

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS SOBRE EL
SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA-SIDA

Estudio descriptivo realizado en estudiantes adolescentes del
sexo masculino de cuatro institutos nacionales de la capital
del ciclo escolar 1,995.

TESIS

Presentado a la Honorable Junta Directiva de la
Facultad de Ciencias Medicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala,

POR

JORGE DANIEL LORENZANA GARCIA

En el acto de investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 1,995.





FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
GUATEMALA. 11147110 AMU=

Guatemala, 19 de octubre. de 19 9

Director Unidad de Tesis
Centro de Investigaciones de las
Ciencias de la Salud - Unidad de Tesis

Se informa que el: Hachiller, Jorge Daniel Lorenzana Garcia
Titulo o diploma de diversificado, Nombres y ape-

_____ Carnet No. 87-17542
_____ ilidos completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado▶

CONOCIVIENTOS Y ACTIVOES AP ESITATANTES SARRE

EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos metodologia, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de las conclusiones y recomendaciones, asi como la calidad tecnica y cientifica del mismo, por lo que firmamos conformes:

[Handwritten Signature]
Firma de estudiante

[Handwritten Signature]
Asesor
Firma y se lo, yerson41
o. al. "yqu.trio
MEDICO Y CIRW^{AN}
Cottsiodo No. 5589

CASIMIR CEREZO
JEFF De DEPARTAMENTO
DE MEHCINA
[Handwritten Signature]
Firma y cello

Registro Personal 9704

O S

95(),)

EL =CAW DE LA FACULTAD DE CIENCIAS XEDICAS
DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FORMA D

RACE CONSTAR QUE :

El (La) Bachiller: JORGE DANIEL LORDMMANA GARCIA

Carnet Universitario No. 87-17542

Ha presentado para su Examen General•Piblico, previo a optar al
Titulo de Medico y Cirujano, el trabajo de Tesis titulado:

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE ESTUDIANTES =NZ Et. SIIVDROME

DE iNmXzEPICIENCIA ADQUIRIDA

Trabajo asesorado por: DR. BYRCN A. AQUINO

y revisado por: **DR.** SERGIO CASTARMA CMUMO
quienes 10 avalan y han firmado conformes, par lo quo se emits,
firma y sella la presente

oRDMN Dm imPRZaI-on:

Guatemala, de noviembre de 199 5

DR. EDGAR DE BARILLAS
Por Unida•de Tesis

"A7P TIL• =MS
/ DIRECTOR
CENTRO DE INVESTIGACIONES
DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

41114 ~~111~~ #111

C A N

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
"A1 to:e"
W

DEDICATORIA

A DIOS

Por su amor y bondad infinita.

A MIS PADRES

Jorge y Cristina, muy agradecido.

A MIS HERMANOS

Por su apoyo incondicional,
en especial a SalomOn Lorenzana,
como un premio al esfuerzo brindado.

A MI FAMILIA

Con mucho carino.

A MIS AMIGOS Y COMPASEROS

Todo lo puedo en Cristo
que me fortalece.

Filipenses 4:13.

3.

A

DEDICO ESTA TESIS

A CUATEMALA

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

A LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

A MIS PROFESORES E INSTRUCTORES

En especial al Prof. Leonel Zavala H.
y Profa. Amanda Lainez, por los cimientos
que forjaron en mi vida estudiantil y
a mi asesor Dr. Byron Aquino T. por
su colaboración y disponibilidad.

A MI IGLESIA EVANGELICA PRESBITERIANA EMAUS.

A MIS AMIGOS Y COMPAREROS

Mds Jehovd es el que
dd la victoria.

Prob. 21:31

INDICE

| | pdgina |
|--|----------|
| I. IntroducciOn | ... 1 |
| II. DefiniCiOn y delimitaciOn del problems | ... 2 |
| III. JustificaciOn | ... 3 |
| IV. Objetivos | 4 |
| V. Antecedentes | ... 5 |
| VI. DefiniCiOn de Actitud | 12 |
| VII. Actitudes enrelaciOn al SIDA | 14 |
| VIII. Metodologia | 15 |
| IX. PresentaciOn de resultados | 19 |
| X. Andlisis de resultados | 23 |
| XI. Conclusiones | 26 |
| XII. Recomendaciones | 27 |
| XIII. Resdmen | 29 |
| XIV. Bibliografia | 30 |
| XV. Anexos | 32 |

I. INTRODUCCION

La situacIcn del Sndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), en el mundo ha sido conocida como una de las enfermedades ma's importantes de este siglo, desde 1,981, donde la ciencia ha venido tratando la manera de encontrar una solucIcn para evitar, lo que es el desenlace final de este temible enfermedad; la muerte.

La presente investigaciOn titulada "Conocimientos y Actitudes sobre SIDA", en estudiantes de diversificado de institutos nacionales de la capital, es un tema de suma inportancia, en especial en nuestro pais, en donde las enfermedades como esta, se multiplica rApidamente por la falta de educacIcn e importancia que prestan las autoridades de salud en aspectos efectivos de prevencIcn, lo que constituye una gran amenaza a la poblaciOn j6ven, los cuales son el futuro de un pais.

Los estudiantes de todos los niveles constituyen un objetivo primordial, para que sean ellos los que formen un frente que hags alto al SIDA, adquiriendo conocimientos adecuados y actitudes positivas; sin embargo, son ellos los que estAn ma's expuestos y los que serAn infectados si no se les presta la atanciOn inmediata, por ser la adolescencia un periodo de bdsqueda de identidad, y tener las primeras experiencias sexogenitales antes de los quince aft's.

Con el prop6sito de contribuir al conocimiento del SIDA, en lo que respecta a la juventud estudiosa del nivel diversificado, a quienes se les administre un cuestionario, por medio del cual se identific6 sus conocimientos y actitudes sobre SIDA, de los cuales el 98% poseen alto conocimiento, mientras que un 82% muestran actitudes de tener a la infeccIcn del VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), sin embargo, se concluy6 que el factor determinante pare el riesgo de contagio sean las actitudes de indiferencia, lo que se resalta por los factores de riesgo a los que se encuentran expuestos los estudiantes: 49% ha tenido relaciones sexuales, 33% tienen vide sexual active con multiples parejas; 48% tienen intenciOn al use de trabajadoras del sexo, 52% a jeringas, 56% a objetos lacerantes; asi mismo se dA a conocer una sub-muestra (13%) de estudiantes a los que se les realiz6 pruebas sanguineas VIH, por el Mdtodo ELISA, todos los resultados negativos.

Por tal razdn, se dA a conocer, un plan general de recomendaciones de suma inportancia para este grupo estudiantil, que necesita, unos continuar su educaci6n al respecto del SIDA y otros, trabajar para que los riesgos a los que estAn expuestos, se disminuyan con un programa especial donde se involucren, los ministerios de Salud, EducacIcn, USAC, padres de familia y alumnos propiamente dicho.

II. DEFINICION Y DELIMITACION DEL PROBLEMA

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, (SIDA) es una de las enfermedades más temidas de los últimos años, desde su apareamiento en 1,981, el SIDA, afecta a todos los grupos etáreos de ambos sexos y todos los grupos socioeconómicos por igual. En un Informe de junio de 1,984 a agosto de 1,991, elaborado en nuestro país por el doctor José Rodolfo Toledo, da a conocer la cantidad de 182 casos, siendo la Población Económicamente Activa (PEA) y el sexo masculino los más afectados. (38) Ya en 1,992 En otro estudio realizado en Guatemala por el colegio de médicos reportó 270 casos, y hasta abril de 1,995 se reportaron 1,519 casos, 602 con la enfermedad y 917 infectados asintomáticos. (25)

Actualmente los más vulnerables a infectarse son los jóvenes quienes no reciben una educación adecuada e información para la prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y SIDA. A pesar de existir información al respecto, la juventud continúa haciendo uso de drogas, uso de agujas contaminadas y contactos sexuales con múltiples parejas sin protección, debido que en los países en desarrollo la causa de mayor contagio del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es el contacto heterosexual (34), además existen desconocimientos y creencias erróneas acerca de la infección con el VIH, esto provoca que los infectados aumenten.

Se ha determinado que el grupo estudiantil masculino comprendido entre catorce y veinticuatro años es el más afectado por tener antecedentes de contactos sexuales, en una proporción de 10:1 y 15:1 en comparación con las mujeres. (28)

Entonces este estudio da a conocer como han evolucionado las actitudes de indiferencia y/o temor al contagio con el VIH y los conocimientos sobre la enfermedad. Este estudio se realizó en los estudiantes de sexo masculino de educación media de institutos nacionales de la capital en 1,995, como los más propensos a adquirir el VIH y de ser portadores de nuevos casos, en quienes se identificarán sus actitudes y conocimientos sobre SIDA; así mismo se determinó una sub-muestra de la población en estudio, que por aspectos éticos y de temor a los que han estado expuestos los jóvenes estudiantes, sólo un bajo porcentaje asistió voluntariamente, considerados de alto riesgo, a quienes se les realizó una prueba sanguínea por el método de ELISA en busca de anticuerpos VIH.

III. JUSTIFICACION

La lucha contra el SIDA requiere de la participaci3n y unificaci3n de todos los grupos organizados para la prevenci3n y evitar la diseminaci3n de la enfermedad: cientificos, medicos, instituciones publicas y privadas, maestros y poblaci3n en general, quienes conjuntamente tendr3n que promover programas que lleguen a todas las personas, sean estas alfabetas o analfabetas.

Por ser la adolescencia el period3 de b1squeda de identidad y el inicio de relaciones con el sexo opuesto, necesitan tener mayor informaci3n que les permita desarrollar actitudes adecuadas de la sexualidad y de la prevenci3n de Enfermedades de Trasmisi3n Sexual, especialmente el SIDA.

Epidemiologicamente la enfermedad viene incrementandose, y se espera que para el a3o 2,000, en Guatemala hayan 81,000 infectados, encontrandose a la poblaci3n j3ven como la m3s susceptible de adquirir la enfermedad por sus conocimientos, actitudes y pr3cticas deteriorados, lo que viene a da3ar gravemente al pa3s, por ser estos j3venes comprendidos entre catorce y veinticuatro a3os, los que conforman gran parte de la poblaci3n econ3micamente activa y pueden convertirse en una carga social para todo el pa3s si se llegan a infectar.

IV. OBJETIVOS

GENERAL:

-Determiner las actitudes al contagio y conocimientos sobre SIDA, en estudiantes de diversificado de institutos nacionales de la capital.

ESPECIFICOS:

-Describir las actitudes al contagio y conocimientos del SIDA de la población a estudiar, utilizando los siguientes componentes: transmisión, tratamiento y prevención.

-Identificar las actitudes de temor o indiferencia al contagio del SIDA de la población a estudiar.

-Investigar los antecedentes de vida sexual **de** la población a estudiar y su relación con el conocimiento adquirido sobre el SIDA.

-Determiner la frecuencia de VIH positivos en una sub-muestra determinada de la población a estudiar considerada de alto riesgo.

V. ANTECEDENTES

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (**SIDA**), es un problema que cada día ha tornado Ines importancia, puesto que ha sido imposible el disminuir la frecuencia de la enfermedad, a pesar de los esfuerzos realizados por tratar de haCerlo, es asi como se han realizado abundantes estudios respecto al terna.

En el año de 1,989, un estudio realizado en Estados Unidos sobre conocimientos y conductas de estudiantes de secundaria en relación al Virus de Inmunodeficiencia Humana (**VIH**), comprendidos entre 13 y 18 años, informó que más de la mitad de los estudiantes recibieron educación informacift sobre **VIH/SIDA** a través de sus padres y otras personas adultas. Se determine, que la mitad de los jóvenes creía que la enfermedad se transmitía por transfusiones sanguíneas, uso de agujas cOntaminadas y relaciones sexuales sin proteccidn de un condón, edemas por el uso de baños pdblicos y picaduras de insectos. También se encontró que más de la mitad habían tenido vide sexual active y promiscua. (32)

También un estudio realizado por la NCHS en el mismo año, encontró que afroamericanos e hispanos son grupos de mayor riesgo, sin embargo en 1,990 esto cambió y los de mayor riesgo eran los asiático-americanos. En entrevistas telefónicas en Estados Unidos se ha encontrado creencias sobre la auto percepciOn de la enfermedad y la forma de contagiarse, concluyendo que menos de la mitad conocen poco sobre el **SIDA** y estdn en riesgo de infectarse. (32)

En Rosario Argentina, en una encuesta sobre el **SIDA** en jóvenes de 14 a 24 años, conciuó que el conocimiento sobre la enfermedad no ha modificado los comportamientos de manera apreciable, así que dos de cada diez jóvenes usan el preservativo para protegerse y cuatro de cada diez no creen contagiarse por el coito anal. (32)

En nuestro país, la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos, ha realizado investigaciones sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas (**CAPS**), por medio de un estudio prospectivo transversal descriptivo de los estudiantes universitarios de egreso en 1,991, los cuales presentaban conductas que los ponían en riesgo de adquirir Enfermedades de Transmisión Sexual (**ETS**) y **VIH** por tener relaciones sexuales tempranas, antes de los quince años, promiscuidad, heterosexual, homo y bisexual. Un buen grupo tenía antecedentes de **ETS** y usaban poco el preservativo. (26)

En otro estudio sobre CAPs en estudiantes de educaci6n media hacia la sexualidad y SIDA en 1,992, se encontr6 que presentaban factores de riesgo para contraer la infecci6n por VIH. Un grupo considerable habia tenido prdcticas sexuales compartidas con parejas, siendo mayor en el sexo masculino y su iniciaci6n antes de los quince efts. En el estudio se inform6 que hay lads creencias que conocimientos en cuanto a la sexualidad del SIDA y yds actitudes negativas hacia los enfermos del SIDA. (5)

En el mismo a6io **se** public6 la tesis CAPs en adolescentes, en grupos de alto riesgo, del hogar de huerfanos Rafael Ayau con relaci6n al SIDA, concluyendo que hay una proporci6n mds alta de creencias que de conocimientos. Destaca que la poblaci6n sexualmente activa por las prActicas que experimenta, est6n Dias expuestas a contraer ETS y VIH. De los estudiados casi la mitad consumian drogas. (9)

Tambien un estudio sobre CAPs en estudiantes universitarios en relaci6n al SIDA, inform6 que este grupo es considerado de alto riesgo por ser j6venes, hombres y mujeres que son parte de la poblaci6n econ6micamente activa (PEA), y los que est6n en mayor riesgo son los estudiantes pendientes de graduaci6n. (23)

En 1,993 otro estudio sobre CAPs de la poblaci6n guatemalteca sobre VIH/SIDA, en una muestra de personas mayores de doce a6ios, durante la conmemoraci6n del dia mundial del SIDA, demostr6 que hay diferencias en la informaci6n respecto a conocimientos de la enfermedad e infecci6n. Casi la mitad conocen las formas de transmisi6n, pero hay creencias err6neas con respecto a la misma, creen que los piquetes de insectos, compartir alimentos, use de ropa y abrazarse son formas de transmisi6n. No conocian las diferencias entre estar infectado por VIH y la enfermedad con su sintomatologia. Informa el estudio que el grupo prefiere el medio escrito para informarse de la enfermedad. (29)

Finalmente en 1,994, en los meses de mayo y junio se realiz6 el estudio CAPS sobre transmisi6n del SIDA en estudiantes de nivel diversificado de institutos p6blicos de la capital y varios departamentos, catalogados como de alto riesgo, concluy6 que los estudiantes conocen poco sobre la enfermedad, saben como se transmite y la prevenci6n. Gran porcentaje tiene actitudes positivas hacia los enfermos y a ellos mismos si tuvieran la enfermedad. Gran parte de los estudiantes de sexo masculino tienen vida sexualmente activa, iniciando esta antes de los quince a6os. (2)

SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA SIDA

DEFINICION:

Es el resultado de una infecciOn provocada por el VIH, el cual infecta y mata los Linfocitos T, causando una disrupciOn de las comunicaciones del sistema inmunitario celular e inutiliza progresivamente las defensas del organismo, este a su vez danado no puede defenderse de ciertas enfermedades llamadas oportunistas, especialmente afecciones por Pneumocystis Carini, Citomegalovirus, protozoarios, micobacterias, hongos y virus; ademas de neoplasias del tipo Sarcoma de Kaposi y Carcinoma del Recto. El VIH a podido ser aislado de todas las secreciones corporales, sin embargo, la sangre, la leche materna, y el semen son los dnicos medios de transmisiOn del virus. (1,4,6,8,13,14,16)

EPIDEMIOLOGIA:

Se ha demostrado que el SIDA no es una enfermedad de grupos sociales, sino de los grupos que realizan practicas identificadas de alto riesgo. La enfermedad fud conocida hasta el an° 1,980. En Estados Unidos se reportaron los primeros cinco casos, tratendose de homosexuales jOvenes, conciderando que la enfermedad era destinada anteriormente a personas ancianas, que cursaban con enfermedades malignas y ademds recibian terapias inmunosupresivas. En una ncta sobre la infecciOn de VIH en Estados Unidos se ha estimado que la enfermedad viene declinando con respecto a la edad de los infectados, a mediados de 1,980, correspondia al grupo entre 30 y 40 anos, en 1,987 el promedio de edad afectado fué el de los 25 anos y a finales de 1,991 la incidencia de la infecciOn fue mayor en j6venes de 22 anos. (3,10,20,32)

SegUn la OMS en 1,990, son 143 paises los que reportaron casos de infecciOn por VIH, para 1,994 se considera que se encuentran infectadas 17 millones de personas, principalmente de la PEA. En Estados Unidos el SIDA se ha colocado como la primera causa de mortalidad en la poblacidi menor de 30 anos. (27,28) En America Latina han ocurrido el 70% de los casos del mundo y es Estados Unidos el más afectado con el 91%. En 1,993 habia un ndmero acumulado de 611,589 casos de los cuales en las americas los casos eran 331,484 con un nftero de muertes de 206,929. Centro America es el 0.4% del total de cases y el meS afectado es Honduras, asi como el grupo de edad más predispueto son los jOvenes entre 20 y 44 aims. (31,32)

En nuestro pais de 1,984 a abril de 1,995 se han reportado 1,519 casos, 602 con sintomas y signos de la enfermedad y 917 como portadores asintomdticos, el departamento mAs afectado es Guatemala con 800 casos, sin embargo todos los departamentos han reportados casos, resultando lads afectado la PEA y de ella, principalmente el sexo masculine con un total de 1,129 cases de SIDA, siendo el 74.3% del total de los casos, entre los homosexuales, bisexuales y drogadictos que viven en las ciudades. (2,18,24,25,38)

TRANSMISION:

Según se acepta generalmente, existen tres vías de transmisión del VIH.

1. Transmisión Sexual: Es la principal vía de contagio del VIH, principalmente en homosexuales, heterosexuales y bisexuales, al producirse el intercambio de semen, o sangre de una persona a otra, en las diferentes prácticas sexuales (anal, vaginal y oral).

2. Transmisión Parenteral: Por medio de transfusiones sanguíneas y de sus derivados, como plasma fresco, crioprecipitados, plaquetas, factor VIII y otros; uso de agujas contaminadas y por trasplante de órganos. En países subdesarrollados como el nuestro por la utilización de instrumentos contaminados, por la falta de equipo para esterilizar.

3. Transmisión Perinatal: De la madre infectada a su producto por vía transplacentaria, durante el parto y en el post-parto, por medio de la lactancia. (6,33,37)

MANIFESTACIONES CLINICAS:

En Guatemala se viene usando la clasificación sugerida por el Centro de Control de Enfermedades de Atlanta (CDC), Estados Unidos, y en general las manifestaciones clínicas del SIDA causadas por el VIH son diversos, secundarias a condiciones infecciosas o tumores asociados. (12,30,31,34)

Grado I: Infección aguda donde una persona adquiere la infección por cualquiera de las tres vías de transmisión, puede ser asintomático o sintomático.

Asintomático: En este caso no se puede detectar desde el punto de vista clínico, únicamente por serología, se incluyen las personas infectadas que no han desarrollado anticuerpos, pero si el Antígeno p24 en suero y que dura entre seis y tres meses, llamado Período de Ventana.

Sintomático: Lo característico es el Síndrome Mononucleosídico por su parecido a la enfermedad Mononucleosis Infecciosa. Hay dolor de garganta, angina catarral y ganglios aumentados de tamaño, edemas el Síndrome Meningeo y manifestaciones en la piel de diferentes tipos que desaparecen rápidamente.

Grado II: Portador asintomático, el paciente tiene el virus en forma de pro-virus, no hay síntomas ni signos, varía en cuanto a la durabilidad, entre seis meses hasta diez años. Solo se detecta por pruebas serológicas.

Grado III: El grado de la sintomatología clínica, de dos formas más o menos características de la enfermedad.

a) Linfadenopatía crónica con ganglios superficiales mayores de un centímetro de diámetro, que persisten por más de tres meses, se acompañan de fiebre, pérdida de peso en más del 10% o diarrea crónica (mayor de un mes). b) Complejos relacionados al SIDA con varios síntomas: malestar general, síndromes febriles, diarreas, pérdida de peso, dolores, ataxia y trombocitopenia, iniciándose una serie de infecciones llamadas oportunistas, principalmente la Candidiasis Oral. Al apareamiento de infecciones oportunistas y tumores marcadores indican que se ha desarrollado la enfermedad.

Enfermedades Oportunistas Marcadoras:

Son de doce a catorce las infecciones oportunistas que se presentan de acuerdo al país, en América Latina la enfermedad marcadora es la tuberculosis, en Estados Unidos la neumonía por *Pneumocystis Carini*, otras: Candidiasis Esofágica, Herpes Simple Recidivante crónica, Toxoplasmosis Cerebral, Histoplasmosis, Citomegalovirus, etc, que son producidos por hongos, virus, bacterias y parásitos.

Tumores Marcadores:

El Sarcoma de Kaposi ha sido el más descrito. Además existen linfomas de alto grado de malignidad muy poco diferenciados que son desarrollados por estos pacientes, llamados Linfomas de Célula B.

Demencia por SIDA:

Este se desarrolla por la infección del VIH al Sistema Nervioso Central, correspondiendo habitualmente a una Encefalopatía Sub-aguda Desmielinizante, en alrededor del 10% de los pacientes. (7,13)

DIAGNOSTICO:

Clinico: Cuando la enfermedad ya es manifiesta y existen los signos y síntomas más comunes, así como la producción de infecciones oportunistas.

Serológico: Es el método más seguro y confiable, esto no necesita que un paciente este sintomático para que se diagnostique la infección, se puede determinar de las siguientes formas:

1. Detección de Anticuerpos, se basa en la observación del desarrollo de anticuerpos específicos de personas infectadas por el VIH, que pueden ser detectados en las primeras semanas o meses y que persisten durante la infección latente y la progresión al desarrollo de SIDA y en los casos terminales, éstos disminuyen.

2. Detección del Antígeno, empleando el método ELISA se puede detectar el Antígeno p24 en suero, plasma y líquido cefalorraquídeo, en el período llamado de Ventana, en el cual la persona infectada no ha desarrollado anticuerpos contra el VIH en las primeras seis semanas y los tres meses.

3. Cultivo del virus, el VIH fue identificado primeramente en cultivos celulares por microscopia electrónica, en la actualidad se detecta indirectamente a través de la actividad de la Transcriptasa Inversa en Sobrenadante de cultivos celulares, la especificidad y sensibilidad de los diferentes métodos de detección oscila entre 93 y 99 por ciento. Entre los principales están RETROCELL, SERDIA, WESTER BLOT y ELISA, éstos últimos los más utilizados.

La técnica ELISA es el análisis más fácil y de bajo costo que se emplea, en Guatemala su costo oscila entre 30 y 60 quetzales. El examen emplea de dos a cinco horas dando una positividad del 100% en casos de pacientes con SIDA manifiesto y de 85% en el seropositivo asintomático. (16,18,21)

4. Procedimiento de la prueba VIH por el método de ELISA:

- a. En tubos de ensayo se colocan 10 ul. de suero con 900 o 1000 ul. de buffer de solución de trabajo, se mezcla abundantemente (dilución final 1:1000).
- b. Se remueve el número de micro-cubetas durante quince minutos antes de trabajar.
- c. Depositando 100 ul. de cada suero diluido (1:100) y de los respectivos controles (a éstos no se les hace dilución) en sus respectivos positos de las microcubetas usando pipetas diferentes.
- d. Es necesario tener 2 positos para control del posito alto, 3 para posito bajo y 2 para control negativo buffer diluyente.
- e. Se incuba a 37 grados por treinta minutos.
- f. Aspirando y lavando la policubeta cinco veces con 200 a 300 ul. por posito de buffer del lavado y por último se desecha sacudiendo una sola vez para que no quede nada.
- g. Se deposita 100 ul. del conjugado reconstituyente de cada uno de los positos.
- h. Se incuba la policubeta llena de incubado conjugado a 37 grados por 30 minutos.
- i. Se prepara el substracto POD durante el tiempo de la incubación.
- j. Se aspira y se lava otra vez cinco veces con 200 a 300 ul. del buffer del lavado.
- k. Anadiendo 100 ul. de reactivos substracto recientemente preparado en cada uno de sus positos.
- l. Se incuba la policubeta llena de substracto por 10 minutos a temperatura ambiente usando un protector de luz solar. Tomando el tiempo desde que se inicie el procedimiento del primer posito.
- m. Se para la reacción anadiendo 50 ul. de solución (Acido Sulfúrico al 4 NL) en cada posito, en el mismo orden que se use el substracto (positivo) protegido de la luz por diez minutos.
- n. Diez minutos después se hace afladido el deteflimiento del color de cada uno de los positos en el espectrofotodometro.

(11)

TRATAMIENTO:

Durante varios años se ha investigado y preparado medicamentos que desaceleren o impidan la proliferación del virus; actualmente existen medicamentos que obstruyen el paso por una o más etapas esenciales, se pueden citar:

Azido-Timidina (AZT), los derivados de CD4 solubles Dideoxicitidina y Dideoxinocina (DDI); aunque ninguno de estos medicamentos cura la infección por VIH o la enfermedad manifiesta (SIDA), la Azido-Timidina está indicada en ambos casos. (1,15,18).

Uno de los últimos medicamentos que ha venido utilizándose en Guatemala es DIETIL CARBAMASINA (DEC) a 5 mg./K día por vía oral, disminuye los niveles del antígeno p24 y al final del tratamiento de 4 semanas aumenta significativamente el recuento total de linfocitos, además de un incremento significativo del peso. La DEC aunque no cura totalmente el SIDA ni la infección, puede significar una coadyuvante en la terapia anti-viral. (1,15,18,34)

PREVENCIÓN:

Lo mejor en este caso para luchar contra el SIDA es promover educación clara y detallada de lo que es la enfermedad, sus vías de contagio y sus complicaciones a toda la población en general, iniciando ésta en los escolares y así promover medidas preventivas y evitar la propagación del virus, modificando principalmente el comportamiento sexual que es la vía de mayor transmisión. (6,14,17)

VI. DEFINICION DE ACTITUD

Este tannin° viene definiendose desde 1,928, contndndosemds de cien definiciones. El estudio se basard en que es una organizaciOn duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva en favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acci6n coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto. Las actitudes constituyen valiosos elementos para cada persona que ayudan a formarse una idea mds estable de la realidad en que vivimos. Es importante entender que las actitudes involucran lo que las personas piensan, sienten, asi come el modo en que a ellos les gustaria comportarse en relaci6n a un objeto actitudinal. (35)

ELEMENTOS O ATRIBUTOS:

- Componente Cognocitivo: Son la creencias concientes del individuo respecto del objeto de su actitud. Debe de existir una relaci6n a un objeto determined° y la actitud esperada pare que exista alguna representaci6n cognocitiva de dicho objeto. Para que exista una carga afectiva en favor o en contra de un objeto social definido, es necesario que exista tambien alguna representacift cognocitiva de dicho objeto. Los componentes cognocitivos: creencias, conocimientos, manera de encarar un objeto, relatives al objeto de una actitud, constituyen el componente cognocitivo de is actitud.

- Componente Afectivo: Son sentimientos ligados con el objeto de la actitud. Se define como el sentimiento en favor o en contra de un determinado objeto social, siendo este componente el mds significativo de las actitudes.

- Componente Conductual: Es la disposici6n de la conducta del individuo a responder al objeto de la actitud y existe un vinculo entre los componentes cognocitivo y afectivo. AdenAs es aquel segn6n la cual las actitudes poseen un componente activo, insti/ador de conductas coherente0 con las condiciones y los afectos relativos a los objetos actitudinales. Se dice que la experienci6n de las personas, las actitudes actuales de las nismas y la situaci6n actual creardn las conductas en las personas. (19,22,35)

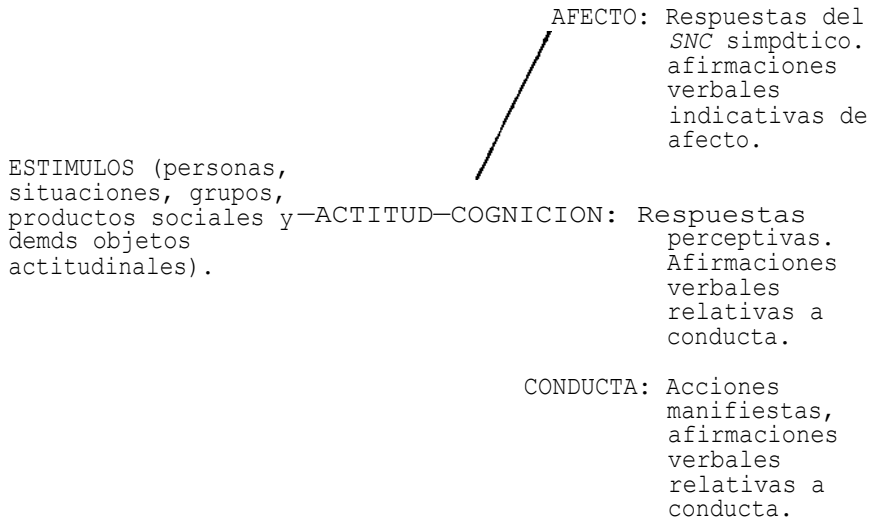


Fig. Representación de las actitudes sociales.

FORMACION DE ACTITUDES:

En la formación de actitudes intervienen el aprendizaje, la influencia del medio, un medio competitivo, la influencia de una persona autoritaria, la influencia de grupos iguales o las frustraciones. Se forman con el objeto de atender a determinadas funciones, que son vistas desde una perspectiva pragmática de utilidad para el ajuste de la personalidad frente al mundo exterior. Se forman a partir de los factores internos y externos de las personas.

CAMBIO DE ACTITUDES:

Estas se pueden realizar por información nueva, normas sociales, relaciones personales o experiencias que resultan conflictivas al individuo, lo que inducen a un cambio de actitud. Además se pueden cambiar mediante la cooperación y competencia y la representación de papeles. Las actitudes pueden crearse, luego cambiarse. Es necesario el cambio del componente cognocitivo para cambiar las actitudes.

FUNCIONES DE LAS ACTITUDES:

- Evaluación **de** un objeto: Es necesario que se tenga una actitud definida en relación a un objeto específico, esto nos brinda un patrón necesario para el establecimiento de nuestras reacciones frente **a** dicho objeto.
- Ajuste Social: Permite la facilitación, la conclusión, la conservación mas o menos armoniosa de nuestras relaciones con otras personas

-ExteriorizaciOn: Es la manifestaciOn clara e indiscutible de posiciones que defienden o protegen el yo contra ciertos estados de ansiedad provocados por problemas internos. (19,22,35)

VII. ACTITUDES EN RELACION AL SIDA

Tomando como referencia varios grupos que han sido estudiados, se describen las siguientes características:

- En un grupo de homosexuales, drogadictos y trabajadoras del sexo, manifest6, que no tienen conocimientos cientificos, sino empiricos sobre el SIDA; en relaciOn a los enfermos, este grupo adopta actitudes negativas de desprecio, aislamiento o desearia que se murieran, etc. (20)
- Algunos adolescentes en relaciOn a los enfermos, tienen conductas negativas, pero cuando se asume que las personas mismas son las afectadas por la enfermedad, regularmente indican que pedirian ayuda y evitarian contagiar a otros, lo que demuestra una actitud positive hacia si mismos. Otros tienen actitudes positivas, indicando que se deberia ayudar a los enfermos, prestarles atenciOn medica y no aislarlos. (2,9,39)
- Los universitarios tienen amplios conocimientos y sus actitudes son positivas si ellos fueran los afectados, pero cambiaria a actitudes negativas hacia los enfermos mostrandoles indiferencia, desprecio, aislamiento o que murieran. (23,26)

Como puede observarse en las investigaciones realizadas, las actitudes son ambivalentes en los diferentes grupos, pues algunos muestran poseer conocimientos y criterios de desprecio a la enfermedad y los enfermos, mientras que otros, principalmente al verse involucrados manifiestan preocupaciOn y consideraciOn por los enfermos. Es posible observar que adn se considera una enfermedad muy lejana y de difiicil contagio, por lo que se juzga de manera impersonal y solo supuestos casos de involucramiento cambia la opini6n. Los otros grupos que muestran mess conocimientos y actitudes positivas hacia si mismos no lo demuestran para los enfermos. Aquellos que muestran actitudes positivas hacia los enfermos, lo hacen de una manera "que lo hagan otros" y no ellos, que podrian ayudar animandolos y promoviendo prevenciOn pare disminuir la transmisiOn a otros o a ellos mismos.