

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS  
DEL DOCENTE UNIVERSITARIO FRENTE AL  
SINDROME DE INMUNO DEFICIENCIA  
ADQUIRIDA.

Estudio observacional descriptivo, en docentes del  
sector no salud de la Universidad  
de San Carlos de Guatemala, -campus central-  
durante mayo y junio de 1995.

TESIS

*Presentada a la Honorable Junta Directiva de la  
Facultad de Ciencias Médicas de la  
Universidad de San Carlos de Guatemala*

POR

JOSE ALFREDO RUIZ MOTA

En el acto de su investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, septiembre de 1995





FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 28 de agosto de 1995

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

Se informa que el: BACHILLER EN CIENCIAS Y LETRAS JOSE ALFREDO  
Título o diploma de diversificado, Nombres y ape-

RUIZ MOTA

84-11482

Carnet No. \_\_\_\_\_

llidos completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:  
CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DEL DOCENTE UNIVERSITARIO

FRENTE AL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA -SIDA-

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

  
Firma del estudiante

  
Firma y sello personal

Ollivia Aracely Ordóñez Godínez  
Médico y Cirujano  
Cel. No. 9373

  
Revisor  
Firma y sello

Registro Personal 15056

  
M. Irado S. Guerrero M.  
MEDICO Y CIRUJANO  
COL. No. 9821



EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
DE LA  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FORMA D

HACE CONSTAR QUE:

El (La) Bachiller: JOSE ALFREDO RUIZ MOTA

Carnet Universitario No. 84-11482

Ha presentado para su Examen General Público, previo a optar al  
Titulo de Médico y Cirujano, el trabajo de Tesis titulado:  
CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DEL DOCENTE UNIVERSITARIO  
FRENTE AL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA -SIDA-

Trabajo asesorado por: DRA. OLIVIA ARACELY ORDÓÑEZ GODINEZ

y revisado por: DR. HECTOR ALFREDO HIGUEROS MORALES  
quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite,  
firma y sella la presente

ORDEN DE IMPRESION:

Guatemala, 28 de agosto de 1995

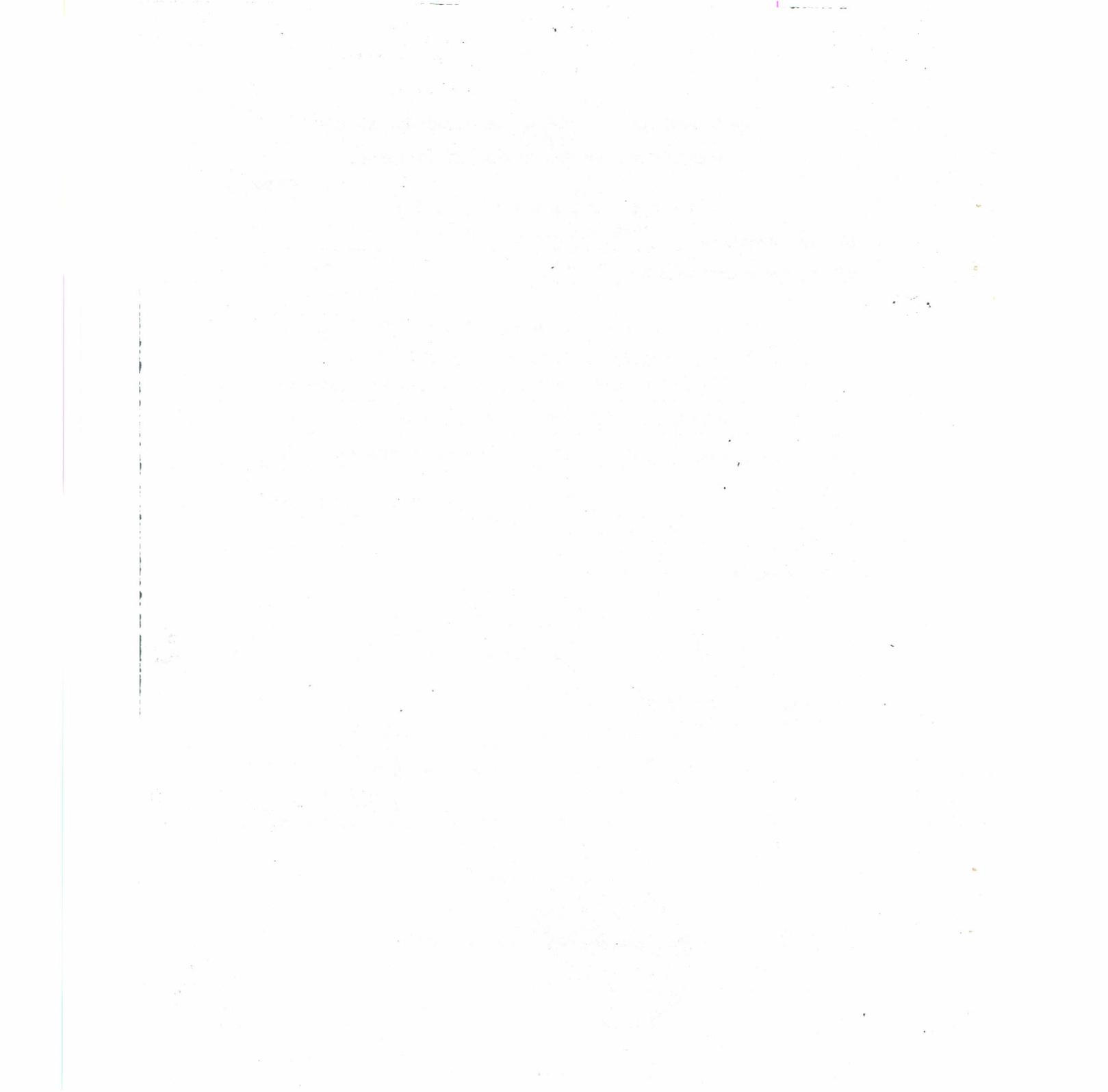
DR. EDGAR DE LEON BARILLAS  
Por Unidad de Tesis

DR. RAUL CASTILLO RODAS  
DIRECTOR  
CENTRO DE INVESTIGACIONES  
DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

IMPRIMASE:

Dr. Edgar de Leon Barillas Oliva Gonzalez  
D E C A N O





DC  
05  
T(2987)

## INDICE

	Página
I. INTRODUCCION	01
II. DEFINICION DEL PROBLEMA	02
III. JUSTIFICACION	03
IV. OBJETIVOS	04
V. REVISION BIBLIOGRAFICA	05
VI. METODOLOGIA	17
VII. PRESENTACION DE RESULTADOS	22
VIII. ANALISIS DE RESULTADOS	34
IX. CONCLUSIONES	30
X. RECOMENDACIONES	35
XI. RESUMEN	36
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	37

100  
101  
102  
103  
104  
105  
106  
107  
108  
109  
110  
111  
112  
113  
114  
115  
116  
117  
118  
119  
120  
121  
122  
123  
124  
125  
126  
127  
128  
129  
130  
131  
132  
133  
134  
135  
136  
137  
138  
139  
140  
141  
142  
143  
144  
145  
146  
147  
148  
149  
150  
151  
152  
153  
154  
155  
156  
157  
158  
159  
160  
161  
162  
163  
164  
165  
166  
167  
168  
169  
170  
171  
172  
173  
174  
175  
176  
177  
178  
179  
180  
181  
182  
183  
184  
185  
186  
187  
188  
189  
190  
191  
192  
193  
194  
195  
196  
197  
198  
199  
200

## I. INTRODUCCION

El Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida -SIDA- y el Virus de Inmunodeficiencia humana, constituyen un problema hostigante en todo el mundo, silencioso y cauteloso, avanza inmensurablemente sin respetar fronteras, raza, credo, profesión, edad o sexo.

Los esfuerzos nacionales e internacionales en la prevención, control y vigilancia del SIDA, recurren a una gama completa de servicios sociales y de salud, sin controlar los pasos agigantados, con que este problema se ha desarrollado.

Actualmente existen en todo el mundo 2,300 millones de personas económicamente activas<sup>1</sup>. En todas partes el lugar de trabajo desempeña un papel central en la vida de los individuos. Este contexto de profesionales trabajadores, empleadores, organizaciones, organismos gubernamentales, universidades y otras organizaciones, tienen la posibilidad de crear una atmósfera que favorezca el cuidado y la promoción de la salud de todos los que trabajan, especialmente la juventud que se forma, día tras día, con la esperanza de encontrar y forjar un mejor mañana<sup>2</sup>.

Este trabajo pretende obtener un pequeño acercamiento diagnóstico, en forma observacional y descriptiva, a la identificación de algunos conocimientos, actitudes y prácticas, que tienen los docentes de la Universidad de San Carlos de Guatemala -campus central-, del sector no salud, frente al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA-, con la finalidad de proporcionar elementos objetivos, oportunos y pertinentes, a un problema nacional y mundial, que se encuentra en manos de todos, por el riesgo directo o indirecto, que todos corremos.

El 95% de los docentes, sector no salud, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, campus central, considera que el síndrome de inmunodeficiencia adquirida -SIDA- se transmite, y su principal forma es la vía sexual. Los diversos medios de comunicación, conferencias, folletos y cursos, han sido descritos como las principales formas de obtener la información sobre el problema.

Las actitudes percibidas por los docentes, respecto a si trabajaría con una persona que tenga el síndrome de inmunodeficiencia adquirida o al menos el virus VIH positivo, el 72% respondió que si, argumentando que por no tener prejuicios (84%). Esta actitud se contradice cuando mencionan que si supieran que el médico que los va a tratar tiene VIH positivo, lo rechazarían (63%). El 75% de los docentes del sector no salud, aconseja a sus alumnos la utilización de medidas profilácticas, para su prevención.

## II. DEFINICION DEL PROBLEMA

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida humana (sida) es una infección caracterizada por una anomalía en el sistema inmunológico en el ser humano, al ser infectado por un retrovirus: el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) que convierte al individuo afectado en vulnerable a padecimientos de infecciones oportunistas producidas por: Protozoarios, mycobacterias, hongos y virus, los cuales no constituirían una amenaza para personas cuyo sistema inmunológico funciona normalmente; además el desarrollo de neoplasias malignas no comunes tales como: Linfoma de células B y Sarcoma de Kaposi(1).

La enfermedad no discrimina entre edad, sexo, condición económica, credo religioso, raza, estado civil y nivel de instrucción; sin embargo las estadísticas demuestran que la población económicamente activa que corresponde al grupo etéreo de mayor actividad sexual es el más afectado, existiendo una relación directa con prácticas y conductas identificadas de alto riesgo de contraer el VIH relacionadas con las vías de transmisión(2).

En Guatemala el plan nacional a mediano plazo para la prevención del sida se orienta con un enfoque multisectorial y se propone lograr tres grandes objetivos: 1. prevenir la infección 2. Reducir el impacto personal y social de la infección por VIH. 3. Movilizar y verificar los esfuerzos nacionales e internacionales para la lucha contra el sida.<sup>3</sup>

Considerable atención ha sido dada al aspecto cuantitativo y epidemiológico del problema: lo demuestran las cifras que año con año se publican y que estiman, que alrededor del mundo existen más de 15 millones de personas infectadas con el VIH<sup>4</sup>. Menos atención se ha dado, a las consecuencias sociales sufridas por los seropositivos o PCS. Personas con estas condiciones han sufrido ostracismo y discriminación, pérdida del empleo, expulsión de sus viviendas, negación de atención médica por parte del personal de salud<sup>5</sup>. Todo esto forma parte del contexto ético social que envuelve al problema y es aquí donde reviste importancia para esta investigación.

Es por ello que por ser un problema de todos se decide realizar un diagnóstico sobre las creencias, conocimientos y actitudes que tiene los docentes de la Universidad de San Carlos de Guatemala, campus central, frente al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA- durante el mes de mayo y junio de 1995.

### III. JUSTIFICACION

En la actualidad se sabe que el SIDA es una patología básicamente prevenible, por lo que la educación y orientación en la población de un país en lo relacionado a la forma de adquirir la enfermedad y sus consecuencias, es de vital importancia para crear una estrategia preventiva.

El sector docente a nivel universitario, es un grupo poblacional con riesgo de contraer el VIH y desarrollar SIDA; además, la importancia que tiene este sector está dada por la incidencia y la influencia que ejerce sobre el sector estudiantil universitario, que lo conforman hombres y mujeres jóvenes que integran una población de alto riesgo, por sus mismas características corresponden al grupo etáreo de mayor actividad sexual y que es el más afectado; el docente universitario y su conocimiento del SIDA son importantes para orientar a los jóvenes bajo su formación.

Por lo anterior es indispensable saber cuales son los conocimientos, actitudes y prácticas del docente universitario del sector de salud sobre el SIDA, pues la posibilidad que estos ejerzan una influencia positiva sobre los estudiantes que están bajo su responsabilidad, depende en gran medida de la conciencia sobre las dimensiones del virus, su forma de transmisión y sobre todo el conocer la información científica para romper con los mitos y creencias que el desconocimiento del SIDA, o el conocimiento a partir del rumor, genera y reproduce la sociedad.

Vale la pena mencionar que en el XLIV Congreso Nacional de Medicina "--SIDA- Un Enfoque Global", realizado del 03 al 07 de abril de 1995; una de las recomendaciones estratégicas que se deben llevar a cabo frente a este flagelo social es la concientización y participación multisectorial y multidisciplinario.

#### IV. OBJETIVOS

##### General:

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del docente universitario, de los sectores que no son del área de salud frente al SIDA; durante mayo y junio de 1995.

##### Específicos:

- Identificar las actitudes adoptadas por los docentes universitarios que no pertenecen al área de salud frente al SIDA.
- Identificar las prácticas sexuales que realizan los docentes universitarios del sector no salud.
- Identificar los conocimientos que tienen los docentes del sector no salud sobre la infección por el virus de inmunodeficiencia adquirida -SIDA-.

## V. REVISION BIBLIOGRAFICA

El caso de SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida), se define como una enfermedad que se caracteriza por una o más de las siguientes afecciones "indicadoras" o dependiendo si se ha comprobado mediante laboratorio, la presencia de infección por VIH como se indica a continuación:

A1. Infección no confirmada por laboratorio. Si no se ha realizado pruebas de laboratorio para detectar la infección por el VIH o los resultados no son concluyentes y el paciente no presenta otra causa de inmunodeficiencia tal como las que se incluyen en la literal a, cualquiera de las enfermedades inscritas en la sección b, indican SIDA, siempre que estas enfermedades hayan sido diagnosticadas por un método definitivo de laboratorio.

a) Causas de Inmunodeficiencia que descalifican a las enfermedades como indicadores del SIDA cuando no se ha comprobado en el laboratorio que existe infección por VIH.

- Tratamiento sistemático prolongado o en dosis elevadas con corticosteroides o con otros inmunosupresores/citostáticos dentro de los 3 meses que preceden al inicio de la enfermedad indicadora.

- Cualquiera de las enfermedades que se indican a continuación, diagnosticadas dentro de los 3 meses que siguen al diagnóstico de la enfermedad indicadora: enfermedad de hodgkin.

- Síndrome de inmunodeficiencia genética (congénita) o síndrome de inmunodeficiencia adquirida no típica de la infección por el VIH, tal como el relacionado con hipogamaglobulinemia.

b) Enfermedades indicadoras diagnosticada en forma definitiva.

- Candiasis de esófago, tráquea, bronquitis o pulmones.

- Criptococosis extrapulmonar.

- Criptococosis con diarrea que persiste durante más de un mes.

- Enfermedad por citomegalovirus de un órgano que no sea el hígado, el bazo o los ganglios linfáticos en un paciente de mas de un mes de edad.

- Infección por el virus del herpes simple productor de una úlcera mucocutánea que persiste más de un mes o bronquitis, neumonitis o esofagitis de cualquier duración en un paciente

de más de un mes de edad.

- Sarcoma de Kaposi en un paciente de menos de 60 años de edad.
- Linfoma (primario) del encéfalo en un paciente de menos de 60 años de edad.

Además de las causas de inmunodeficiencia señaladas en los párrafos anteriores, si la infección por el VIH ha sido comprobada por el laboratorio, cualquiera de las enfermedades señaladas arriba indica un diagnóstico de SIDA.

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), es una enfermedad infecto contagiosa descrita por el Centro de Control de enfermedades de los Estados Unidos en 1981<sup>e</sup>.

Esta enfermedad se caracteriza por un complejo de enfermedades y síntomas que se originan a partir de una deficiencia inmunológica y anormalidad de la función de los linfocitos T4 en el humano, que es infectado por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), lo que convierte a las personas a afectadas en vulnerable a infecciones oportunistas, las cuales pueden ser: Por Pneumocystis Carini, por Citomegalovirus, Toxoplasmosis, Tuberculosis, Herpes Simple Cutáneo, Herpes Zoster, Neoplasia no comunes y trastornos neurológicos.<sup>7</sup>

#### EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA -SIDA-

El SIDA representa la etapa final y más grave de la infección producida por el VIH; sin embargo para llegar a ella la infección debe pasar por una serie de etapas previas, progresivas y previsibles. Cada etapa posee sus propias manifestaciones y solamente a la última de ellas se le da el nombre de SIDA.<sup>8</sup>

Se establece el diagnóstico de SIDA en el momento en que el sistema inmunológico de predominio celular del paciente se ha deteriorado a tal grado que se encuentra incapacitado para actuar ante agentes infecciosos que en condiciones normales no provocan enfermedad o si lo hacen, ésta se presenta en forma leve y rara vez mortal (infecciones oportunistas).<sup>9</sup>

#### HISTORIA DEL DESARROLLO DEL SIDA:

Se cree que la aparición del VIH en los humanos data de la década de los años 50, afirmación basada en estudios de Genealogía para el virus.

Se ha señalado que las infecciones por el VIH y el SIDA fueron detectadas en el Africa Central en los años 70, en gente que solía comer carne y cerebro de mono verde (Cercopithecus Aethiops), éste fenómeno que fue el que hizo viable el paso del

VIH de mono verde al ser humano, siendo lo que en una forma inocua sufrió una mutación transformándose en una forma modificada en humanos muy agresiva e invasiva, productora de afección en primera instancia y SIDA secundariamente.

#### CRONOLOGIA DE VIH Y DE SIDA:

1978:

1. Científicos trabajando en Africa, encontraron signos y síntomas de una epidemia no identificada, que pertenecían a enfermedades conocidas por la ciencia, pero presentes en forma más dramática y virulenta.<sup>10</sup>
2. Los primeros casos entre haitianos de lo que podría ser SIDA fueron reportados en Estados Unidos, aparecen los primeros casos de Sarcoma de Kaposi.
3. En este año ocho casos de SIDA fueron reportados en Estados Unidos de América.

1979:

1. Un grupo de científicos encontraron los primeros casos de personas, mostrando evidencia de padecer del complejo relacionado al SIDA.

1980:

1. Los primeros casos de SIDA fueron encontrados en personas de Haití, Miami y Florida.
2. Fueron reportados 46 casos de SIDA en los Estados Unidos.<sup>11</sup>

1981:

1. Se hizo pública la definición de SIDA.
2. El SIDA comenzó a manifestarse en forma de epidemia.
3. El Centro para el Control de Enfermedades de Estados Unidos (CDC) organizó un equipo de trabajo encargado exclusivamente de la vigilancia e investigación epidemiológica del SIDA.<sup>12</sup>

1982:

El CDC había detectado 593 casos en todo el mundo.<sup>13</sup>

1983:

1. Se hace oficial la existencia del SIDA como problema

epidémico.

2. El agente etiológico del padecimiento fue descrito en mayo en el Instituto Pasteur de Francia.
3. Se identifica un retrovirus en el ganglio de un paciente con un cuadro clínico previo al SIDA.
4. A nivel mundial se reportaron 4,100 casos<sup>14</sup>

1984:

1. Se documenta en Africa que el SIDA es común en heterosexuales.
2. Se diseñaron pruebas de detección de anticuerpos en Francia y Estados Unidos.
3. Se demuestra que el VIH infecta a los linfocitos ayudadores.
4. En junio se conoce el primer caso de SIDA en Guatemala de un individuo procedente de los Estados Unidos.

1985:

1. Se iniciaron las pruebas serológicas rutinarias en bancos de sangre.
2. Se desarrolla el análisis de sangre con el test de Elisa para detectar anticuerpos contra el VIH.
3. Se determina que a nivel mundial una persona podría infectarse con el VIH aproximadamente cada 90 minutos.
4. En Guatemala se inicia la detección del VIH en sangre.<sup>15</sup>

1986:

1. Se reportaron 28,000 casos
2. Más de 13 mil personas murieron de SIDA.
3. La cantidad de personas infectadas alcanzó la cifra de cuatro millones, lo cual implicó un aumento del 100%.
4. La OMS propuso denominar al virus de SIDA, Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
5. Se realizaron en Guatemala estudios de seroprevalencia de VIH en grupos de población con factores de riesgo para la infección.

6. Se inicia una campaña masiva de educación al público.

1987:

1. Se iniciaron las primeras pruebas de vacunación contra el SIDA en Francia y los Estados Unidos, que actualmente se encuentran en fase I-II de experimentación en seres humanos.

1988:

1. Se estimó que hay de 05 a 10 millones de personas infectadas en el mundo.

1989:

1. Se reporta que en los Estados Unidos nacieron entre 1,200 y 1,500 niños infectados.<sup>16</sup>

1990:

1. En Guatemala se informa sobre la existencia de 192 casos, superando lo previsto.

1993:

1. En Guatemala para el 31 de junio, el total de casos de SIDA reportados asciende a 835.

1994:

1. Hasta el 31 de enero el total de casos en Guatemala es de 1,079.

#### TRANSMISION

La transmisión del VIH, se refiere a la existencia de una puerta de salida, que permita su subsistencia y lograr así establecerse en una célula capaz de facilitar la replicación.

El mejor sitio para que la infección se establezca, luego que el virus ha ingresado, parece ser el sistema vascular, la vagina y el recto.<sup>17</sup>

El VIH, es transmitido por las formas típicas en que lo hacen todos los retrovirus; "verticalmente" de madre a feto y "horizontalmente", especialmente a través del contacto sexual, donaciones de órganos o tejidos infectados o la utilización de objetos punzantes.

#### Transmisión Sexual:

El VIH es transmitido por la relación sexual de hombre a

mujer, de mujer a hombre y entre hombres.

El riesgo de contraer el VIH, en una relación aislada, es aun desconocido. Se conoce de casos de individuos, que han tenido relaciones con individuos infectados sin haberse infectado; sin embargo, existen reportes que refieren que un encuentro único con el VIH, es suficiente en algunas situaciones para producir infección. Esta discrepancia en relación a la cantidad del virus que es capaz de producir infección, se debe a que se desconoce la unidad infectiva del VIH.

#### Transmisión Sanguínea:

La mayor determinante para que la exposición a la sangre contaminada sea infectante, parece ser la cantidad del virus inoculado; por ejemplo: inoculaciones por tiempo prolongado, dadas en forma de transfusión, resultan en infección, mientras que un inóculo en la punta de una aguja, difícilmente producirá infección; esto es debido a la baja cantidad de virus infectante (1/1000). La vía sanguínea por medio de la microcirculación, parece ser también la forma de transmisión cuando se donan órganos o tejidos.<sup>18</sup>

#### Transmisión Perinatal:

La transmisión de una madre infectada a su hijo, puede ocurrir durante el embarazo, durante el parto y/o en el post-parto inmediato.<sup>19</sup>

La posibilidad que oscila entre un 35% y un 50% de que una madre infectada con el VIH pueda infectar a su bebé es reconocida desde etapas tempranas en que la epidemia se estableció. El parto vaginal parece aumentar el riesgo de transmisión, pero la operación cesárea no parece disminuirlo.<sup>20</sup>

Los estudios longitudinales, han demostrado que todos los recién nacidos de madre VIH positivas, tenían anticuerpos al VIH (anticuerpos maternos); si el infante no había sido infectado, los anticuerpos desaparecían a los 15 meses; no obstante estudios recientes, sugieren que los anticuerpos maternos puedan persistir por más de 15 meses. Un factor importante a considerar para la transmisión durante el embarazo, parece ser la salud materna.

#### FISIOPATOLOGIA

Cuando el virus penetra en el cuerpo del hospedero y se encuentra en la circulación, se puede resumir el proceso como sigue:

1. En un principio el virus se coloca sobre la superficie de la célula hospedera; este adosamiento (adsorción), sólo se produce

si el virus reacciona en forma electroquímica en la superficie de la célula hospedera, con los receptores, conocidos como "antígeno CD4", los cuáles se pueden acoplar en forma exacta a las glucoproteínas (knobs) que forman la envoltura del virus.

2. Luego de la adsorción, las membranas del virus y la célula se funden en una sola. La cápsula se introduce dentro de la célula hospedera, liberando en su interior el ARN.<sup>21</sup>

3. Es aquí donde el virus pone en funcionamiento un instrumento de vital importancia; la enzima "Transcriptasa Inversa", la cuál se encarga de transcribir el ARN del virus, en ADN que la célula pueda codificar; el resultado es que el virus se introduce dentro de la célula hospedera, imposibilitándose su expulsión y significando por lo tanto que la infección tendrá carácter crónico.<sup>22</sup>

4. El provirus (ADN del virus), puede mantenerse latente por largo tiempo dentro de la célula, hasta que por razones y causa que aún se desconocen, se vuelve activo.

5. Una vez reactivado el provirus, la célula hospedera fabrica partículas de ARN las cuales utilizaría para síntesis proteica, de tal forma que en lugar de sintetizar proteínas para la célula, se sintetizan proteínas para el virus.

6. Las proteínas víricas empiezan a brotar de la superficie de la célula ("budding") y se liberan como partículas víricas infectivas maduras capaces de infectar nuevas células.<sup>23</sup>

En el genóma del virus hay tres genes estructurales que controlan la producción vírica: GAG, encargado de la proteína de la cápsula; POL, encargado de la proteína de la transcriptasa Inversa; y ENV, encargado de la envoltura externa glucoproteínica, cuya función parece ser la de reforzar la producción de partículas víricas.<sup>24</sup>

#### DIAGNOSTICO

El diagnóstico de infección por el VIH, depende de la detección de antígenos virales circulantes, aislamiento del virus, o detección de material genético en las células infectadas.

La Administración de Alimentos y Drogas de los Estados Unidos (FDA), ha aprobado diez pruebas comerciales para detectar evidencia del VIH, incluyendo 8 pruebas que usan la técnica Elisa, la cual es una prueba de Aglutinación de Latex y un análisis que utiliza la técnica Western Blot.

#### ELISA

La prueba ELISA, es un conjugado compuesto de una enzima y una inmunoglobulina antihumana para producir una señal visual, de la unión de un anticuerpo al VIH con antígeno.

Detecta anticuerpos a un espectro de proteínas virales. Esta prueba de tamizaje se utiliza en individuos de conducta sexual de alto riesgo o con sospecha de infección por VIH, es confiable, con menos de 0.5% de combinaciones falso positivas y falso negativas.

La FDA recomienda repetir la prueba ELISA, para aquellos especímenes o muestras positivas; si éstos reaccionan en 2 de 3 pruebas, deben ser comprobados por la técnica WESTERN BLOT o IFA.<sup>25</sup>

#### WESTERN BLOT (WB, Immunoblot)

Es un método para confirmar los resultados que dan positivo en la prueba ELISA y los sospechosos de falso negativo.

Este método permite un análisis más sensitivo de anticuerpos a proteínas virales, pero requiere de tecnología muy sofisticada.

#### UNA PRUEBA PARA DISTINGUIR VIH-1 DE VIH-2

Como el número de retrovirus relacionados con el humano se ha incrementado mucho, es necesaria una prueba simple para distinguir uno de otro.

Recientemente, Norby del Instituto Karolinska en Estocolmo, y sus colegas, han desarrollado un tipo de prueba que permite diferenciar VIH-1 DE VIH 2.

#### OTRAS PRUEBAS

Los investigadores de PATHDIATECH, esperan identificar pruebas rápidas que sean tan sensitivas y específicas como la prueba ELISA, pero a la vez sean rápidas de y de bajo costo.

Los nuevos análisis se clasifican en dos categorías de acuerdo al principio de reacción que utilizan.

En los análisis de Aglutinación, la aglomeración de células o partículas sensibilizadas con el VIH, indica la presencia de anticuerpos al virus en el suero.

Los análisis de Inmunoabsorción, que utilizan un conjugado de oro coloidal, producen cambio de color en presencia de anticuerpos al VIH.

Entre las pruebas rápidas encontramos el "Quick PHT-VIH", Serodia VIH, Recombigen, LAV-VIH; todos análisis de aglutinación.

El HIVHEC y UCD DOT, que usan inmunoabsorción.

Estas pruebas dan resultados en 05 ó 10 minutos, siendo por lo tanto más rápidas que ELISA y WB.<sup>26</sup>

## TRATAMIENTO

No se ha encontrado ningún tratamiento eficaz para la inmunodeficiencia que causa el VIH, ni se ha logrado que ningún medicamento erradique el virus del organismo. En cambio, el tratamiento consiste principalmente en combatir las infecciones específicas que se valen de la inmunodeficiencia.

Todos los tratamientos encaminados a combatir el HIV se encuentran en etapa experimental. Los investigadores están probando: 1) Medicamentos dirigidos a prevenir la replicación del virus (medicamentos antivirales); 2) Medicamentos y otros tratamientos para restaurar el causado en el sistema inmunológico y 3) una combinación de los dos.

Entre los muchos medicamentos considerados en el presente la Azidotimidina (AZT) y la Ribavirina parecen ser los más prometedores ya que además de impedir la replicación del VIH, traspasan la barrera hematoencefálica.

Claro que el mejor tratamiento contra el SIDA continua siendo la prevención a través de más y mejores campañas de educación dirigidas a los grupos de riesgo y población en general.

## PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DEL VIH

La única forma de evitar el contagio de la enfermedad es modificando el comportamiento de la población. Para lograr esto se debe impulsar programas de comunicación que, 1) informen a la población sobre los peligros que encierran la infección con el HIV y el SIDA y 2) aconsejar a la población a adoptar medidas preventivas. Ha la fecha son pocos los países que han iniciado programas de divulgación, con la limitante que estos programas están orientados preferentemente a los grupos de alto riesgo.

La prevención del SIDA depende del comportamiento sexual.

Cuanto mayor sea el número de personas con las que se tiene contacto sexual, tanto mayor es el riesgo de encontrarse con una que se haya contagiado y que le pueda transmitir el virus.

## RECOMENDACIONES SOBRE LA CONDUCTA SEXUAL

1. Evite relaciones sexuales con personas desconocidas, drogadictas o prostitutas.
2. Use el preservativo o "condon".
3. Si pertenece a algún grupo de riesgo (drogadicto, homosexual o positivo a alguna prueba de diagnóstico):
  - no done sangre, plasma ni leche materna

- procure tener sólo una pareja sexual
- utilice siempre el preservativo durante todo el acto sexual.

4. Si sabe que tiene la enfermedad:

- No de sangre, plasma ni leche materna.
- procure tener sólo una pareja sexual
- utilice siempre el preservativo durante todo el acto sexual.

#### EDUCACION

Las principales estrategias de intervención contra la infección por VIH son:

A. Fomento a la salud: Es la intervención educativa que tiene como principal objeto la promoción de los comportamientos que permiten reducir las consecuencias de la infección por HIV.

##### Acciones Educativas:

- Fomentar el discernimiento de las relaciones sexuales evitando parejas ocasionales o múltiples cambios de pareja.
- Fomento de la utilización de preservativos y otros métodos profilácticos en situaciones arriesgadas.

En un estudio realizado en la ciudad de Guatemala, el 69% de los participantes quienes habían consultado por Enfermedades de Transmisión Sexual -ETS-, nunca habían usado preservativo en relaciones ocasionales, lo que se reflejó en la frecuencia y diversidad de ETS que padecían.<sup>27</sup>

- B. Detección de la enfermedad.
- C. Programas nacionales de tratamiento.
- D. Localización de contactos y asesoramiento a los pacientes.

##### Vacuna contra el HIV:

El objetivo del desarrollo de una vacuna consiste en generar una respuesta inmune que sea reactiva, contra todas las variantes del virus del SIDA. Debido a los riesgos teóricos de la introducción deliberada de ácidos nucleicos retrovirales en seres humanos, las investigaciones se han orientado hacia el desarrollo de subunidades de vacunas, basadas en proteínas de la envoltura viral. Por ahora, se considera que la introducción en lo referente a las vías de transmisión de virus y las posibilidades evolutivas de la infección constituyen el elemento más importante de la lucha contra la enfermedad.<sup>28</sup>

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS RELACIONADAS CON LA INFEC-

CION POR VIH/SIDA.

Conocimientos y Actitudes:

Durante la VI Conferencia Internacional sobre el SIDA realizada en junio de 1990, en la capital de San Francisco, se presentó un gran número de estudios relacionados con los Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de salud y la infección por VIH/SIDA.

Estudios presentados en esta conferencia indican que las discrepancias en cuanto a conocimientos en el sector salud, médicos y estudiantes, pueden ser corregidas a través de programas de educación especial en SIDA.

Es alarmante la indiferencia y la discriminación hacia las personas con la infección por VIH. Como consecuencia de la actitud negativa en relación a la infección y a la homofobia; estas actitudes que difieren dentro de los distintos grupos de estudio producen un gran impacto en cuanto a la calidad de servicios que se proporcionan al paciente infectado por el VIH.

En el resumen sobre los principales resultados y aspectos sobresalientes de la VI Conferencia Internacional sobre SIDA, se apunta que las actitudes de los médicos podrían constituir un problema durante el próximo decenio para los pacientes infectados con el VIH en sus esfuerzos para obtener atención médica apropiada.

Algunos de estos problemas se han presentado, como lo demuestra un estudio realizado en 1990, en Estados Unidos, en donde se encontró que la discriminación en relación con la infección por VIH/SIDA, ha limitado el acceso a los servicios de salud a los que padecen la enfermedad.

El miedo al contagio y la falta de interés respecto al problema, ha sido otra causa de la discriminación hacia los pacientes infectados con VIH; en 1990, por ejemplo, de 1045 médicos encuestados procedentes de 41 programas de salud de los Estados Unidos, se encontró que 2/3 partes de los médicos jóvenes que se incorporaban al ejercicio de la medicina, no estaban interesados en tratar a este tipo de pacientes.

En América Latina las prácticas discriminatorias se han dejado sentir, como lo prueba la existencia de la Casa de Apoyo, donde se atienden a personas discriminadas por la sociedad como consecuencia del SIDA o de su condición homosexual.

En Guatemala, como en el resto del mundo, el SIDA, es un problema complejo que involucra actitudes tanto psicológicas, religiosas y éticas de los trabajadores de salud.

Es comprensible el temor que genera el SIDA tomando en cuenta que hasta el momento no existe vacuna ni tratamiento alguno con fines curativos, y que la infección puede llevarse en el medio intrahospitalario a través del contacto con sangre y secreciones infectadas.

Prácticas:

El comportamiento de las personas en riesgo de contraer la infección luego de recibir la información sobre el SIDA, puede no modificarse; ejemplo de ello lo constituyen estudios realizados en San Francisco durante 1989 y 1990, que revelan que los hombres seropositivos consideran que las relaciones sexuales no protegidas con las mujeres, no constituyen una amenaza importante en su propia salud.

Por otro lado hay otras que están tomando medidas para evitar la infección, como los drogadictos IV, que utilizan solución de cloro para desinfectar sus jeringas.

Muchos profesionales de la medicina están utilizando con mas frecuencia las precauciones universales en todos sus procedimientos, contribuyendo de esta forma a disminuir el riesgo en el sitio de trabajo.

## VI. METODOLOGIA

### Tipo de Estudio:

El estudio que a continuación se describe metodológicamente, se le clasifica como observacional descriptivo.

### Sujeto de Estudio:

Serán los Docentes de la Universidad de San Carlos de Guatemala -Campus Central-, del sector no salud, durante mayo de 1995.

### Tamaño de la Muestra:

Para calcular el tamaño de la muestra se tomó en cuenta al Universo de docentes de la USAC, del sector no salud, siendo estos 2,135.

Por las limitantes económicas, de tiempo y por conveniencia del investigador, se seleccionará el 20% del universo para obtener una muestra, tomando en cuenta que la distribución de ese 20% será a partir de un cálculo proporcional al número de docentes por unidad académica, quedando la distribución de la siguiente manera:

UNIDAD ACADEMICA	UNIVERSO	MUESTRA
Ingeniería	278	55
Veterinaria y Zootecnia	73	15
Psicología	120	24
Historia	112	22
Trabajo Social	54	11
Ciencias de la Comunicación	51	10
Agronomía	93	19
Arquitectura	139	28
Ciencias Económicas	575	115
Ciencias Jurídicas y Sociales	256	51
Ciencias Químicas y Farmacia	159	32
Humanidades	225	45
	<hr/> 2,135	<hr/> 427

$$\text{Fórmula: } n = \frac{N_i}{\sum N_i} \times 400$$

$N_i$  = Docentes por Unidad Académica  
 $\sum N_i$  = Suma de Docentes

### Criterios de Inclusión:

Docentes, campus central, de la Universidad de San Carlos de Guatemala y que no sea del sector de salud.

### Criterios de Exclusión:

- Docentes de la Facultad de Medicina y Odontología.
- Rechazo a participar en el estudio, pues la participación será en forma voluntaria.

### VARIABLES:

#### Conocimiento:

Definición Conceptual: Acción y efecto de conocer, entendimiento, razón natural y sentido.

Definición Operacional: Se obtendrá de la información recabada en el boleta.

Tipo de Variable: Cualitativa

Escala de Medición: Nominal.

#### Actitud:

Definición Conceptual: Disposición psíquica ante una experiencia, la cual se modifica de acuerdo al estímulo.

Definición Operacional: Se tomará como positiva cuando este acorde al conocimiento y negativa cuando no este acorde.

Tipo de Variable: Cualitativa.

Escala de Medición: Nominal.

#### Práctica:

Definición Conceptual: Momento del proceso fenoménico que se hace concreta una acción.

Definición Operacional: Positivas: Aquellas que favorezcan el bienestar humano; y negativas: aquellas que perjudiquen al ser humano.

Tipo de Variable: Cualitativa.

Escala de Medición: Nominal.

Edad:

Definición Conceptual: Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual.

Definición Operativa: Se tomará en escala natural. Años cumplidos.

Tipo de Variable: Cuantitativa

Escala de Medición: De razón.

Estado Civil:

Definición Conceptual: Condición que ubica al sujeto respecto a su libertad de elección marital.

Definición Operativa: Respuesta abierta, soltero, unido, separado, casado, divorciado, viudo.

Tipo de Variable: Cualitativa

Escala de Medición: Nominal.

Religión:

Definición Conceptual: Creencias o dogmas acerca de la divinidad y sentimientos de veneración y/o temor hacia un ser o seres supremos, en la cual se involucran normas morales de conducta humana.

Definición Operativa: Se tomará como pregunta abierta: evangélico, católico, Mormón, etc.

Tipo de Variable: Cualitativa

Escala de Medición: Nominal.

Unidad Académica:

Definición Conceptual: Institución cuya función principal es la formación de profesionales en una determinada disciplina científica.

Definición Operacional: Se tomará de pregunta abierta; de acuerdo a las diferentes unidades académicas

de la USAC.

Tipo de Variable: Cualitativa

Escala de Medición: Nominal.

**RECURSOS:**

**1. Materiales:**

**a. Económicos:**

- Materiales de oficina
- Transporte
- Costos de protocolo e informe final
- Impresión de tesis
- Imprevistos

**b. Físicos:**

- Material de escritorio y de oficina
- Instrumentos de recolección de la información en la unidades académicas.

**2. Humanos:**

- Investigador
- Encuestador.

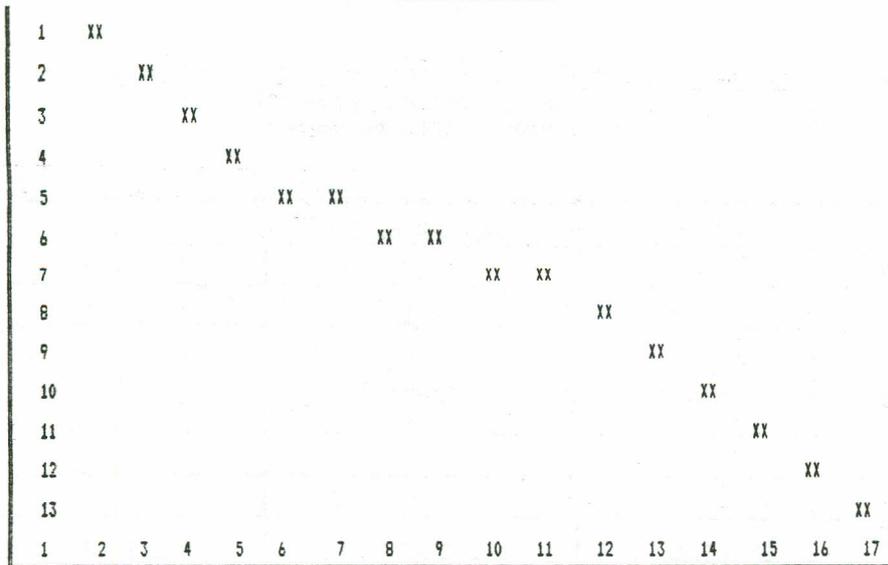
**Procedimiento:**

- A) Se visitará cada Unidad Académica y se presentará la intención del estudio para solicitar colaboración y apoyo. Se pedirá una lista de docentes, horario y distribución de salones para localizarlos.
- B) Con el listado en mano y una tabla de números aleatorios se seleccionan los que participarán.
- C) Se aplicará la encuesta a los docentes seleccionados y que estén dispuestos a colaborar.
- D) Se analizará la información en el programa EPI INFO versión 6.0, para obtener resultados confiables.
- E) Presentación de Resultados.

**TRATAMIENTO ESTADISTICO:**

Se procesará la información por promedios, proporciones y frecuencias.

GRAFICA DE GANTT  
ACTIVIDADES



ACTIVIDADES

01. Selección del tema a investigar
02. Elección del asesor y revisor
03. Recopilación del material bibliográfico
04. Elaboración del proyecto
05. Aprobación del proyecto por la coordinación de tesis
06. Ejecución del trabajo de campo
07. Procesamiento de datos, elaboración de tablas y gráficas
08. Análisis y discusión de resultados
09. Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen
10. Presentación del informe final
11. Aprobación del informe final
12. Impresión del informe final y trámites administrativos
13. Examen público de defensa de la tesis

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO # 1  
 LA EDAD PROMEDIO Y DESVIACION STANDART DE LAS EDADES  
 SEGUN UNIDAD ACADEMICA  
 JUNIO-JULIO DE 1995

FACULTAD	EDAD PROMEDIO	DS*
Agronomía	33	6.101
Arquitectura	36	11.049
Ciencias de la Comunicación	33	6.557
Derecho	35	6.610
Económicas	34	8.728
Farmacia	29	5.117
Historia	32	8.436
Humanidades	29	4.522
Ingeniería	30	5.479
Psicología	35	9.384
Trabajo Social	35	5.466
Veterinaria	33	9.203

Fuente: Encuesta a docentes del sector no salud.  
 DS = Desviación Standart

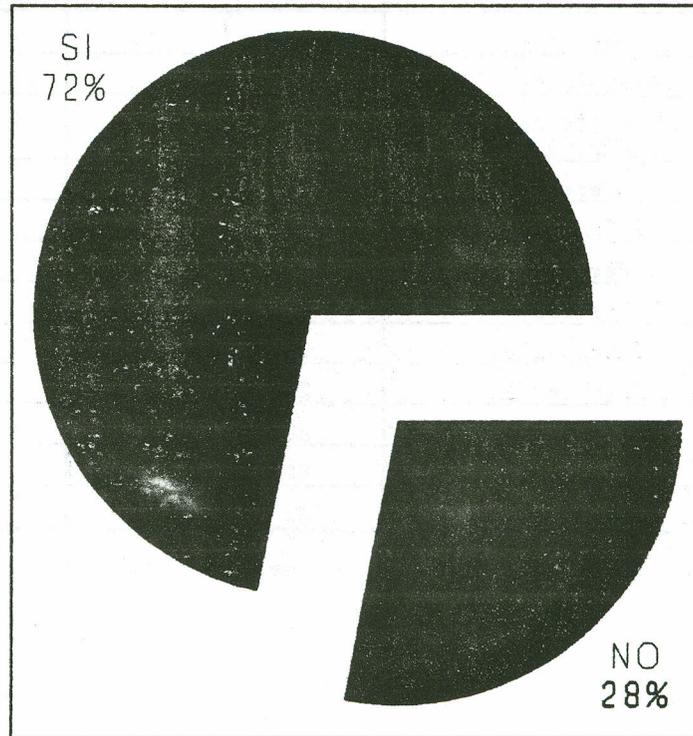
CUADRO # 2  
ESTADO CIVIL DE LOS DOCENTES DEL SECTOR NO SALUD  
(en porcentajes)

FACULTAD	ESTADO CIVIL		
	CASADO	SOLTERO	UNIDO
Agronomía	35	59	06
Arquitectura	25	71	04
Ciencias de la Comunicación	33	67	00
Derecho	52	35	13
Económicas	43	54	03
Farmacia	19	78	04
Historia	65	35	00
Humanidades	33	67	00
Ingeniería	21	79	00
Psicología	41	50	09
Trabajo Social	60	30	10
Veterinaria	31	61	08

Fuente: Encuesta a docentes del sector no salud.

GRAFICA # 1

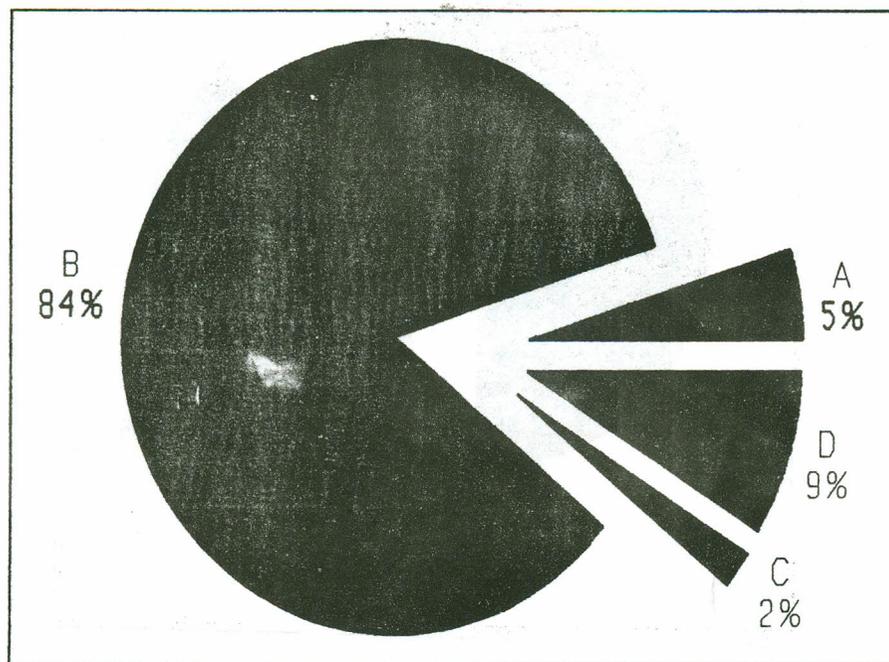
RESPUESTA DE DOCENTES UNIVERSITARIOS DEL SECTOR NO SALUD SEGÚN:  
¿TRABAJARÍA CON UNA PERSONA CON SIDA?  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS, JUNIO-JULIO 1995.



Fuente: Encuesta a docentes del sector no salud.

GRAFICA # 2

RESPUESTA DE DOCENTES UNIVERSITARIOS DEL SECTOR NO SALUD SEGÚN:  
¿PORQUE SI TRABAJARÍA CON UNA PERSONA CON SIDA?  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS, JUNIO-JULIO 1995.

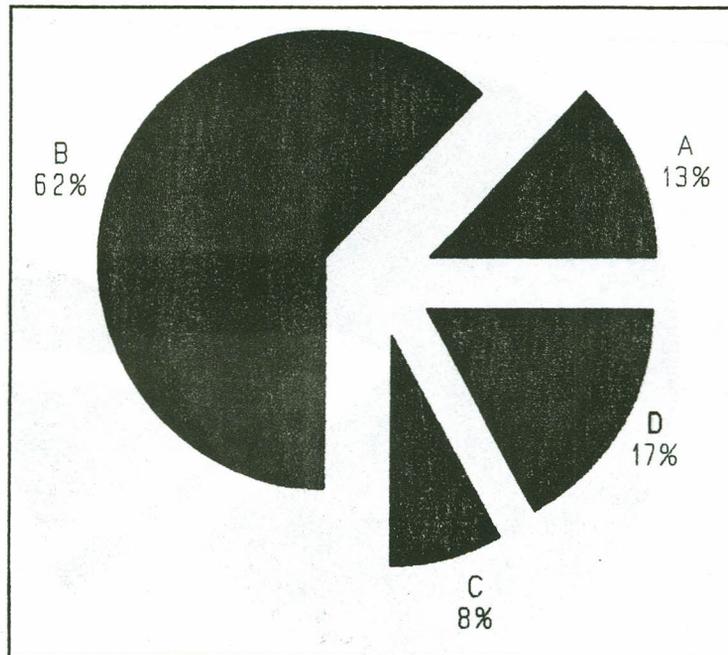


Fuente: Encuesta a docentes del sector no salud

A: No tiene opción  
B: No tiene prejuicio  
C: Por lástima  
D: No contestó

GRAFICA # 3

RESPUESTA DE DOCENTES UNIVERSITARIOS DEL SECTOR NO SALUD SEGÚN:  
¿PORQUE NO TRABAJARÍA CON UNA PERSONA CON SIDA?  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS, JUNIO-JULIO 1995.

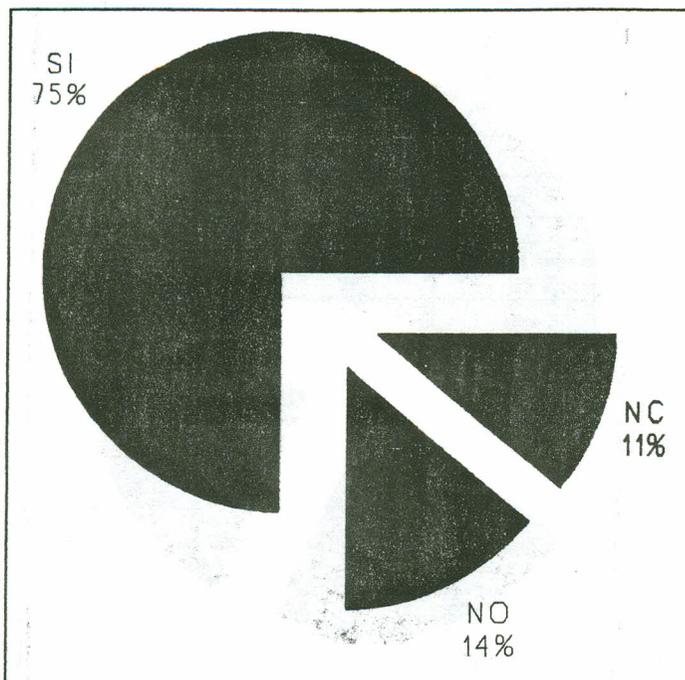


Fuente: Encuesta a docentes del sector no salud

- A: Se contagiaría
- E: Por Precaución
- C: Por fobia a los homosexuales
- D: No contestó

GRAFICA # 4

RESPUESTA DE DOCENTES UNIVERSITARIOS DEL SECTOR NO SALUD SEGÚN:  
¿SI ACONSEJARIA A SUS ALUMNOS SOBRE MEDIDAS PROFILACTICAS?  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS, JUNIO-JULIO 1995.

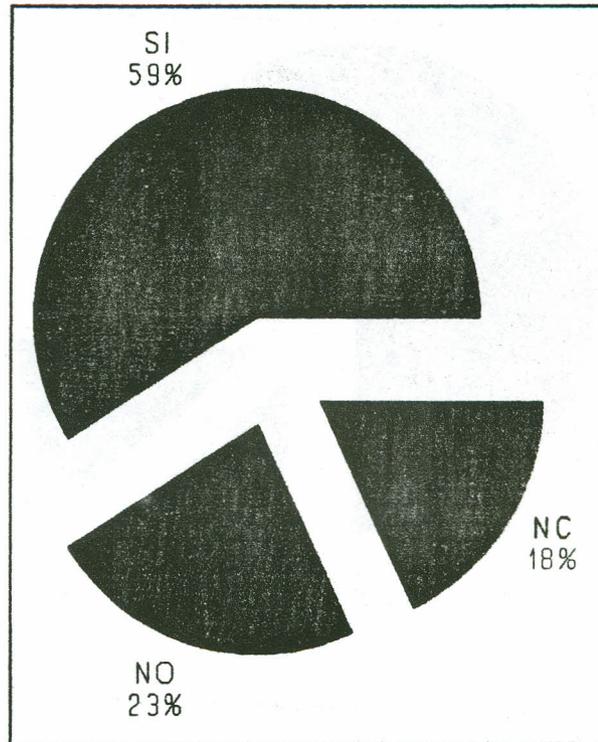


Fuente: Encuesta a docentes del sector no salud

NC: No contestó

GRAFICA # 5

RESPUESTA DE DOCENTES UNIVERSITARIOS DEL SECTOR NO SALUD SEGÚN:  
¿UTILIZA MEDIDAS PROFILACTICAS?  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS, JUNIO-JULIO 1995.

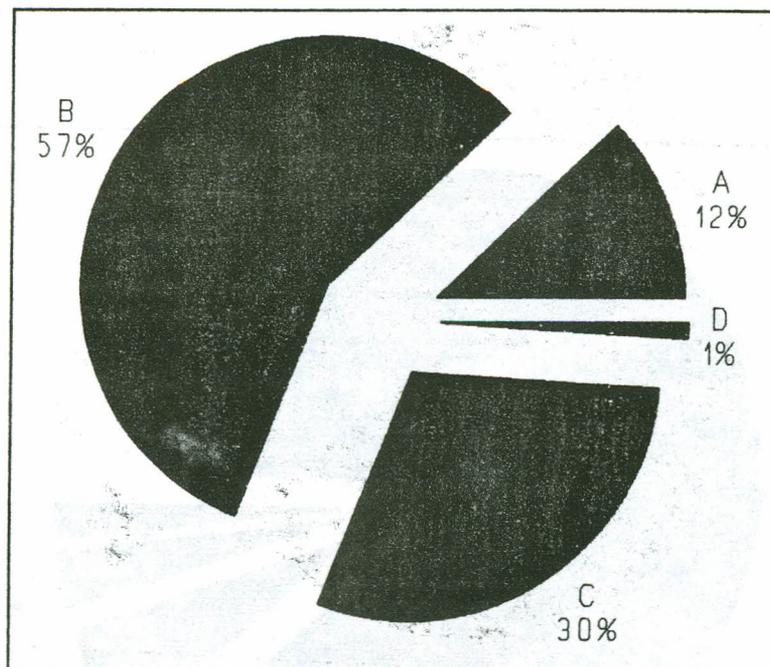


Fuente: Encuesta a docentes del sector no salud

NC: No contestó

GRAFICA # 6

RESPUESTA DE DOCENTES UNIVERSITARIOS DEL SECTOR NO SALUD SEGÚN:  
¿QUE ES EL SIDA?  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS, JUNIO-JULIO 1995.

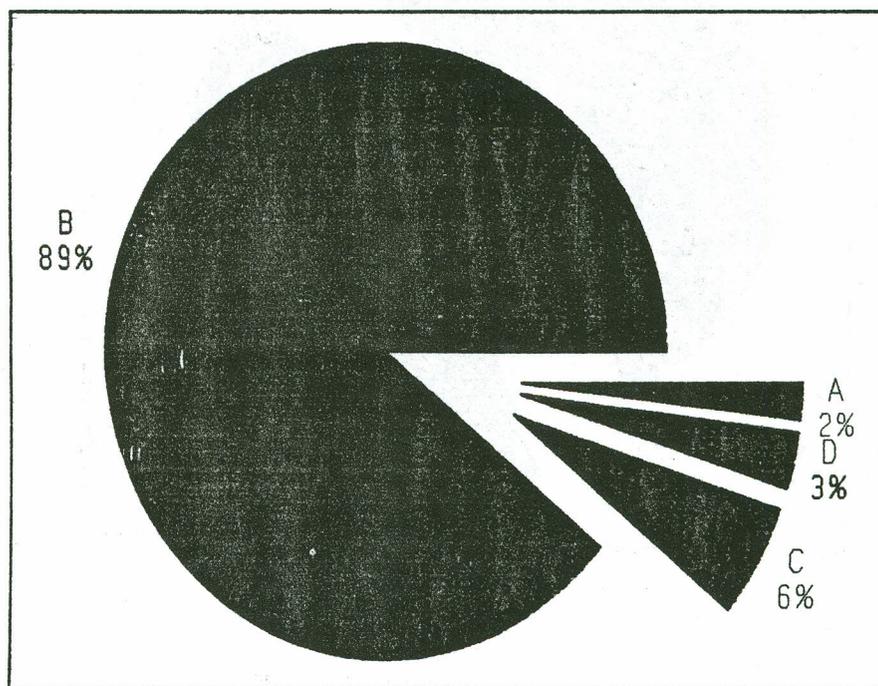


Fuente: Encuesta a docentes del sector no salud

- A: Un problema infeccioso
- B: Un problema de transmisión sexual
- C: Un problema inmunológico
- D: No contestó

GRAFICA # 7

RESPUESTA DE DOCENTES UNIVERSITARIOS DEL SECTOR NO SALUD SEGUN:  
¿CUAL ES EL AGENTE INFECTIVO?  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS, JUNIO-JULIO 1995.

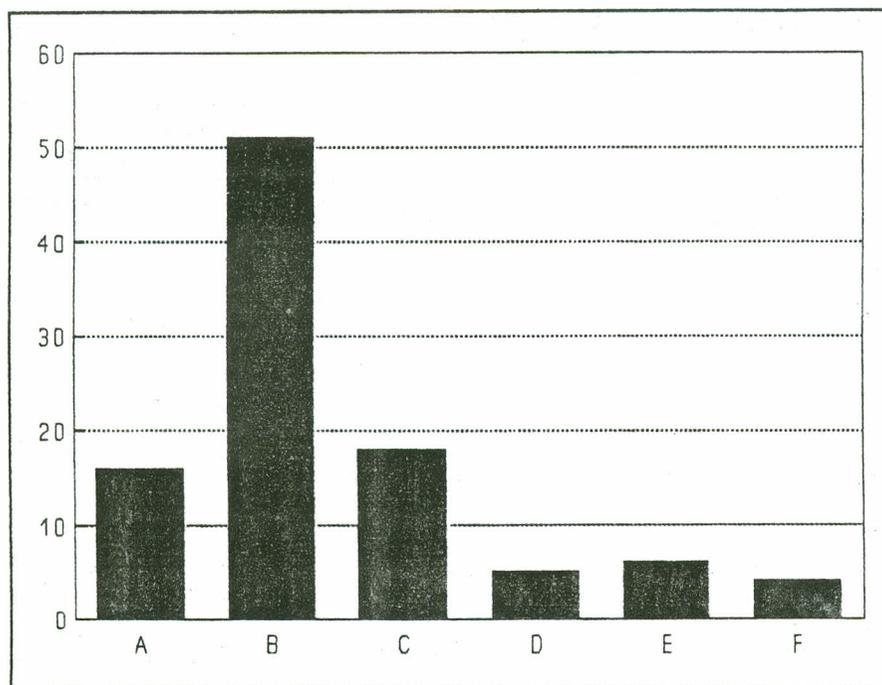


Fuente: Encuesta a docentes del sector no salud.

- A: Un protozoo
- E: Un virus
- C: Una bacteria
- D: Un hongo

GRAFICA # 8

RESPUESTA DE DOCENTES UNIVERSITARIOS DEL SECTOR NO SALUD SEGUN:  
¿CUAL ES EL GRUPO POBLACIONAL MAS AFECTADO?  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS, JUNIO-JULIO 1995.



Fuente: Encuesta a docentes del sector no salud

A: Drogadictos  
D: Bisexuales

B: Homosexuales  
E: Todos

C: Heterosexuales  
F: No Contestó

## VIII. ANALISIS DE RESULTADOS

El 95% de los docentes encuestados, sector no salud, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, campus central, opina que el síndrome de inmunodeficiencia adquirida -SIDA- se transmite, y su principal forma es la vía sexual, además refieren haber adquirido estos conocimientos, a través de los diversos medios de comunicación, conferencias, folletos, cursos y otros.

Al indagar sobre el conocimiento de los docentes, con respecto al tipo de enfermedad, en la cual clasificaría al SIDA, el 57% de la muestra encuestada, considera que es un problema de transmisión sexual, 30% problema inmunológico, 12% un problema infeccioso y un 1% no contestó; lo cual hace pensar que los conocimientos sobre el problema son diversos, sin embargo convergen en uno mismo. Al recabar información sobre el interés de los docentes, referente a la adquisición de nuevos conocimientos sobre el problema en estudio: el 38% tiene interés científico, el 32% interés personal, el 28% interés cultural, 1% interés laboral y 1% restante, no contestó.

De los docentes entrevistados el 89% considera que un virus, es el agente infeccioso de dicha enfermedad, únicamente un 9% respondió que es una bacteria y 2% otros. Para ser un sector no salud, se considera que tienen información clara y correcta, seguramente porque la divulgación y formación académica, respecto al problema en estudio, es eficaz, además porque a nivel nacional existe presión social sobre las precauciones que se debe tener, para no adquirir la enfermedad.

Cuando se analiza si conocen que grupo de población ha sido mas afectado en Guatemala, las respuestas obtenidas fueron muy diversas, el 51% considera que los homosexuales, el 19% los heterosexuales, 17% drogadictos, 6% todos, 5% bisexuales y 3% no contestó; como se denota, los conocimientos actuales, sobre el curso de la enfermedad en nuestro país, se desconoce, ya que como es sabido, la población mas afectada es la heterosexual.

Las actitudes percibidas por los docentes, respecto a si trabajaría con una persona que tenga el síndrome de inmunodeficiencia adquirida o al menos el virus VIH positivo, el 72% respondió que si, argumentado que por no tener prejuicios (64%); del 28% que respondió negativamente, el 62% dijo que por precaución. Esto refleja en forma contradictoria, inseguridad en los conocimientos adquiridos y la aplicación de los mismos, respecto al SIDA.

La actitud que los docentes refieren que tomarían, al momento de ser atendidos por un médico con VIH positivo, es la siguiente: el 42% solicitaría la asistencia de otro médico, 36%

lo permitiría, 15% iría a otra clínica y el 7% lo rechazaría; sintetizando el 63% tomaría una actitud de rechazo. Estas opiniones entran en paradoja al compararlas con el parecer docente respecto a si existiera una ley que permitiera al médico rehusar atender pacientes VIH positivo o con SIDA; 48% considera que es inhumano, 37% es injusta para el paciente, 9% es necesaria y 6% es justa para el médico. En general el 85% dictaminan desfavorablemente a la existencia de una ley que proteja al médico.

Un contrasentido se revela también cuando se analiza la opinión sobre áreas restringidas para los enfermos con SIDA, en donde el 35% consideran que son necesarias, 29% innecesarias y 35% son funcionales; y la actitud que adoptarían frente a una persona homosexual con VIH positivo o con SIDA, el 81% de los docentes respetaría su situación y le daría apoyo si fuera necesario.

El 75% de los docentes del sector no salud, aconseja a sus alumnos la utilización de medidas para prevenir el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida -SIDA-. El 59% de los docentes utiliza medidas profilácticas cuando tiene relaciones sexuales, 23% no y un 18% rehusó responder a la pregunta.

## IX. CONCLUSIONES

El 95% de la muestra de los docentes, del sector no salud de la Universidad de San Carlos de Guatemala (Campus Central) están informados, en cuanto a que el SIDA es una enfermedad que puede transmitirse y que su principal vía es la sexual.

El 89% de los docentes entrevistados tiene claro el concepto de que el agente causal de la enfermedad es un virus.

El curso que la enfermedad ha tomado en nuestro país, no es del todo conocido por la población estudiada, ya que de las respuestas obtenidas al indagar al respecto; el 51% considera que la población homosexual es la mas afectada, lo cual es incorrecto.

Las actitudes que los docentes refieren que tomarían, hacia una persona con SIDA o con VIH positivo, reflejan inseguridad en los conocimientos e información que han adquirido sobre el tema.

Del total de la muestra, el 58% son solteros y su promedio de edad es de 34 años; vale la pena hacerlo notar, porque cuando se indagó sobre la utilización de medidas profilácticas, el 59% hase uso de ellas y el 75% las sugiere a sus alumnos.

## X. RECOMENDACIONES

### I. EDUCACION EN SALUD, SOBRE EL TEMA EN MENCIÓN:

Los resultados obtenidos revelan inseguridad en algunos aspectos sobre el desarrollo del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA-, en nuestro país; por lo tanto, pienso que es necesario crear en forma sistemática un programa que facilite a los docentes del sector no salud, profundizar sus conocimientos en relación al tema en cuestión.

### II. MAYOR DIVULGACION DE LA MAGNITUD DEL PROBLEMA:

Es necesario que la magnitud que éste problema está tomando en nuestro país tenga una mayor divulgación, no sólo para la población de docentes universitarios (sector no salud), de los cuales a pesar del nivel académico en que se encuentran, algunos de ellos aún desconocen o tienen inseguridad sobre ciertos aspectos de la enfermedad, necesarios tanto para prevenirla (conocimientos sobre su etiología), como para afrontarla (actitudes); sino también a nivel de la población estudiantil y porqué no decirlo, a nivel de toda la población guatemalteca.

## XI. RESUMEN

El presente estudio se realizó durante los meses de junio y julio de 1995 (trabajo de campo), entrevistando a una muestra (10%) de docentes de la Universidad de San Carlos de Guatemala (Campus Central) del sector no salud, escogida al azar y proporcional al número de docentes laborantes en cada Unidad Académica. El objetivo del mismo, fue identificar los conocimientos, prácticas y actitudes que los docentes mencionados, poseen sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA-.

Entre los resultados obtenidos, el 95% de los docentes entrevistados están enterados de que el -SIDA- es una enfermedad que puede transmitirse y que su principal vía es la sexual; además, el 89% refiere saber que el agente causal de la enfermedad es un virus; y que la manera en que han adquirido estos conocimientos ha sido a través de medios de comunicación, conferencias y documentos.

El desarrollo que la enfermedad ha tomado en nuestro país, al parecer no es del todo conocido por la población estudiada, ya que el 51% opina que la población mas afectada es la homosexual, lo cual es incorrecto; la información mas reciente revela que es población heterosexual.

De las actitudes que los docentes tomarían frente a una persona con -SIDA- o VIH positivo, tenemos que el 72% trabajarían con ella; pero si ésta persona fuera su médico, el 64% lo rechazaría. Con esto se llega a la conclusión que en la población estudiada, existe inseguridad en los conocimientos adquiridos sobre la enfermedad en cuestión.

Del total de la muestra, el 58% son solteros y su promedio de edad es de 34 años; es necesario hacerlo notar, porque cuando se indagó sobre la utilización de medidas profilácticas, el 59% hase uso de ellas y el 75% las sugiere a sus alumnos.

Como recomendaciones se plantea la necesidad de profundizar los conocimientos de los docentes del sector no salud de la USAC, sobre la citada enfermedad, así como la divulgación del curso de la misma en nuestro país.

## XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Menéndez César. Creencias, Conocimientos, Actitudes y Prácticas de estudiantes universitarios en relación al SIDA. Tesis de Médico y Cirujano, USAC. Mayo, 1992.
2. Idem, p 12
3. Idem, p 13
4. Adler Michael W. "ABC of the AIDS. Developement of the epidemic". British Medical Journal, 27 de abril 1987. p 1084-85
5. Bell Nora K. "Ethical and Legal Issues in the control of AIDS." Medical Ethics. Departament of Philosopy, University of South Carolina, Columbia. P 1-12
6. Boletín Internacional para Intercambio de Información sobre el SIDA. Acción en SIDA. Junio, 1989. Washinton D.C. USA. P 39.
7. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Revisión 1987 de la definición CDC OMS de casos de SIDA. Marzo de 1988. P. 277 a 286.
8. Del Busto, José. Médico frente al SIDA. Serie sobre SIDA, proyecto SIDA. 1a. edición 1990.
9. IDEM
10. Toledo L. José SIDA Actualización de un problema contemporáneo. Guatemala AGAYC 1992, p 103.
11. Departamento de Salud Pública y Asistencia Social. Departamento de Enfermedades Transmisibles. DGSS. Guatemala, diciembre de 1991.
12. Meléndez C. César. Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Estudiantes Universitarios en Relación al SIDA. Tesis de Médico y Cirujano. USAC 1992
13. IDEM
14. Cipriano Florinda. Conocimientos, Actitudes y Prácticas en pacientes embarazadas en relación al SIDA. Tesis de Médico y Cirujano. USAC 1993.

15. Ranchel, et al. the Natural History of VIH-1 Infection Standing Classification of Disease. Current science, 1991. P 355-364.
16. Guatemala. Dirección General de Servicios de Salud. Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Normas de Vigilancia Epidemiológica del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Mayo de 1988. p 78 - 82.
17. Donald, Francis and James Chin. "the preventions of Acquired Immunodeficiency Syndrome in the United State. JAMA. March 13, 1987. P 41 - 48.
18. IDEM, p 48.
19. Bury, Judith. "Conselling women with HIV infection about pregancy, heterosexual transmission and contraception" The British Journal of Family Planning # 14. p 116.
20. IDEM, p. 120
21. Jeffriess, Donald. "The Human Inmunodeficiency Virus. Explaining the nature if the virus that caus AIDS" AIDS Ac-tions. June 1988. P 2 - 3.
22. IDEM, p 3.
- 23.5 Zundorf. "El SIDA: Reportaje Bayer 60. Mimeografiado, 1990. p 45.
24. IDEM, p. 47
25. Family Health Internacional. "El SIDA: Investigadores compa-ran nuevas pruebas rápidas". Network en español. 1989. P 10.
26. Family Health Internacional. "El SIDA: Investigadores compa-ran nuevas pruebas rápidas". Network en español. 1989. P 11.
27. Suplemento "El SIDA en Guatemala. Revista del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala. Octubre-diciembre, 1992.
28. Gallo, Robert C. Retrovirus que causan enfermedad en el Hombre. En Wyngarden y Smith. Cecil Tratado de Medicina Interna. México: Interamericana-McGrw Hill, 1981. t.2 (pp 1977-1982).

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

La presente boleta tiene como objetivo poder recabar la información sobre los Conocimientos, Actitudes y Prácticas que tienen los Docentes que laboran en el campus central de la Universidad de San Carlos de Guatemala, con relación al Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida -SIDA-. Los resultados de la información obtenida, servirá para elaborar el trabajo de tesis que demanda la Unidad Académica previo a optar al grado académico de Médico y Cirujano.

GRACIAS POR SU COLABORACION

Unidad Académica: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_

CONOCIMIENTOS

1. El SIDA es: \_\_\_\_
  - a. Un problema infeccioso
  - b. Un problema de transmisión sexual
  - c. Un problema inmunológico
2. ¿Puede transmitirse el SIDA?    SI:\_\_\_            NO:\_\_\_
3. El agente infectivo del SIDA es: \_\_\_\_
  - a. Un protozoo
  - b. Un virus
  - c. Una bacteria
  - d. Un hongo
4. ¿Cuál es la principal forma de transmisión del SIDA en Guatemala?
  - a. Sexual
  - b. Parenteral
  - c. Feto-materna