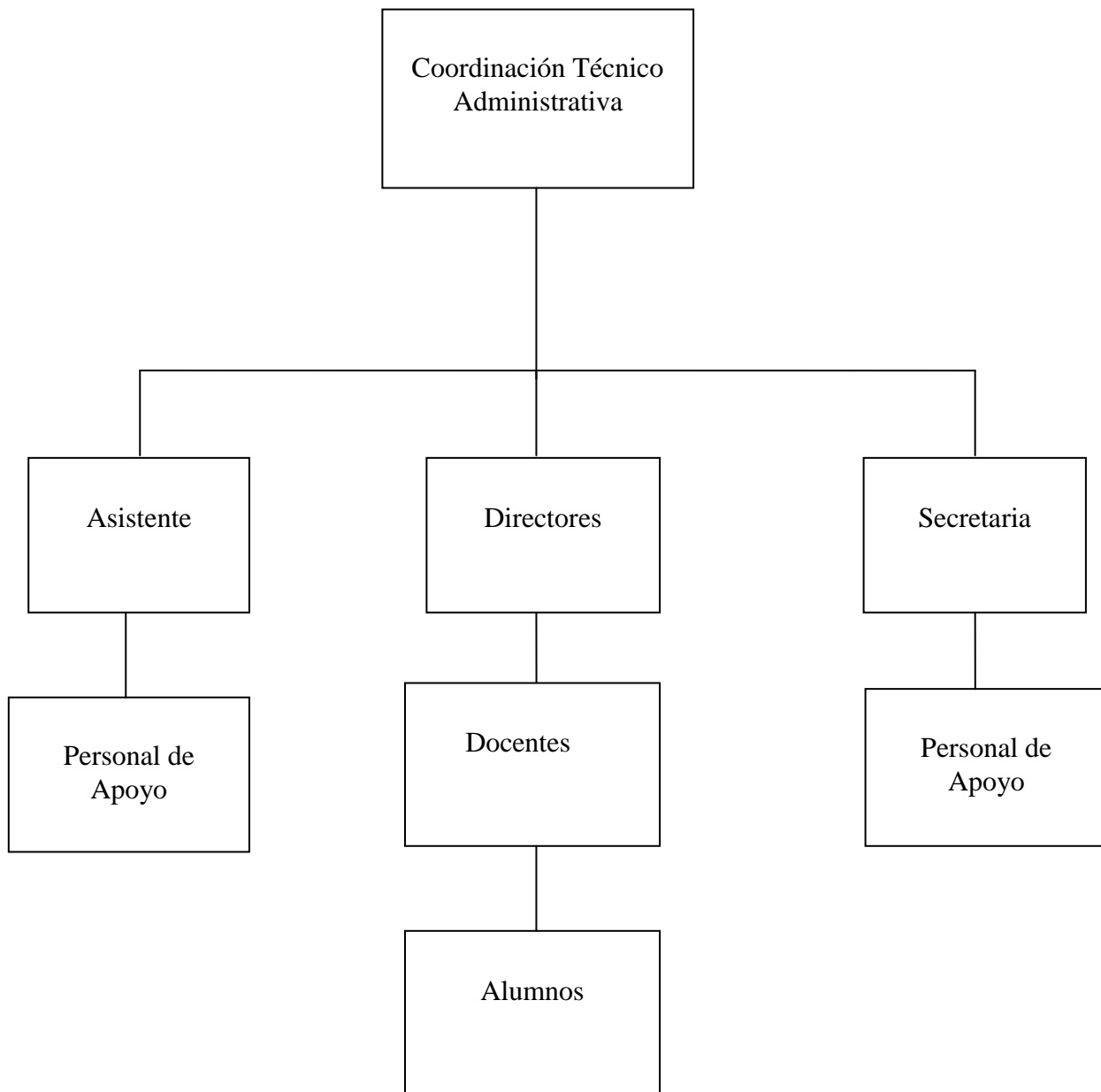
Si existen planes de contingencia y también se contempla un rubro económico, basado en comités y grupos de apoyo de participación ciudadana por necesidad o desastres.

2. Organización

2.1 Niveles jerárquicos de organización

El nivel jerárquico en la institución es determinado por el cargo que desempeña en la institución.

2.2. Organigrama



2.3. Funciones cargo/ nivel

Las funciones de la institución son: Técnico Administrativas responsable de la toma de decisiones, a cargo de la Coordinadora Técnico Administrativa, atendiendo el Nivel Medio básico y diversificado Distrito No. 13-01-04, Nivel Medio del municipio de Huehuetenango.

2.3.1 Coordinadora Técnico Administrativa

Responsable de la toma de decisiones, revisando y firmando documentos atendiendo el Nivel Medio Básico y diversificado del Distrito No. 13-01-04 del municipio de Huehuetenango.

2.3.2 Secretaria

Esta a cargo de la correspondencia, elabora, providencias, oficios, dictámenes, equivalencias, suscribe y certifica actas, elabora memorándums, circulares, colabora preparando reuniones de trabajo.

2.3.3 Personal de Apoyo

Epesistas de la Universidad y alumnos de 6to. Grado de diferentes carreras colaboran con la elaboración de documentos.

2.4 Existencia o no de manuales de funciones.

Si se tiene un manual aunque no es específico de la Coordinación Coordinación Técnico Administrativa Distrito No. 13-01-04 del Nivel Medio.

2.5 Régimen de trabajo Administrativo

2.6 Existencia de manuales de procedimientos

Existe Manual de Procedimientos para tramitar expedientes en los Sectores Oficial, Privado y por Cooperativa de Educación, basados en la Constitución Política de la Republica, Ley de Educación Nacional y Ley de Servicio Civil, Acuerdos Ministeriales y Resoluciones.

3 Coordinación

3.1 Existencia o no de informativos internos.

Manual Estadístico, control y registro de personal docente y alumnos de establecimientos educativos tanto Oficial como Privado, archivo de: equivalencias, resoluciones, dictámenes, Circulares, oficios, memorandos, estadística inicial y final, providencias, autorizaciones.

3.2 Existencia o no de carteleras No Existe

3.3 Formularios para las comunicaciones escrita Equivalencias, resoluciones, dictámenes, Circulares, oficios, memorándum, estadística inicial y final, providencias, autorizaciones.

3.4 Tipos de comunicación Personal, vía escrita y telefónica

3.5 Periodicidad de reuniones técnicas del personal Permanentes, mensuales y extraordinarias o según sea el caso.

3.6 Reuniones de reprogramación. Pueden darse, y se convoca a los interesados cuando el caso sea urgente y necesario

4. Control

4.1 Normas de control

No se tiene

4.2. Registros de asistencia

Del personal no se tiene, únicamente se lleva un registro de asistencia a las reuniones periódicas programadas con Directores y docentes cuando se requieren.

4.3. Evaluaciones del personal

Se realiza mensualmente

4.4. Inventario de actividades realizadas

Informe del cronograma de actividades mensual

4.5. Actualizaciones de inventarios físicos de la Institución.

No existe

4.6. Elaboración de expedientes administrativos.

Casi a diario por diferentes trámites

5. Supervisión

5.1 Mecanismos de supervisión

Se realizan visitas a los Centros Educativos

5.2 Periodicidad de supervisiones

Eventualmente porque el trabajo en la oficina es muy cargado

5.3 Personal encargado de la supervisión

Coordinadora Técnico Administrativa

5.4 Tipo de supervisiones, instrumentos de supervisión.

Los instrumentos para supervisar pueden variar que va desde la observación, suscribir conocimientos y actas.

Principales problemas del Sector	Factores originan que los Problemas	Solución que requieren los Problemas
Inexistencia de un Manual de funciones específicos de cada persona que labora en la Institución.	No se cuenta con un manual específico de funciones en la Institución.	Elaborar un manual de funciones específico para asignarle a cada persona que labora en la Coordinación Técnico Administrativa las funciones que le corresponden.

1.1.7 Sector de Relaciones

ÁREAS	INDICADORES
1. Institución / Usuarios	1.1 Estado/ forma de atención a los usuarios 1.2 Intercambios deportivos 1.3 Actividades sociales (fiestas, ferias) 1.4 Actividades culturales (concursos, exposiciones) 1.5 Actividades académicas (seminarios, conferencias)
2. Institución con otras Instituciones	2.1 Cooperación 2.2 Culturales 2.3 Sociales
3. Institución con la comunidad	3.1 Con agencias locales y nacionales (municipales y otros) 3.2 Asociaciones locales (clubes y otros) 3.3 Proyección 3.4 Extensión

1. Institución / Usuarios

1.1 Estado / forma de atención a los usuarios

A los usuarios se les trata con amabilidad, cortesía, educación y con las buenas intenciones de resolver todas las dudas y problemas técnico administrativos relacionados con la Institución, priorizando los de mayor relevancia.

1.2 Intercambios Deportivos
No se realizan

1.3 Actividades Sociales (Fiestas, Ferias)
En algunas veces se participa en aniversario de establecimientos educativos Oficiales y Privados

1.3 Actividades Culturales (Concursos exposiciones)
Se realizan Comisiones entrega Orden Departamental de educación, elección Señorita Magisterio municipal y departamental, participación en actividades Cívicas, concursos de matemática y física en alumnos de diferentes centros educativos.

1.5 Actividades Académicas (Seminarios conferencias)
Se participa en la exposición de Seminarios que presentan alumnos de diferentes carreras, en capacitaciones, talleres programados por el Ministerio de Educación y otras Instituciones

2 Institución con otras instituciones

2.1 Cooperación
Con algunas instituciones locales, Organizaciones Gubernamentales y Organizaciones Gubernamentales como ejemplo: Comisión Nacional para la Reducción de Desastres CONRED, Derechos Humanos, Dirección de Asistencia al Consumidor DIACO, Gobernación Departamental, Municipalidad, Asociación de Colegios Privados de Huehuetenango, ACOPRIHUE, Universidad de San Carlos Universidades Privadas y con Instituciones con fines educativos.

2.1 Culturales
Impulsando los valores artísticos, en eventos culturales

2.3 Sociales
Apoyando la realización de eventos como la elección de la Señorita Magisterio que es a nivel municipal y departamental.

3 Institución con la Comunidad

3.1 Con agencias nacionales y locales (municipales y otros)

La Institución colabora y coordina con otras instituciones todo lo relacionado con educación como: Comisión Nacional para la Reducción de Desastres Reducción de Desastres CONRED, Derechos Humanos, Dirección de Asistencia al Consumidor DIACO, Gobernación Departamental, Asociación de Colegios Privados de Huehuetenango, ACOPRIHUE, Universidad de San Carlos, Universidades Privadas y con Instituciones con fines educativos Municipalidad, Comités de Padres de Familia, Juntas Escolares, Comisiones de Docentes, Consejo de Directores y estudiantes.

3.2. Asociaciones Locales (clubes y otros)

Existen varias Asociaciones e instituciones con las que en algunas Oportunidades se coordinan actividades educativas.

3.2. Proyección

Se proyecta a través de las gestiones que sirven para beneficiar al sector Oficial y Privado en las comunidades del municipio en las cuales tiene injerencia, a través de sus representantes

3.4. Extensión

Cubre el municipio de Huehuetenango, en sus áreas urbana y rural

Principales problemas del Sector	Factores que originan los Problemas	Solución que requieren los Problemas
Desinterés de los directores de los diferentes establecimientos educativos para apoyar a la institución.	Falta de interés de los directores de los diferentes centros educativos para apoyar en los diferentes proyectos en la institución.	Motivar y concientizar a los diferentes directores a través de talleres y participación activa.

1.1.8 Sector Filosófico, político, legal

ÁREAS	INDICADORES
1. Filosofía de la Institución	1.1 Principios filosóficos de la Institución 1.2 Visión 1.3 Misión
2. Políticas de la Institución	2.1 Políticas institucionales 2.2 Estrategias 2.3 Objetivos (metas)
3. Aspectos legales	3.1 Personería jurídica 3.2 Marco legal que abarca a la Institución (leyes generales, acuerdos, reglamentos, otros) 3.3 Reglamentos internos

1. Filosofía de la Institución

1.1 Principios Filosóficos

Primaria Completa: Incorporar a la mayor parte de la población bilingüe y monolingüe en edad escolar al sistema educativo procurando que complete el nivel de educación primaria y que se reduzca los niveles de deserción y repitencia

Implementar la Reforma Educativa en el aula con calidad equidad y pertinencia y la aplicación del Currículo Nacional de todos los niveles educativos.

La participación ciudadana es fundamental en los procesos educativos, mejora la autogestión y la toma de decisiones de la sociedad civil.

Se pretende el competir de nuestro país en un mundo globalizado es necesario operativizar actividades encaminadas a fortalecer la educación no formal y reducir el índice de analfabetismo reorientando el sistema educativo hacia una mayor productividad, competitividad y creatividad. Promover la identidad Nacional, fortaleciendo la unidad en la diversidad del país.

1.2 Visión

Ciudadanos con carácter, capaces de aprender por si mismos, orgullosos de de ser guatemaltecos empeñados en conseguir su desarrollo integral, con principios, valores y convicciones que fundamentan su conducta.

1.4 Misión

Somos una institución evolutiva, organizada, eficiente y eficaz, generadora de oportunidades de enseñanza-aprendizaje orientada a resultados que aprovecha diligentemente las oportunidades que el siglo XXI le brinda y comprometida con una Guatemala mejor.

2. Políticas de la Institución

2.1 Políticas Institucionales

- ❖ Primaria Completa
- ❖ Reforma en el aula
- ❖ La escuela es de la comunidad
- ❖ La educación en un mundo competitivo
- ❖ Orgulloso de ser Guatemalteco

2.2 Estrategias

Orientar y capacitar a docentes, promocionar la cobertura y agilizar trámites administrativos.

- ❖ Tener poder político: Capacidad de dirigir y organizar a docentes y alumnos para mejorar la educación.
- ❖ Tener poder Técnico: Capacidad para velar que las políticas educativas establecidas por el Ministerio de Educación se den a cabalidad.

- ❖ Tener poder Administrativo: Capacidad de dirigir a diferentes centros educativos a su cargo.
- ❖ Poder Económico: No se manejan fondos.

2.3 Objetivos (metas)

- ❖ Velar porque en los centros educativos del Distrito No. 13-01-04, se construyan bases que permitan elevar los niveles de calidad educativa en los alumnos, de acuerdo a las políticas establecidas por el Ministerio de Educación
- ❖ Apoyar a los Directores en la toma de desiciones siempre y cuando vayan en el beneficio de los alumnos
- ❖ Promover capacitaciones de acuerdo a las necesidades de los alumnos
- ❖ Colaborar con otras instituciones, actividades relacionadas con el mejoramiento educativo, para un desarrollo de calidad de vida en el estudiante.

3. Aspectos legales

3.1 Personería Jurídica

No existe

3.2 Marco Legal que abarca a la Institución (Leyes generales, Acuerdos, Reglamentos y otros)

- ❖ Acuerdo Ministerial No. 165-96 Creación de las Direcciones departamentales de Educación.
- ❖ Decreto Legislativo No. 12-91 Ley de Educación Nacional
- ❖ Decreto Legislativo No. 1748 Ley de Servicio Civil y su Reglamento
- ❖ Constitución Política de la República de Guatemala

3.3 Reglamentos Internos

No cuenta

Principales problemas del Sector	Factores que originan los Problemas	Solución que requieren los Problemas
Incorrecta aplicabilidad de las políticas educativas, no son congruentes con la realidad	Poco interés en la aplicación de las políticas educativas	Planificar y organizar una verdadera Reforma Educativa en donde se tome en cuenta las necesidades y que el 100% de la población estudiantil sea beneficiado

ANEXOS

EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EPS

ENTREVISTA REALIZADA A LOS DIRECTORES Y DOCENTES DE LOS INSTITUTOS OFICIALES JORNADA VESPERTINA DEL NIVEL MEDIO DEL DISTRITO No. 13-01-04 DEL MUNICIPIO DE HUEHUETENANGO.

1. ¿Cómo está integradas las comisiones para las orientaciones a estudiantes en su establecimiento?
2. ¿Cómo explica la organización administrativa del establecimiento relacionado con orientaciones de salud a jóvenes estudiantes?
3. ¿Conoce personalidades que apoyen programas de orientación y prevención en beneficio de la salud?
4. ¿Cree que las instituciones que promueven la salud son importantes para orientar a los estudiantes?
5. ¿En la actualidad que personalidades apoyan con orientación de salud a estudiantes?
6. ¿Reciben apoyo de sectas religiosas para impartir orientaciones de salud a estudiantes?
7. ¿Qué organizaciones políticas y apolíticas orientan sobre salud a estudiantes de su establecimiento?
8. ¿Qué actividades realizan los docentes para transmitir orientaciones de salud a los estudiantes?

EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EPS

ENTREVISTA REALIZADA A LOS DIRECTORES DE LOS INSTITUTOS NACIONALES JORNADA VESPERTINA DEL NIVEL MEDIO DISTRITO No. 13-01-04 DEL MUNICIPIO DE HUEHUETENANGO.

1. ¿Cuál es el horario de trabajo?
2. ¿De que tipo es su institución?
3. ¿Qué temas de orientación de salud reciben sus alumnos?
4. ¿Con que tipo de personal dispone para impartir las orientaciones de salud a los estudiantes?
5. ¿Cada cuanto tiempo se brindan orientaciones de salud a los estudiantes?
6. ¿Qué mecanismo utiliza para realizar orientaciones de salud a los estudiantes?
7. ¿Qué normas de control utiliza para ejecutar las orientaciones de salud a los estudiantes?
8. ¿De que forma evalúa las orientaciones de salud proyectadas a los estudiantes?
9. ¿De que forma proyecta su institución las orientaciones de salud a los estudiantes?
10. ¿Cuál es el costo que representan las orientaciones de salud en su establecimiento?
11. ¿Con cuanto presupuesto dispone su establecimiento para orientaciones de salud a estudiantes?
12. ¿Cuáles son las instituciones con que coordina para ejecutar orientaciones de salud a estudiantes?
13. ¿Qué tipo de comunicación o información utiliza para transmitir orientaciones de salud a la población educativa?

EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EPS

ENTREVISTA REALIZADA A LA COORDINADORA TECNICO ADMINISTRATIVA
DISTRITO No. 13-01-04, DEL NIVEL MEDIO DEL MUNICIPIO DE
HUEHUETENANGO.

1. ¿Cómo Apoya a la educación?
2. ¿Con que frecuencia visita los establecimientos educativos para promover orientaciones de salud?
3. ¿Cada cuanto tiempo recibe orientaciones de salud el personal laborante de los centros educativos de su jurisdicción?
4. ¿Con que temas de salud orientan al personal de los establecimientos educativos de su jurisdicción?
5. ¿Qué tipo de materiales utiliza para transmitir las orientaciones de salud a estudiantes?
6. ¿Qué utilidad le dan a los materiales de orientación en salud?
7. ¿Recibe apoyo de otras instituciones para coordinar orientaciones de salud a centros educativos?
8. ¿De que forma se imparten las orientaciones de salud a los estudiantes?
9. ¿Quién es el responsable de la supervisión de las orientaciones de salud a estudiantes?
10. ¿Qué tipo de actividades realiza para promover orientaciones de salud a estudiantes?
11. ¿De que forma se evalúan las orientaciones de salud en los establecimientos educativos?
12. ¿A cada cuanto tiempo evalúa las orientaciones de salud en los centros educativos de su jurisdicción?

Observación

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA Y ADMINISTRACION EDUCATIVA
SECCION HUEHUETENANGO

EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EPS

OBSERVACION REALIZADA EN LA COORDINACION TECNICO
ADMINISTRATIVA DISTRITO NO. 13-01-04, NIVEL MEDIO DEL MUNICIPIO DE
HUEHUETENANGO

Para darle respuesta a algunos de los diferentes sectores descritos con anterioridad, es necesario hacer uso de la observación de lo siguiente.

1. La ubicación de la institución
2. Locales disponibles de la institución
3. Estado de conservación del edificio de la institución
4. Agencias públicas y privadas que atienden
5. Equipamiento y manejo de los recursos
6. Asociaciones sociales que funcionan
7. Asistencia de personal de la institución
8. Situación socioeconómica de la institución
9. Los medios de comunicación social
10. Vías de acceso a la cabecera municipal
11. Tipos de transporte que utilizan
12. Tipos de vivienda de la comunidad
13. Agencias de salud

Análisis documental

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA Y ADMINISTRACION EDUCATIVA
SECCION HUEHUETENANGO

EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EPS

ANALISIS DOCUEMENTAL REALIZADO EN LA COORDINACIÓN TECNICO
ADMINISTRATIVA DISTRITO No. 13-01-04 NIVEL MEDIO DEL MUNICIPIO DE
HUEHUETENANGO

Para poder explicar algunos aspectos de la institución, es necesario solicitar autorización de la revisión del archivo respectivo así como de todo material escrito que permita establecer lo siguiente.

1. Organizaciones de la institución (niveles jerárquicos, organigrama, funciones del personal, manuales de funciones, régimen de trabajo y manuales de procedimiento)
2. Marco legal de la institución
3. Filosofía, visión y misión de la institución
4. Tipos de planes de trabajo
5. Políticas, estrategias y objetivos institucionales
6. Expedientes administrativos
7. Reglamento interno de la Institución
8. La cantidad de usuarios
9. Comportamiento anual de usuarios
10. Clasificación de usuarios por sexo, edad y procedencia
11. Procesos productivos
12. Inventario de actividades
13. Inventarios físicos

PLAN DE CAPACITACIÓN

1. Parte informativa

1.1 Nombre del proyecto

Inexistencia de programas específicos que puedan orientar y prevenir el contagio del VIH/SIDA, a los alumnos de tercero básico y cuarto diversificado de Institutos Oficiales jornada vespertina de Nivel Medio del Distrito No. 13-01-04 del municipio de Huehuetenango.

1.2 Instituciones de apoyo

Coordinación Técnico Administrativa Distrito No. 13-01-04. Municipalidad, Centro de Salud Sur, Multiservicios Milenium, Gobernación Departamental.

1.3 Temática a desarrollar

Capacitación a alumnos de tercero básico y cuarto diversificado de Institutos Oficiales jornada vespertina del Nivel Medio Distrito No. 13-01-04 del municipio de Huehuetenango, sobre orientación y prevención en el contagio del VIH/SIDA.

1.4 Duración de la capacitación, 8 semanas

Fecha de inicio. 16 – 04 – 2007 Fecha de culminación 21 – 06 – 2007

1.5. Horario

14:00 a 18:00 horas de lunes a viernes

1.5 Participantes

200 alumnos, 10 docentes y 1 Coordinadora total 211 participantes.

1.6 Dirección.

Municipio de Huehuetenango.

1.7 Responsable

PEM. Ana María Martínez Mejía

1.8. Objetivo general

Orientar con la finalidad de prevenir el contagio del VIH/SIDA, a los alumnos de tercero básico y cuarto diversificado de los Institutos Oficiales jornada vespertina del Nivel Medio Distrito No. 13-01-04 del municipio de Huehuetenango.

Temática	Objetivos	Actividades	Recursos	Responsable	Evaluación
1. Que es el VIH 1.1 Características del VIH 1.2 Mecanismos que participan en la reproducción del VIH	Definir el concepto de VIH	Presentación de la facilitadora. Presentación de temas. Exposición y discusión de los temas.	Humanos: Facilitadora participantes Materiales: Cañonera Computadora Papelografos	PEM. Ana María Martínez Mejía PEM. Ana María Martínez	Oral: Preguntas directas. Exposiciones.


<p>3. Características clínicas del VIH/SIDA.</p> <p>3.1 El sistema inmunitario</p> <p>3.2 Infección primaria</p> <p>3.3 Estado Asintomático</p> <p>3.4 Linfadenopatía persistente generalizada.</p>	<p>Identificar los diferentes tipos de infecciones</p>	<p>Evaluación</p>	<p>Marcadores Pizarrón Transporte Salón de clases</p>	<p>Mejía</p>	
<p>4. SIDA y otras afecciones.</p> <p>4.1 Infecciones por protozoarios</p> <p>4.2 Infecciones micóticas</p> <p>4.3 Infecciones Microbacteriales</p> <p>4.4 Infecciones bacteriales</p>	<p>Identificar las afecciones del VIH/SIDA</p>	<p>Presentación de la facilitadora</p> <p>Presentación Del tema.</p> <p>Exposición y discusión de los temas.</p> <p>Evaluación</p>	<p>Humanos: Facilitadora participantes</p> <p>Materiales: Cañonera Computadora Papelógrafos Marcadores Pizarrón Transporte Salón de</p>	<p>PEM. Ana María Martínez Mejía</p> <p>PEM. Ana María Martínez Mejía</p>	<p>Oral: Preguntas directas. Exposiciones.</p>

4.5 Infecciones virales			clases		
4.6 Neoplasias vinculadas con infección por VIH.					
4.7 Trastornos Necrológicos					
5. Formas de contagio del VIH/SIDA.	Identificar las diferentes formas de contagio del VIH/SIDA	Presentación de temas.	Humanos:	PEM. Ana María Martínez Mejía	Oral: Preguntas directas.
5.1 A través de contacto Sexual.		Exposición y discusión de los temas.	Facilitadora participantes		Exposiciones.
5.1.1 Tipo de acto sexual		Evaluación	Materiales:		
5.1.2 Posibilidad que un miembro de la pareja este infectado.			Cañonera Computadora Papelógrafos Marcadores Pizarrón Transporte Salón de clases	PEM. Ana María Martínez Mejía	
5.1.3 Virus presente en la sangre o en secreciones.					
5.2 A través de la sangre					

5.2.1	Uso de agujas y jeringas contaminadas del VIH/SIDA				
5.2.2	La sangre y los Hemoderivados				
5.2.3	Trasplante de órganos y tejidos contaminados				
5.2.4	Transmisión perinatal				
6.	Como evitar el SIDA	Concientizar la importancia que tiene la prevención del contagio del VIH/SIDA	Presentación de temas	Humanos:	PEM. Ana María Martínez Mejía
6.1	Prevención en la transmisión sexual		Exposición y discusión de los temas.	Facilitadora participantes	
6.2	Prevención en la transmisión por sangre				
6.3	Prevención en la transmisión perinatal				
7.	Pruebas de detección del VIH.	Utilizar los medios apropiados para la identificación	Evaluación	Materiales: Cañonera Computadora	PEM. Ana María Martínez Mejía Exposiciones.

7.1 Cuando hacerse una prueba de detección del VIH.	de detección del VIH		Papelógrafos Marcadores Pizarrón Transporte Salón de clases		
7.2 Que hacer cuando las pruebas son positivas					
8. Tratamiento contra el SIDA	Contribuir con la orientación en el tratamiento contra el SIDA	Presentación de temas	Humanos: Facilitadora participantes	PEM. Ana María Martínez Mejía	Oral: Preguntas directas.
9. EL SIDA y el ser humano			Materiales:		Exposiciones.
9.1 El SIDA en las mujeres	Colaborar con informar de cómo afecta el SIDA en el ser humano	Exposición y discusión de los temas.	Cañonera Computadora Papelógrafos Marcadores Pizarrón Transporte Salón de clases		
9.2 El SIDA en los adolescentes		Evaluación			
El SIDA en los niños					
9.3 El SIDA en las personas de la tercera edad.					
10. El SIDA y sus impactos	Analizar la importancia del impacto del SIDA en los diferentes grupos de la sociedad	Presentación de temas	Humanos: Facilitadora participantes	PEM. Ana María Martínez Mejía	Oral: Preguntas directas exposiciones.
10.1 Impactos en los servicios de salud			Materiales:		

10.2 Impacto en la sociedad			Cañonera Computadora Papelógrafos Marcadores	
10.3 Impacto en la economía del país				
11 Programas educativos de prevención en VIH/SIDA	Contribuir al fortalecimiento de los programas educativos de prevención en VIH/SIDA.	Exposición y discusión de los temas. Evaluación	Pizarrón Transporte Salón de clases	PEM. Ana María Martínez Mejía
11.1 Principios de un programa de educación preventiva en VIH/SIDA				
11.2 Públicos claves en programas de educación preventiva en VIH/SIDA				
11.3 Problemas en los programas educativos de prevención en VIH/SIDA				
11.4 Efectos de los programas				


 Licda. Alida Guillermina Méndez de Agustín
 Coordinadora Técnico-Administrativa
 Distrito No. 13-01-04, Nivel Medio
 Huehuetenango



MINISTERIO DE EDUCACION
DIRECCION DEPARTAMENTAL DE EDUCACION
COORDINACION TECNICO ADMINISTRATIVA
DISTRITO No. 13-01-04 NIVEL MEDIO
HUEHUETENANGO

Huehuetenango, 12 de enero de 2007

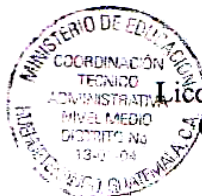
OFICIO No. 003-2007 "A"
REF. AGMdeA/yl.sria.


Licda. Maria Teresa Gatica Secaida
Coordinadora EPS.
Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Humanidades
Sección Huehuetenango.

De manera atenta y respetuosa me dirijo a usted, para saludarle y a la vez, para acusar recibo del Oficio sin número, de fecha enero de 2007 en relación a la autorización para que la profesora Ana María Martínez Mejía, estudiante con carné 200150863 de la Carrera de Licenciatura en Pedagogía y Administración Educativa, de la Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de Humanidades, Sección Huehuetenango, pueda realizar su Ejercicio Profesional Supervisado que comprende diferentes fases como: Diagnóstico, Perfil del Proyecto, Ejecución y Evaluación. En tal virtud esta Oficina **Autoriza** que la profesora de Enseñanza Media Ana María Martínez Mejía, realice su Ejercicio Profesional Supervisado, en la Institución bajo mi cargo.

Sin otro particular que manifestarle me suscribo de usted.

Deferentemente,




Licda. Alida Guillermina Mérida de Agustín
Coordinadora Técnico Administrativa
Distrito No. 13-01-04, Nivel Medio
Huehuetenango

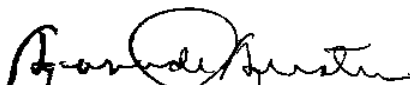
MINISTERIO DE EDUCACION
DIRECCION DEPARTAMENTAL DE EDUCACION
COORDINACION TECNICO ADMINISTRATIVA
DISTRITO No. 13-01-04 NIVEL MEDIO
HUEHUETENANGO

CONSTANCIA

La Infrascrita **Coordinadora Técnico Administrativa** del Distrito No. 13-01-04, del Nivel Medio de Educación de **Huehuetenango**, HACE CONSTAR: Que la profesora Ana Maria Martínez Mejía, **epesista con carné 200150863**, estudiante de la Carrera de Licenciatura en Pedagogía y Administración Educativa de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Humanidades, **Sección Huehuetenango**, **realizó satisfactoriamente** en la Institución bajo mi responsabilidad las **fases de: Diagnóstico, Perfil del Proyecto, Ejecución y Evaluación** del proyecto titulado **Inexistencia de Programas Específicos** que puedan Orientar y Prevenir el contagio del VIH/SIDA a los alumnos de tercero básico y cuarto diversificado de los Establecimientos **Educativos Oficiales** del Distrito No. 13-1-04, Nivel Medio del municipio y departamento de **Huehuetenango**, **del 05 de enero al 31 de julio** del presente año.

Y para los usos **legales que a la interesada** convengan se extiende, firma y sella la presente en esta única hoja de **papel bond tamaño carta** a los treinta días del mes de julio de dos mil siete.

Atentamente,


Licda. Alida Guillermina Mérida de Agustín
Coordinadora Técnico Administrativa
Distrito No. 13-01-04, Nivel Medio
Huehuetenango


MINISTERIO DE EDUCACION
DIRECCION DEPARTAMENTAL DE EDUCACION
COORDINACION TECNICO ADMINISTRATIVA
DISTRITO No. 13-01-04 NIVEL MEDIO
HUEHUETENANGO

CONSTANCIA

La Infrascrita **Coordinadora Técnico Administrativa** Distrito No. 13-01-04, del Nivel Medio de Educación de **Huehuetenango**, **HACE CONSTAR**: Que la profesora de Enseñanza Media Ana María Martínez Mejía, con carné 200150863, estudiante de la Carrera de Licenciatura en Pedagogía y Administración Educativa de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Humanidades, **Sección Huehuetenango**, realizó como epesista en el presente año 2007 en esta Coordinación Técnico Administrativa Distrito No. 13-01-04 Nivel Medio su Ejercicio Profesional Supervisado **EPS el proyecto** titulado Inexistencia de Programas Específicos que puedan Orientar y **Prevenir el contagio del VIH/SIDA** a los alumnos de tercero básico y cuarto diversificado de los **Establecimientos Educativos** Oficiales del Distrito No. 13-1-04, Nivel Medio del municipio y **departamento de Huehuetenango**. El proyecto en mención esta beneficiando a los alumnos de los **diferentes Establecimientos Educativos**, y **por su importancia como Coordinación Técnico Administrativa nos hemos responsabilizado en su trascendencia**.

Y para los usos **legales que a la interesada** convengan se extiende, firma y sella la presente en esta única hoja de **papel bond tamaño carta** a los treinta y un días del mes de julio de dos mil siete.

Atentamente,


Lidia Alida Guillertina Mérida de Agustín
Coordinadora Técnico Administrativa
Distrito No. 13-01-04, Nivel Medio
Huehuetenango