

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS SOBRE SIDA EN  
ESTUDIANTES DE DIVERSIFICADO

Estudio realizado en 200 estudiantes de la  
Escuela Nacional de Ciencias Comerciales  
"América" Villa Canales, Octubre de 1994.  
Guatemala.

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

LIZARDO ARAEL QUINONEZ ORELLANA

En el acto de su investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 1994.



FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

DL  
05  
T(7213)

FORMA C

Guatemala, 18 de Octubre

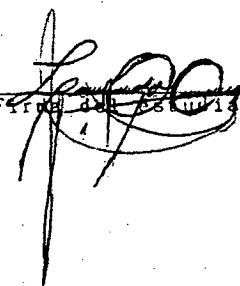
de 1994

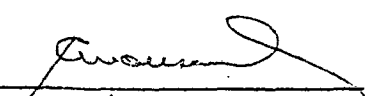
Director Unidad de Tesis  
Centro de Investigaciones de las Ciencias  
de la Salud - Unidad de Tesis


Se informa que el: Perito Contador Lizardo Arael Quiñónez Orellana  
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos  
Carnet No. 8812734  
completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:  
"Actitudes y conocimientos sobre SIDA en estudiantes de diversificado"

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

  
Asesor  
Firma y sello personal  
Dr. Arturo Monsanto Fajardo  
Médico y Cirujano  
Colegiado No. 9128

  
Revisor  
Firma y sello  
Registro Personal 9374  
DR. EDGAR AXEL OLIVA GONZALEZ  
MEDICO Y CIRUJANO  
COLEGIADO No. 9128

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

H A C E   C O N S T A R   Q U E :

El (La) Bachiller: LIZARDO ARAEL QUIÑONEZ ORELLANA.

Carnet Universitario No. 88-12734

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

"ACTITUDES Y CONDUCTAS SOBRE SIDA EN ESTUDIANTES DE DIVERSIFICADO"

Trabajo asesorado por: DR. ARTURO MONSANTO FAJARDO

y revisado por: DR. EDGAR AXEL OLIVA GONZALEZ  
quienes lo avalan y han firmado conformes (por lo que se emite,  
firma y sella la presente

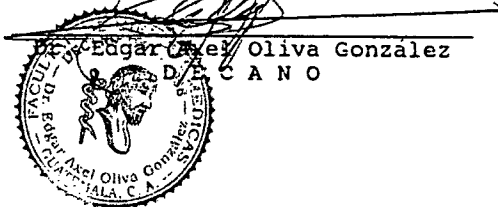
ORDEN DE IMPRESION

Guatemala, 25 de Octubre de 1994

DR. EDGAR R. DE LEON BERRILLAS  
Por Unidad de Tesis

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

IMPRIMASE :



## I N D I C E

I.	INTRODUCCION	1
II.	DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA	2
III.	JUSTIFICACION	4
IV.	OBJETIVOS	5
V.	REVISION BIBLIOGRAFICA	6
VI.	METODOLOGIA	17
VII.	PRESENTACION DE RESULTADOS	22
VIII.	ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	34
IX.	CONCLUSIONES	36
X.	RECOMENDACIONES	37
XI.	RESUMEN	38
XII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	39
XIII.	ANEXOS	44

## I. INTRODUCCION

Actualmente la epidemia de SIDA es un problema importante de salud mundial. En países latinoamericanos esta enfermedad se propaga rápidamente. La falta de conocimientos básicos sobre el tema, y la poca educación sexual impartida a los jóvenes determinan de alguna manera el aumento de los infectados, por lo que ésto es muy importante para su prevención.

En el presente estudio se describen los conocimientos y las actitudes que con respecto al SIDA poseen los estudiantes de diversificado de la Escuela Nacional de Ciencias Comerciales "América" de la Cabecera Municipal de Villa Canales del Departamento de Guatemala. Fueron encuestados 200 estudiantes que aceptaron contestar el cuestionario, en los que se encontró carencia de conocimientos sobre el tema. Sin embargo, las actitudes hacia la educación y el apoyo a personas infectadas fueron en su mayoría positivas.

A continuación se presentan los resultados de la investigación realizada, esperando que de alguna manera contribuyan para detectar la necesidad de educación sobre el SIDA en nuestros jóvenes estudiantes.

## II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

La organización mundial de la salud declaró en 1981 el primer caso de SIDA en el mundo, ésta definió la enfermedad como: "Padecimiento infeccioso, que ataca el sistema inmune de quien lo padece". Las siglas S.I.D.A. entonces, definieron así al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. (2,8,9,10,11,13,-16,17,22,24,25,29,30,32,34,35).

Para los que vivimos en partes de mundo donde la salud, la higiene, las necesidades básicas y los instrumentos para la comunicación de ideas están menos establecidos, el impacto de SIDA es pavoroso, ya que dentro de éste existen 3 problemas: La enfermedad en sí, el agente causal (virus del HIV) y finalmente la respuesta social, cultural, económica y política hacia él. (4,9,11,13,14,19,23,28,31,32,34,35,37).

El SIDA no es solamente un problema médico; es un problema comunitario. En el impacto de éste trasciende la orientación sexual, la raza, las fronteras provinciales y el estilo de vida. La propagación de la enfermedad depende de las condiciones sociales de la población, los hábitos y costumbres sexuales, la infraestructura sanitaria y educativa, entre otros. Así vemos que en América Latina el primer lugar de infectados lo ocupa Brazil. A nivel Centroamericano, Guatemala ocupa el cuarto lugar en casos de la enfermedad. (2,4,9,10,11,14,18,19,22,23,25,26,28,-30,31,34,35,37).

La estrategia mundial de prevención y lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) fué formulada y aprobada en 1987, en ésta se propone como principal objetivo prevenir la infección, puesto que constituye la única forma de evitar los costos humanos, sociales y económicos de la infección por el HIV. (29,30,31,32,34).

Se sabe que existen grupos de riesgo, entre éstos los adolescentes, ya que las prácticas sexuales tempranas, la poca orientación sexual y los tabues sociales existentes sobre el sexo exponen a los jóvenes a mayor riesgo. (6,13,23,34,38).

Señalar los vacíos de conocimientos de que adolecen los jóvenes, así como las actitudes que asumen como producto de su proceso de desarrollo en el campo de la sexualidad es importante, ya que, en el área del SIDA, la actitud funciona como un factor que favorece, desfavorece o fortalece el desarrollo de ciertos comportamientos que sitúan a las personas en riesgo de contagio. (1,2,4,9,10,11,13,21,22,26,31,33,34).

Resulta interesante analizar la información que mide el nivel de conocimiento general con respecto a la enfermedad, sus formas de transmisión y prevención así como la percepción del peligro de contagio en contactos riesgosos y seguros, pues dependerá también de esto el porcentaje individual de contraer la enfermedad. (2,6,11,12,13,16,20,21,22,23,25,31,33,34,37).

Esto coloca al adolescente en grupos vulnerables, pues en la medida en que éste ignore los mecanismos de transmisión y prevención de la enfermedad mayor oportunidad tendrá de infectarse. (2,6,7,8,11,17,18,21,22,23,25,30,34,37).

Será entonces, importante iniciar estudios a nivel nacional de aspectos sexuales y conductuales que poseen los jóvenes guatemaltecos para tener así una mejor visión del problema educativo existente para afrontar la pandemia y evitar contagios mediante la educación.

Es importante por lo anterior determinar las actitudes frente a la enfermedad y los conocimientos que se tiene de la misma por parte del grupo de estudiantes de diversificado de la Escuela Nacional de Ciencias Comerciales "América" (E.N.C.C.A) de la Cabecera Municipal de Villa Canales y su repercusión en el control de la pandemia de SIDA existente en la actualidad.

### III. JUSTIFICACION

Desde la descripción del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en 1981, ha ocurrido una explosión de casos a nivel mundial con la consecuente pandemia. Más de medio millón de casos de SIDA han sido reportados mundialmente. (2,9,10,12,-16,17,22,24,25,32).

En 1984, fué reportado el primer caso de SIDA en Guatemala, desde entonces el número de casos va en aumento. (2,10,12,16,26).

El SIDA continuará siendo una entidad clínica con la cual tendremos que convivir cada vez más frecuentemente y sobre la cual debemos informarnos en forma adecuada con objeto de divulgar la información correcta para prevenir futuros casos. (1,4,8,9,-12,14,20,21,22,24,30,31,32,33,34,35,37).

En países en desarrollo la transmisión del SIDA ha dejado de ser un problema en homosexuales, ya que se ha observado predominantemente en el grupo heterosexual. La adolescencia es un período de continua experimentación y conocimiento del mundo social. En países como el nuestro, los jóvenes inician relaciones sexuales tempranas y regularmente la primera experiencia se dá con personas que han tendido múltiples parejas sexuales como lo son las trabajadoras del sexo.

Por lo tanto es necesario realizar estudios en la población a nivel general, enfatizándolos hacia los adolescentes, porque ellos son factor primordial para la prevención de la enfermedad o propagación de misma. Ya que la inexperiencia, el ancia de conocimiento y el deseo de adquirir experiencias diversas los hace presa fácil para adquirir por medio del acto sexual diversas enfermedades de transmisión sexual, entre ellas SIDA. (1,7,8,10,13,22,23,26,27,40)

Mediante educación sexual se contribuirá para que la incidencia de casos de la enfermedad disminuya, o bien, se orientará a la población para que se conduzca hacia un horizonte más seguro.



#### IV. OBJETIVOS

##### A. GENERAL:

- Determinar los conocimientos y las actitudes sobre SIDA que poseen los estudiantes del nivel diversificado de la Escuela Nacional de Ciencias Comerciales "América" (E.N.C.C.A) de la Cabecera Municipal de Villa Canales.

##### B. ESPECIFICOS:

- Determinar los conocimientos sobre SIDA que poseen los estudiantes del nivel diversificado de la (E.N.C.C.A) en el área mencionada.
- Determinar las actitudes que los estudiantes de la (E.N.C.C.A) toman ante el SIDA.
- Identificar necesidades de educación en salud sobre SIDA en los estudiantes mencionado.
- Relacionar los conocimientos sobre la enfermedad y la edad del encuestado.

## V. REVISION BIBLIOGRAFICA

### HISTORIA DEL DESARROLLO DEL SIDA: (12,38)

Importante antecedente lo constituye la creencia de que la aparición del HIV en humanos podría señalarse tan tempranamente como al inicio de la década de los años 50', afirmación basada principalmente en estudios de genealogía para virus.

Se cree también que fué en el año 1959 que surgió evidencia de la presencia del HIV en sangre humana en el Centro de Africa, fue entonces que se tomó en espécimen la sangre a una persona africana, habiéndose almacenado también en ese año e investigado en 1980. Este resultado fue positivo para HIV. Tanto la infección por el HIV como el SIDA pudieron haberse originado en Africa hace aproximadamente 32 años, pasando desapercibidos y alcanzando en poco tiempo un carácter endémico.

Se ha señalado que las infecciones por HIV y SIDA fueron detectados en Africa Central en la parte temprana de la década de los 70's en gente que solía comer carne y cerebro de mono verde (*Cercopithecus aethiops*) crudos. Se emplea éste fenómeno creyendo que fue el que hizo viable el paso del HIV del mono verde al ser humano, siendo también lo que aparentemente provocó su mutación, de una forma inócua (viviendo en este tipo de mono) a una forma modificada en humanos, muy agresiva e invasiva, productora de infección en primera instancia y de SIDA secundariamente.

Como corolario puede inferirse que el huésped original (portador sano asintomático) del HIV parece haber sido el mencionado mono, ya que la ciencia ha encontrado alto porcentaje de éste mono albergando un virus similar al HIV humano.

### COMPONENTE ESTRUCTURAL DEL HIV: (12,38)

Los principales componenes estructurales del HIV son: Envoltura, Nucleocápside y Enzimas.

**COMPONENTES ASOCIADOS A LA ENVOLTURA:**

El HIV posee una estructura esférica, mide 90 a 120 nanómetros de diámetro y su envoltura externa esta formada en un 5 a 10% por componentes propios del virus (glucoproteínas) y 90 a 95% por componentes de la membrana de la célula de donde se originaron. Los componentes glucoproteicos (gp) son producidos bajo la dirección de un mismo gen env y se localiza en dos áreas una exterior sobre la superficie de la envoltura del virus (gp externa) y otra dispuesta a través de todo el espesor de la envoltura (gp transmembrana). En el HIV el gp externa se conoce como gp 120 y la gp transmembrana como gp 41, teniendo ambas un origen común en la gp 160. En el HIV 2 la gp externa se conoce como gp 140 y la gp transmembrana como gp 36. En ambos virus la función de la gp externa es reconocer y adherirse a las células que serán atacadas, mientras que la función de la gp transmembrana es participar en el mecanismo de daño celular, aunque se ha sugerido que también puede participar en el proceso de adhesión a las células que el virus va a atacar. La gp externa es la primera estructura viral que el sistema inmunológico reconoce y ataca los primeros anticuerpos anti-HIV en aparecer, son aquellos que van dirigidos contra esta gp externa.

**COMPONENTES ASOCIADOS AL NUCLEOCÁPSIDE:**

La porción central del virus recibe el nombre de "Nucleocápside Central" o "Cápside"; es una estructura tubular proteica con forma de cono truncado en cuyo interior se aloja la información genética del virus dispuesta en dos cadenas idénticas de ARN recubiertas por diversas proteínas; la estructura genética del virus y el cápside reciben en conjunto el nombre de nucleocápside.

Las proteínas del cápside del HIV 1 se conocen por su peso molecular, como p 12/13, p 17/18 y p 24/25, teniendo por origen común a la proteína p 55. En el HIV 2 éstas proteínas se denominan p 12, p 16 y p 26. En ambos virus las proteínas del

nucleocápside son sintetizadas a partir de la información almacenada en el gen viral gag.

#### **COMPONENTE ENZIMATICO VIRAL:**

Dentro del nucleocápside viral, junto al ARN que transporta la información genética el virus, se encuentran 3 enzimas virales; ADN polimerasa elabora dos cadenas de ADN viral a partir de la información contenida en el ARN viral original; ribonucleasa (junto con la anterior se conocen como TRANSCRIPTASA REVERSA) degrada al ARN viral original y la integrasa permite que el ADN viral de doble cadena recién formado, conocido como "provirus" se integre a los cromosomas de la célula parasitada, estableciéndose de ésta manera una infección permanente debido a que el provirus integrado se duplica junto con los genes de la célula cada vez que ésta se divide.

#### **ESTRUCTURA GENETICA DEL HIV: (5,12,22,27,29,38)**

La composición genética del HIV se encuentra contenida en dos cadenas idénticas de ARN, que en el HIV 1 contienen 9,749 nucleótidos y 9,671 en el HIV 2; ambos HIV poseen 9 genes: 3 estructurales y el resto con función reguladora, limitados a ambos flancos por una secuencia genética denominada LTR (del inglés Long Terminal Repeat), la cual es responsable de indicar el sitio donde se va a iniciar la lectura el genoma viral, aunque también tiene la facultad de controlar ciertas funciones de la célula, con lo que se favorece la biosíntesis de los diversos componentes del HIV. Los genes estructurales poseen la información necesaria para la síntesis de los componentes virales y los genes reguladores almacenan la información relacionada con el control de la actividad de los genes estructurales, como el indicar el momento en que deben iniciar o suspender su acción, regular la velocidad de la síntesis, controlar la cantidad de componentes virales que se requieren biosintetizar, etc.

Los genes responsables de la biosíntesis de los diferentes

componentes estructurales de ambos HIV son: el gag (gen del antígeno de grupo). Con la información contenida en él se sintetizan las diferentes proteínas del cápside; pol, con la información presente en él se sintetizan las diferentes enzimas del virus. El tercer gen estructural env, cuyo nombre deriva de la palabra envoltura, posee información para la síntesis de las glucoproteínas de la envoltura viral (gp externa y gp transmembrana).

Dado que los genes reguladores determinan el efecto que el HIV tendrá en la célula parasitada (tiempo de latencia del provirus integrado e inicio del daño celular), es conveniente conocer su mecanismo de acción. Con ello se entenderá mejor la enfermedad y se podrá diseñar una estrategia para su curación y prevención por medio de una vacuna.

El gen tat es el responsable de activar a los genes estructurales y por ello es el que permite que se inicie la síntesis de los diversos componentes virales, lo que conduce a la multiplicación del virus y a la destrucción de la célula. El gen rev (antes conocido como art/trs) es el responsable de controlar la síntesis tanto de las proteínas regulares como la de los componentes estructurales del virus, por lo que se piensa que es el responsable de determinar el paso de infección latente a crecimiento viral activo.

Aparte de los genes activadores (tat) y regulador selectivo (rev), existe un tercer gen con función negativa, responsable de reducir la transcripción del provirus integrado a MARN viral. Este gen se conoce como nef (antes llamado 3'orf) y es el encargado de detener el crecimiento del virus, permitiendo con ello que el HIV entre en fase de latencia.

Aún no se conoce con precisión el mecanismo de interacción de los genes tat, rev y nef responsable de determinar el grado de crecimiento viral; sin embargo este mecanismo ya de por sí sumamente complicado, se va a complicar más debido al descubrimiento de otros dos genes reguladores denominados vpr y vpu, cuya función aún no se conoce.

Para todo éste complejo mecanismo de control de crecimiento

viral puede llevarse a cabo en forma eficiente, debe actuar conjuntamente con las funciones de la célula parasitada. El virus depende de la maquinaria celular para transcribir sus genes y sintetizar sus componentes; por ello el ambiente molecular de la célula contribuye en forma relevante al crecimiento viral. Se sabe que la secuencia LTR del virus indica el sitio donde debe iniciarse la lectura del genoma viral, y se sabe también que dicha secuencia es muy similar a la de ciertos genes normalmente presentes en las células, conocidos como protooncogenes, los cuales son los responsables del crecimiento y la diferenciación celular. Cuando el linfocito T es estimulado por un antígeno, se produce una proteína conocida NF-KB, la cual activa un protooncogen celular específico, induciendo con ello la transcripción del genoma y la división celular. Cuando el linfocito T se encuentra infectado por el HIV y es estimulado por un antígeno, la proteína NF-KB favorece la división celular, y la multiplicación viral, ya que el inicio de ambas acciones responde a la misma proteína activadora. Resulta paradójico que la activación del sistema inmunológico conduzca a la vez a la estimulación del HIV, lo que provoca su paso de fase latente a crecimiento activo.

No todas las proteínas celulares con acción sobre el genoma del HIV tienen función activadora como la NF-KB; algunas parecen tener un efecto opuesto en la expresión de los genes virales. Debido a que toda esta amplia gama de factores celulares con acción sobre el genoma del HIV puede variar en relación con el estado y el tipo de célula, este puede explicar la razón por la cual una célula en reposo que carece de proteína activadora no induce la multiplicación del virus permitiendo la permanencia de virus dentro de la célula sin que exista daño. Otras células pueden limitar el crecimiento viral por no contar con suficientes activadores ó por poseer moléculas capaces de inhibir la transcripción del genoma viral a MARN. Por lo tanto la célula parasitada, a través de una complicada red de factores transcripcionales, crea un medio ambiente molecular capaz de influir en el funcionamiento de los mecanismos reguladores del

virus. Esto podría explicar la razón por la cual las células del simio, ratón o insecto infectadas en forma experimental no permiten la multiplicación del HIV, lo que si acontece en los linfocitos T humanos estimulados por un antígeno.

Una vez que se han dado los mecanismos de activación de virus, entra en acción un último gen denominado vif, antes conocido como orf; este gen tiene por función regular la infectividad del HIV al favorecer su paso de una célula a otra, y más aún, al permitir que el virus libre pueda parasitar a las células.

#### **CICLO DE VIDA: (9,12,22,38)**

Debido a que ambos HIV poseen un solo tipo de ácido nucleico (ARN), y carecen de citoplasma para producir su propia energía y elaborar sus propios componentes, unicamente pueden vivir y multiplicarse en el interior de las células; por tal motivo son considerados como "parásitos intracelulares obligados".

Para que el HIV penetre a las células y se multiplique en su interior, debe llevar a cabo los pasos siguientes: 1) reconocimiento celular, 2) Adhesión, 3) entrada, 4) formación de provirus, 5) integración del provirus al genoma celular, 6) biosíntesis de componentes virales, 7) ensamblado, 8) salida. Los primeros 5 pasos constituyen la primera mitad del ciclo de vida del HIV y conducen al establecimiento de la infección; los restantes representan la segunda mitad del ciclo de vida el virus y conducen a la enfermedad.

#### **FACTORES RELACIONADOS CON LA TRANSMISION DE HIV: (2,4,8,9,10,11,-12,15,16,21,22,31,34,38)**

El HIV puede vivir dentro de las células que parasita durante muchos años. Sin embargo, fuera de ella su via se reduce notablemente; por ello la sangre y los líquidos corporales que poseen linfocitos, tales como el esperma y las secreciones cervicales y vaginales, son excelentes vectores de HIV. En los líquidos

corporales como lágrimas, saliva, sudor y orina el HIV se encuentra fundamentalmente libre, siendo por ello poco infectante, además de que su concentración en éstos sitios es muy baja; por tal razón, éstos líquidos corporales no actúan como vectores del virus. Fuera del organismo, en superficies inertes, tales como objetos de uso común, su vida se reduce aún más. Ya se señaló la razón por la que el HIV no puede multiplicarse en el interior de las células de insectos y artrópodos hematófagos, por lo que éstos no actúan como vectores de la infección por la proliferación activa del virus en su interior. Por otra parte, el volumen de sangre en la luz del intestino de un mosquito hematófago es tan pequeño que para que pueda transmitirse en forma pasiva el HIV por esta vía se requiere de no menos 2,500 piquetes de insecto.

**MECANISMOS DE TRANSMISION DEL HIV: (2,4,8,9,11,12,21,22,23,24,-31,34,38)**

Los mecanismos por medio de los cuales puede transmitirse el HIV son: 1) sexual (tanto homosexual como bisexual) 2) sanguíneo (fundamentalmente a través de transfusiones de sangre y sus derivados); 3) perinatal (durante el embarazo, el parto y el puerperio); 4) trasplante de tejidos u órganos, aunque existe la tendencia a incluir éste último dentro del sanguíneo.

El mecanismo más común de transmisión es el sexual, seguido por el sanguíneo, perinatal y en menor grado, del trasplante.

**DIAGNOSTICO DE LA INFECCION POR HIV Y SIDA: (3,9,12,22,29,38)**

En la actualidad, el diagnóstico de la infección por el HIV y SIDA se establecen sobre la base de los datos clínicos del paciente y de los estudios de laboratorio y gabinete que permiten confirmar la infección por el HIV valorar el estado inmunológico del paciente y establecer la existencia de infecciones o neoplasias secundarias. Con los datos epidemiológicos, clínicos y de laboratorio y de gabinete, se integra el diagnós-



tico y se clasifica el grado de avance del padecimiento, por etapas, de acuerdo con la clasificación propuesta por CDC.

#### **PRUEBAS DE LABORATORIO: (3,12)**

Las pruebas de laboratorio son un componente esencial para el diagnóstico y manejo de los pacientes infectados con el virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH o HIV), para lo cual se basan en la demostración en anticuerpos contra el virus (ELISA, Western Blot, Inmunofluorescencia) detección de antígenos virales, aislamiento del HIV, o detección de material genético en células infectadas (Reacción de Polimerasa en Cadena-PCR). Las pruebas más comunmente utilizadas, por la facilidad de realizarse y su relativo bajo costo, son aquellas que detectan anticuerpos, que a su vez han sido subdivididas en pruebas de tamizaje y pruebas confirmatorias.

Además de las pruebas diagnósticas mencionadas, se han implementado exámenes que evalúan el estado inmune del paciente al momento del diagnóstico (recuento de linfocitos CD4+), que son utilizadas para el monitoreo de la enfermedad y la terapia antiviral.

La prueba de tamizaje más aceptada y difundida es el ELISA (Ensayo inmunoenzimático ligado a enzimas).

Las pruebas confirmatorias poseen un mayor grado de especificidad que las pruebas de tamizaje, y permiten de esta manera demostrar los falsos positivos detectados por ELISA. De las pruebas confirmatorias, la más conocida y considerada el estándar de oro es el Western Blot (WB), aunque también han sido aceptadas la inmunofluorescencia indirecta (IFI) y el Ensayo de Radioinmunoprecipitación (RIPA).

#### **DEFINICION OPERATIVA DE UN CASO DE SIDA: (12)**

El SIDA o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida es una enfermedad transmisible causada por el virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV o VIH), que se caracteriza por presentar deterioro

grave del sistema inmunológico y daño multisistémico atribuible a la acción directa del virus. Representa la etapa final y más grave de la infección producida por HIV: sin embargo, para llegar a ella la infección debe pasar por una serie de etapas previas, manifestaciones y solamente a la última de ellas se le dá el nombre de SIDA.

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).

La deficiencia inmunológica favorece la proliferación de tumores al no existir reconocimiento y destrucción inmunológica de ellos o al presentar la liberación de determinados mediadores químicos que inducen crecimiento celular desordenado, dando origen a neoplasias malignas. El VIH también es capaz de dañar en forma directa al sistema nervioso, al sistema neuroendócrino y a los vasos sanguíneos, provocando con ello manifestaciones diversas independientes del estado inmunológico del individuo.

Por lo anterior, es fácil entender que el diagnóstico de infección por HIV no implica necesariamente que el paciente tenga SIDA. Para establecer el diagnóstico de SIDA el paciente deberá presentar algunas de las infecciones oportunistas, neoplasias o daño atribuible al virus mismo.

#### **ENFERMEDADES "INDICADORES" DE SIDA:**

Ante el diagnóstico de certeza (microscópico o cultivo) de cualquiera de las siguientes afecciones "indicadoras" de SIDA y la evidencia de laboratorio de infección por VIH, se establece el diagnóstico de SIDA, independientemente de que el paciente curse o no con alguna otra condición capaz de provocar inmunodeficiencia.

- 1) Infección por citomegalovirus en cualquier tejido; además de hígado, bazo o ganglios en pacientes mayores de un año.

- 2) Infección mucocutánea por herpes simple de un mes de evolución o más, o bronquitis, neumonitis o esofagitis en pacientes mayores de un mes de edad, sin importar su duración.
- 3) Enfermedad micobacteriana diseminada causada por micobacterias que no sean M Tuberculosis.
- 4) Enfermedad causada por MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS, cuando menos en un sitio fuera del pulmón, sin importar si existe o no daño pulmonar.
- 5) Infecciones bacterianas múltiples o recurrentes (dos o más de cualesquiera de ellas en un período de dos años) en niños menores de 13 años: septicemia, neumonía, meningitis, infección ósea o articular, o abscesos en órganos o cavidad interna (exceptuando oído medio, piel y mucosa) ocasionado por bacterias piógenas.
- 6) Septicemia por SALMONELLA (no typhi) recurrente.
- 7) Candidiasis en esófago, tráquea, bronquios o pulmón.
- 8) Histoplasmosis diseminada, además de pulmón o ganglios hiliares o cervicales.
- 9) Coccidiomicosis diseminada, además de pulmón o ganglios hiliares o cervicales.
- 10) Criptococcosis extrapulmonar.
- 11) Neumonía por Pneumocystis carinii.
- 12) Toxoplasmosis cerebral en pacientes mayores de un mes de edad.
- 13) Criptosporidiosis con diarrea persistente por más de un mes de evolución.
- 14) Isosporiasis con diarrea persistente por más de un mes de evolución.
- 15) Sarcoma de Kaposi en pacientes de cualquier edad.
- 16) Linfoma primario en el cerebro en pacientes de cualquier edad.
- 17) Linfoma no-Hodgkin de células B de los siguientes tipos histológicos: a) Células pequeñas de núcleo no hendido, b) Sarcoma inmunoblástico.
- 18) Encefalopatía por HIV (también conocida como "demencia

del SIDA<sup>o</sup>. ENCEFALOPATIA SUBAGUDA POR HIV).

19) Enfermedad constitucional por HIV.

20) Neumonitis intersticial linfoide o hiperplasia linfoide pulmonar en niños menores de 13 años.

**VI. METODOLOGIA****I. TIPO DE ESTUDIO:**

Analítico de corte transversal.

**II. SELECCION DEL SUJETO DE ESTUDIO:**

Se consideró sujeto de la investigación a los estudiantes de ambos sexos que cursan diversificado en la Escuela Nacional de Ciencias Comerciales "América" de la cabecera Municipal de Villa Canales.

**III. POBLACION A ESTUDIAR:**

Se consideró la totalidad de la población estudiantil antes mencionada durante el presente año en el momento de realizar la investigación.

**IV. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION:****1. Criterios de inclusión:**

- Estudiantes de diversificado de la Escuela Nacional de Ciencias Comerciales "América"
- Ambos sexos.

**2. Criterios de exclusión:**

- Estudiantes que no desearon participar en el estudio.
- Estudiantes que después de 2 intentos de encuestarlos no estuvieron presentes.

**V. VARIABLES DE ESTUDIO:**

1. Actitudes y conocimientos sobre S.I.D.A.
2. Edad
3. Sexo

## 1) Actitudes y Conocimientos sobre S.I.D.A.

## A) Definición Conceptual:

## \* Actitud:

Situación, Disposición, Postura.

## \* Conocimiento:

Noción, Ciencia, Sabiduría.

## \* S.I.D.A.

Siglas utilizadas para abreviar, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

## B) Definición Operacional:

## \* Actitud:

Postura que tomó el estudiante encuestado ante el problema SIDA.

## \* Conocimiento:

Noción que tuvo el estudiante encuestado sobre el problema SIDA.

## \* S.I.D.A.:

Enfermedad incurable transmitida por un virus que ataca el sistema inmune de quien la padece y causa la muerte.

## C) Escala de medición:

## \* Nominal:

Sí	Positiva
No	Negativa

- Se tomó como sí en relación a conocimiento, al estudiante que al contestar la pregunta: Explique brevemente que significa

SIDA?, contestó que es una enfermedad incurable transmitida por un virus el cual ataca el sistema inmune de quien la padece y causa la muerte.

- Se tomó como nó al estudiante cuya respuesta no manifestó noción sobre conocimiento de la enfermedad.
- Se tomó como positiva en relación a la actitud, al estudiante que manifestó que si un amigo o familiar tuviera SIDA: lo apoyaría moralmente o le aconsejaría ayuda profesional, además si él estuviera contagiado, buscaría ayuda profesional, buscaría información sobre la enfermedad y trataría de informar a quienes no saben sobre el SIDA.
- Se tomó como negativa en relación a la actitud, al estudiante que al saber que un amigo o familiar tuviera SIDA lo rechazaría o bien si él tuviera la enfermedad contagiaría a otra persona o se alejaría de la sociedad.

2) Edad:

A) Definición Conceptual:

Medida de tiempo utilizada para el conteo en años transcurridos desde el nacimiento de una persona.

B) Definición Operacional:

Respuesta a la pregunta directa: Cuántos años tiene?

C) Escala de Medición:

De intervalo:

15-18 años

19-20 años

mayor de 20 años.

3) Sexo:

A) Definición Operacional:

Condición orgánica que distingue al macho de la hembra.

## B) Definición Operacional:

Respuesta a la pregunta directa: A qué sexo pertenece?

## C) Escala de medición:

Nominal:

Masculino.

Femenino

## VI. RECURSOS:

## 1) Materiales:

## A) Económicos:

- Transporte terrestre	-----	Q. 10.40
- Alimentación	-----	Q. 20.00
- Material de oficina	-----	Q. 15.00
- Fotocopias	-----	Q. 90.00
- Impresión de Tesis	-----	Q. 700.00
- Imprevistos	-----	Q. <u>50.00</u>
	Total	885.40

## B) Físicos:

- Papel Bond
- Máquina de escribir
- Edificio en donde funciona la Escuela Nacional de Ciencias Comerciales "América" en la Cabecera Municipal de Villa Canales.
- Documentos de apoyo.
- Bolígrafos, lápices.

## C) Humanos:

- Estudiantes del ciclo diversificado de la Escuela Nacional de Ciencias Comerciales "América" que forman la muestra.
- Director del establecimiento



- Catedráticos del establecido
- Secretario del establecimiento

#### **VII. ETICA DE LA INVESTIGACION:**

La participación no representó ningún riesgo para los sujetos de estudio, se garantizó el derecho de libre participación por medio de la aceptación verbal de la encuesta así como el carácter confidencial de la misma.

#### **VIII. INSTRUMENTO DE MEDICION DE LAS VARIABLES:**

Boleta de recolección de datos.

#### **IX. PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS:**

Se solicitó autorización escrita por parte del director de la Escuela Nacional de Ciencias Comerciales "América" para poder realizar la investigación establecida, por medio de transporte terrestre se asistió en dos oportunidades hacia la E.N.C.C.A. en donde se pidió al secretario del establecimiento el listado general de estudiantes y después de asignarles un número correlativo de acuerdo a la lista general, se procedió a realizar la encuesta, previa aprobación verbal por parte de los catedráticos del establecimiento, se hizo una presentación general del tema al alumnado, se aclaró el tipo de preguntas del cuestionario y que las respuestas del mismo, dependerían del criterio personal de cada uno de ellos, se estimó un tiempo de 15 minutos por cada estudiante para llenar el cuestionario, se solicitó el establecer observaciones personales sobre el tema y el criterio en relación a la necesidad individual sobre la adquisición de conocimientos sobre SIDA, se enfatizó sobre el carácter confidencial del cuestionario y la libertad de contestarlo.

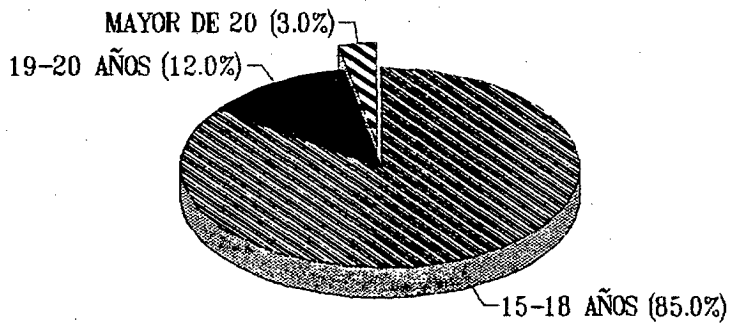
**VII. PRESENTACION DE RESULTADOS**

CUADRO #1  
 Distribución por edad y sexo de 200 estudiantes  
 de diversificado. Villa Canales,  
 Octubre 1994

Edad	Sexo				Total	%
	Masculino	%	Femenino	%		
15-18 años	71	41.7	99	58.3	170	85
19-20 años	11	45.8	13	54.2	24	12
Mayor de 20 años	5	83.5	1	16.7	6	3
Totales	87	43.5	113	56.5	200	100
Total %	100%					

Fuente: Boleta de recolección de datos.

GRAFICA #1  
DISTRIBUCION POR EDAD  
DE 200 ESTUDIANTES DE DIVERSIFICADO  
VILLA CANALES, OCTUBRE DE 1994



FUENTE: CUADRO #1

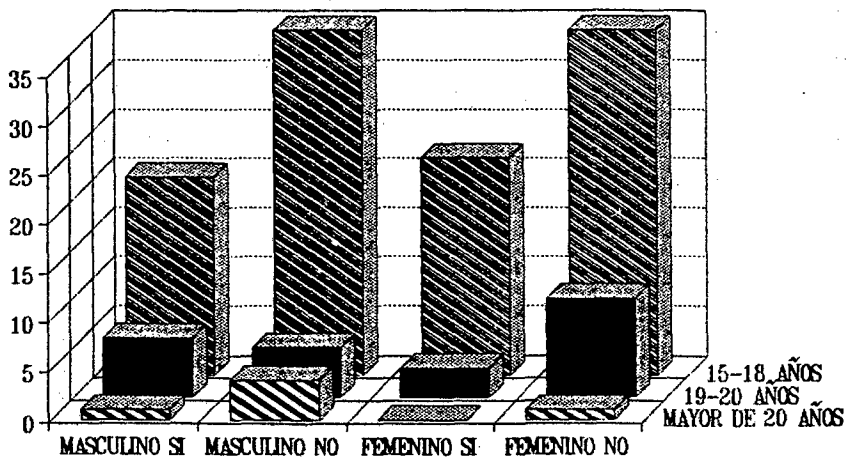
CUADRO #2

Actividad sexual según edad y sexo de 200 estudiantes  
de diversificado. Villa Canales,  
Octubre 1994

Edad	Sexo								Total
	Masculino%				Femenino%				
	Si	%	No	%	Si	%	No	%	
15-18 años	20	28.2	51	71.8	22	22.2	77	77.8	170
19-20 años	6	54.5	5	45.5	3	23.0	10	77.0	24
Mayor de 20 años	1	20.0	4	80.0	0	0.0	1	100.0	6
Totales	27	31.0	60	69.0	25	22.0	88	78.0	200

Fuente: Boleta de recolección de datos.

**GRAFICA #2**  
**ACTIVIDAD SEXUAL SEGUN EDAD Y SEXO DE**  
**DE 200 ESTUDIANTES DE DIVERSIFICADO**  
**VILLA CANALES, OCTUBRE DE 1994**



FUENTE: CUADRO #2

**CUADRO #3**  
**Conocimientos sobre transmisión de SIDA**  
**de acuerdo a edad de 200 estudiantes**  
**de diversificado. Villa Canales,**  
**Octubre 1994**

Edad Forma de Transmisión	15-18 años	19-20 años	Mayor 20 años	Total
A	19	2	1	22
B	6	0	0	6
C	5	0	0	5
D	137	22	5	164
E	4	0	0	4
F	38	5	2	45
G	1	0	0	1
H	0	1	0	1
I	0	0	0	0
J	1	0	0	1
K	0	0	0	0
L	115	16	4	135
A Y B	2	0	0	2
A Y C	1	0	0	1
E Y J	1	0	0	1
F Y K	3	1	0	4
F Y H	5	1	0	6
H Y K	1	1	0	2

- A) Rel. Sexuales de tipo homosexual  
 B) Rel. Sexuales de tipo bisexual  
 C) Rel. Sexuales de tipo heterosexual  
 D) Cualquier tipo de relación sexual  
 E) Piquete de mosquito  
 F) Transfusión de sangre  
 G) Transplante de órganos  
 H) Intercambio de saliva  
 I) Lactancia materna  
 J) De la madre al feto  
 K) Utilizar sanitarios públicos  
 L) F, G, I, J son correctas

Fuente: Boleta de recolección de datos

## CUADRO #4

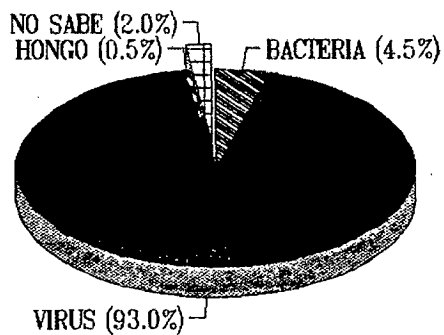
Conocimientos sobre agente causal del SIDA  
según edad de 200 estudiantes de diversificado.  
Villa Canales, Octubre 1994

Agente Causal	Edad	15-18 años	19-20 años	Mayor 20 años	Total	%
Bacteria		8	1	0	9	4.5
Virus		157	23	6	186	93.0
Hongo		1	0	0	1	0.5
No sabe		4	0	0	4	2.0
Total		170	24	6	200	100.0

Fuente: Boleta de recolección de datos.



GRAFICA #3  
CONOCIMIENTOS SOBRE AGENTE CAUSAL DEL SIDA  
DE 200 ESTUDIANTES DE DIVERSIFICADO  
VILLA CANALES, OCTUBRE DE 1994



FUENTE: CUADRO #4

CUADRO #5

Conocimientos sobre método de prevención del SIDA  
según edad de 200 estudiantes de diversificado.  
Villa Canales, Octubre 1994

Edad y sexo Método de prevención	15-18 años		19-20 años		Mayor 20 años		Total
	M	F	M	F	M	F	
Abstinencia Sexual	4	9	1	0	1	0	15
Uso de preservativos	37	34	6	5	1	0	83
Uso de pastillas anticonceptivas	3	18	0	1	0	0	22
Fidelidad Sexual	2	6	0	3	1	0	12
Educación Sexual	2	3	2	0	0	0	7
Evitar contacto sexual con riesgo	6	10	2	2	0	2	22
Evitar personas con actitud riesgoza	7	9	0	0	0	0	16
No sabe	7	6	0	1	1	0	15
No contestó	3	4	0	1	0	0	8
Totales	71	99	11	13	4	2	200

Fuente: Boleta de recolección de datos.

## CUADRO #6

Actitudes con respecto al contagio personal del SIDA  
de 200 estudiantes de diversificado.  
Villa Canales, Octubre 1994

Actitud	Total	%
A	20	10.0%
B	37	18.5%
C	00	00.0%
D	4	2.0%
E	84	42.0%
A Y B	1	0.5%
A Y D	1	0.5%
A Y E	12	6.0%
B Y E	23	11.5%
D Y E	1	0.5%
A, B Y E	16	8.0%
A, B, C Y E	1	0.5%
Totales	200	100.0%

- A. Buscaría información sobre la enfermedad
- B. Buscaría ayuda profesional
- C. Contagiaría a otra persona
- D. Se alejaría de la sociedad
- E. Trataría de dar información a quienes no saben de la enfermedad.

Fuente: Boleta de recolección de datos.

## CUADRO #7

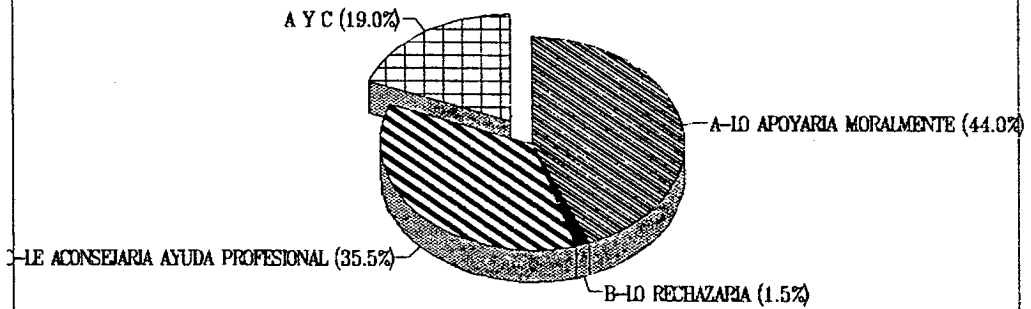
Actitudes con respecto al contagio del SIDA  
en terceras personas, de 200 estudiantes de diversificado.  
Villa Canales, Octubre 1994

Actitud	Total	%
A	88	44.0%
B	3	1.5%
C	71	35.5%
A Y C	38	19.0%
Totales	200	100.0%

- A. Lo apoyaría moralmente
- B. Lo rechazaría
- C. Le aconsejaría ayuda profesional, psicólogo, médico, etc.

Fuente: Boleta de recolección de datos.

GRAFICA #4  
ACTITUDES CON RESPECTO AL CONTAGIO DE SIDA EN TERCERAS  
PERSONAS, DE 200 ESTUDIANTES DE DIVERSIFICADO  
VILLA CANALES, OCTUBRE DE 1994



FUENTE: CUADRO #7

partes, pero así mismo, en ellos se dan a conocer características demasiado generales de la infección, sin poner en conocimiento los aspectos científicos básicos de la misma (37).

Actualmente los avances en el conocimiento de la transmisión del SIDA han causado un giro en las actitudes de la gente hacia los infectados; anteriormente, recién aparecida la enfermedad, se creía que el sólo contacto verbal con personas infectadas haría contraer la enfermedad a quien se acercara a ellas. En este estudio los encuestados adoptaron actitudes positivas hacia el SIDA, pues los adelantos arriba comentados, han logrado cambiar las formas de pensar de muchos (1,7,9,19,26,27,33,36).

En base a los resultados obtenidos, quisiera recalcar que el conocimiento del SIDA y la prevención del mismo en las áreas rurales y semiurbanas no será adecuada hasta que los jóvenes reciban la información correcta del tema, iniciando por la adecuada educación sexual en el hogar y reforzándolos en sus centros educativos.

partes, pero así mismo, en ellos se dan a conocer características demasiado generales de la infección, sin poner en conocimiento los aspectos científicos básicos de la misma (37).

Actualmente los avances en el conocimiento de la transmisión del SIDA han causado un giro en las actitudes de la gente hacia los infectados; anteriormente, recién aparecida la enfermedad, se creía que el sólo contacto verbal con personas infectadas haría contraer la enfermedad a quien se acercara a ellas. En este estudio los encuestados adoptaron actitudes positivas hacia el SIDA, pues los adelantos arriba comentados, han logrado cambiar las formas de pensar de muchos (1,7,9,19,26,27,33,36).

En base a los resultados obtenidos, quisiera recalcar que el conocimiento del SIDA y la prevención del mismo en las áreas rurales y semiurbanas no será adecuada hasta que los jóvenes reciban la información correcta del tema, iniciando por la adecuada educación sexual en el hogar y reforzándolos en sus centros educativos.

### IX. CONCLUSIONES

1. Los conocimientos sobre SIDA como lo son su agente causal y sus formas de transmisión son representativos ya que 93% de los encuestados piensa que el agente causal de la enfermedad es un virus, 82% sabe que la enfermedad es transmitida por tener cualquier tipo de relación sexual y 67.5% de los sujetos de estudio saben que el SIDA es contraído por transfusión de sangre contaminada, transplante de órganos etc. Sin embargo, no hay un concepto pleno de lo que representa la enfermedad.
2. Las actitudes hacia quienes padecen la enfermedad son positivas en el 98.5% de los encuestados y por lo tanto son un avance para la eliminación de tabues sociales.
3. Los estudiantes de diversificado de la E.N.C.A. están concientes de la necesidad de recibir atención en relación a educación sexual y medicina preventiva.
4. La actividad sexual en los estudiantes inicia tempranamente ya que 28.2% de hombres entre 15-18 años y 22.2% de mujeres son sexualmente activos.
5. Los conocimientos sobre prevención del SIDA son deficientes ya que solo 41.5% de la población estudiada saben del uso adecuado del preservativo.



## X. RECOMENDACIONES

1. Implementar programas educativos para información, actualización y prevención de SIDA en centros docentes del interior de la República.
2. Revisar los programas sobre prevención del SIDA existentes, con objeto de ampliar el tema y mejorar los contenidos de los mismos.
3. Fomentar en los adolescentes y adultos jóvenes el deseo de aprender sobre el SIDA y su divulgación adecuada entre sujetos de la misma edad.
4. Fomentar en los catedráticos el aprendizaje de temas afines sobre enfermedades de transmisión sexual (ETS) para la divulgación de los mismos hacia los estudiantes.
5. Fomentar en los padres de familia el deseo de aprender sobre enfermedades de transmisión sexual para poder inculcar conocimiento y prevención en sus hijos.
6. Establecer en centros educativos personas especializadas para educación sexual en el alumnado.

## XI. RESUMEN

En el presente estudio se determinaron los conocimientos y las actitudes sobre SIDA en estudiantes de diversificado de la Escuela Nacional de Ciencias Comerciales "América" (E.N.C.C.A.) de la Cabecera Municipal de Villa Canales, Guatemala en un momento dado.

Se estudiaron 200 individuos de ambos sexos cuyas edades comprenden 15-18 años, 19-20 años y mayores de 20 años, en los cuales se encontró que 164 estudiantes opinó que el SIDA es transmitido por tener relaciones sexuales de cualquier tipo, el resto de ellos, cree que la enfermedad es transmitida solo en aquellas personas cuya conducta sexual no es específica como lo son los homosexuales o bisexuales; 135 estudiantes tienen noción más o menos clara sobre otras formas de transmisión del SIDA como lo son transfusiones de sangre, transplante de órganos, lactancia materna, etc. El resto de encuestados, no saben específicamente las formas de transmisión de la enfermedad.

Así mismo el 93% de ellos saben que el agente causal de la enfermedad es un virus, 44% de los encuestados apoyaría moralmente a un amigo o familiar si tuviera SIDA, 1.5% lo rechazaría, 35.5% le aconsejaría ayuda profesional y 19% lo apoyarían moralmente y le aconsejarían ayuda profesional. 20 estudiantes buscarían información sobre la enfermedad si ellos tuvieran SIDA, 37 buscarían ayuda profesional, 4 se alejarían de la sociedad y 84 trataría de dar información a quienes no saben sobre la enfermedad, además 1 estudiante manifestó mediante su respuesta que contagiaría a otra persona.

Se dió un fenómeno interesante, el cual se dá por el hecho de que la mayoría de los jóvenes encuestados no tienen conocimiento claro sobre métodos de prevención de la enfermedad ya que solo 83 de ellos saben del uso del preservativo.

La mayoría de los encuestados manifestó la necesidad de informarse sobre esta enfermedad.

## XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Adien A, et al knowledge, "Attitudes, beliefs and practices to AIDS among Montreal residents of Haitian origin", *Cardinal of public health* 2:129-34, 1990.
2. Arathoon, Eduardo. "Factores de riesgo asociados a la infección por HIV, hepatitis y sífilis en trabajadores de la policia Nacional de Guatemala" *Revista del colegio de médicos y cirujanos de Guatemala* vol. 3m. 2 1993.
3. Arroyo, Gerardo "Pruebas de laboratorio para el Dx de infección por el virus de Inmunodeficiencia humana" *Revista del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala suplemento EL SIDA en Guatemala* 19-22 Octubre-Diciembre 1992.
4. Bronfman, M. "Social Investigation on AIDS", *Gaceta Conasida*. 4 (1); 12:5, 1991.
5. Brown, Payllida "La búsqueda de una vacuna", *Nuevo optimismo Revista Alerta* # 12, 17-22. 1990.
6. Bushong, C. et al. "Adolescent mental health"; a review of preventive interventions departament of psichiatty, *Baylor College of Houston* 1992.
7. Carrier, JM. "Sexual behavior and spread of AIDS in Mexico" *Medical antropology*, 10 ed. 1989.
8. Castelli Gattinara, G. et al "Diffusion on HIV. Infección in Children" *Ospedale Bambino Gesu I.R.C.C.S., Roma* 1992.
9. Daniel H. "We are all people, Living with AIDS Myths and realitles of AIDS in Brazil" *International Journal of*

health services. 21 (3): 539 51, 1991.

10. Datapro y A.G.P.S.S. "Mujeres de la ciudad de Guatemala facultando a un grupo vulnerable para la prevención del SIDA" Revista del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala suplemento del SIDA en Guatemala 31-38 Octubre Diciembre 1992.
11. De Moya E.A. "Toward and Epidemiology of sexually transmitted diseases in latin american sex workers and their clients: early responses to the AIDS threat" (un published), 1988. 18, (4) p.
12. Del Busto M. José A. "El Médico frente al SIDA", serie sobre SIDA # 1 proyecto SIDA Guatemala primera edición 1990.
13. Gaceta CONASIDA "Adolescent a anf AIDS" Marzo-Abril 4 (2): 6-8 1991.
14. Green, T.a.; Karon JM. Nwanyanwv. O.C. "Chances in AIDS Incidence trends in the United States" J-Acquir-Immune-Defic-Fryndr; 1992; 5 (6); p. 547-55.
15. Guerra MP "Drugs and AIDS: Which Relation Ship"? Journal of Psychology. Jan; 10 (1); 26-9, 1992.
16. Hernández, Jaime, "El Cirujano frente al SIDA" Revisa del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala Volúmen 3 No. 2 45-46 1993.
17. Hill, D.A. et al "Human Immunodeficient virus-1 seroprevalence among parturient in los Angeles. Obstet-Gynecol Sceind. May; 79 (5); 657-60; May 1992.

18. Kimball, A.M. et al "Aids in latin american and caribbean women" Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, septiembre 113 (3): 189-95, 1992.
19. Kline, M.W. "Impact of Human Immunodeficiency virus Infection on women and infants" Infection Disease Clinics of North America March 6 (1): 1-17, 1992.
20. Low, Ni; et al "Knowledg of AIDS among the adult population of Managua", Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, Abril; 112 (4); 319-26, 1992.
21. Luco, A. Sexual Responsibility: "A key concept in the prevention of AIDS Abortion and adolescent pregnancies". Boletín, Asociación chilena de protección de la familia, Jan-Jul, 28 (1-6): 210 1992.
22. Madrigal, Jacobo, "SIDA, Primera encuesta Nacional", Asociación demográfica Costarrisense. San José, Costa Rica 1990.
23. Manjnissen, Peter. "Holanda y sus adolescentes", Internacio-  
nal parew Thad, Asociation. Wacht # 5, Inglaterra, 1989.
24. Martínez, J.E. "AIDS in America", Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Jan-Mar; 43 (1): 16-20, 1992.
25. Mejía, C. et al "Infección por virus de Inmunodeficiencia humana en Guatemala" Revista del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala. Suplemento EL SIDA EN GUATEMALA, 9-13, Octubre-Diciembre 1992.
26. Mejía, C. et al "Aspecto General de la conducta sexual del estudiante pre-universitario en la ciudad de Guatemala". Revista del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala. Suplemento EL SIDA EN GUATEMALA, 42-46,

Octubre-Diciembre 1992.

27. Menéndez, C. "Creencias, Conocimientos, Actitudes y prácticas de estudiantes universitarios en relación al SIDA". 1992 Mayo-Junio Tesis USAC.
28. Mérida, M. "Conocimientos, Actitudes, Prácticas sobre SIDA en trabajadoras del sexo" 1994 Abril Tesis USAC.
29. Muganga, N. Clinical "Manifestaciones of AIDS in children in VIH shasa". Pediatric; 46-12 825-9 1991.
30. Oficina Sanitaria Panamericana. "La situación mundial del SIDA a finales de 1991". Junio; 112 (6): 543-6 1992.
31. OMS. "HIV infection and AIDS" May. 1991.
32. OMS. "SIDA" perfil de una epidemia, 1989.
33. OMS. "Prevención del SIDA mediante el fomento de salud"; Cuestion delicada 1992.
34. OMS. "La estrategia mundial contra el SIDA". Ginebra 1992.
35. Sayas, Y; da Silva, M.C. "AIDS prevention within a sexual guidance proyect in Schools". Unpublished, 1992. 70.
36. Scholle Connor, Susa, SIDA: "Asepectos sociales, jurídicos y éticos de la tercera epidemia". OMS. 1989.
37. Sepulveda, J. et al. "The impact of Mexico's mass media communications campaing umpublic knowlwdge", attitudes, and the prevention of AIDS Conasida, 1990.
38. Sunderland, A. et al. "The impact of human inmunodeficient virus serostotus on reproductive decisions of women"

Obstet-Gynecol." Jun 19 (6) p. 1027-31, 1992.

39. Toledo L. José R. SIDA "Actualización de un problema contemporáneo", AGAYC. Mayo de 1992.
40. Velásquez Lima, F. "Conocimientos y actitudes respecto al SIDA en grupos de alto riesgo" Guatemala 1989 Tesis USAC.
41. Waselewski, Ania. "Impacto positivo de los grupos comunitarios en Canadá" Federación internacional de planificación de la familia 1990.

## XIII. ANEXOS

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

## ANEXO No. 1

BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS  
ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS SOBRE SIDA EN  
ESTUDIANTES DE DIVERSIFICADO

Fecha \_\_\_\_\_ Sexo Masc. \_\_\_\_\_ Fem. \_\_\_\_\_ Carrera \_\_\_\_\_

A continuación se le presentan una serie de preguntas, por favor conteste conforme le sea posible.

1. Cuántos años tiene? \_\_\_\_\_
2. Actividad sexual? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
3. Explique brevemente que significa SIDA: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. El SIDA se transmite por:
 

a) Relaciones Homosexuales	b) Relaciones Bisexuales
c) Relaciones Heterosexuales	d) Cualquier tipo de relación sexual.
e) Piquete de mosquito	f) Transfusión de sangre.
g) Transplante de órganos	h) Intercambio de saliva
i) Lactancia Materna	j) De la madre al feto (Intraútero)
k) Utilizar sanitarios públicos	
l) f, g, i, j, son correctas.	
5. El agente causal del SIDA es:
 

a) Bacteria	b) Virus	c) Hongo	d) Ninguno de lo anteriores
-------------	----------	----------	-----------------------------
6. Si supiera que un amigo o familiar tiene SIDA, usted:
 

a) Lo apoyaría moralmente
b) Lo rechazaría

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central



c) Le aconsejaría ayuda profesional, un médico, un psicólogo, etc.

7. Si usted supiera que ha contraído SIDA:

- a) Buscaría información sobre la enfermedad.
- b) Buscaría ayuda profesional
- c) Contagiaría a otra persona
- d) Se alejaría de la sociedad
- e) Trataría de dar información a quienes no saben de esta enfermedad.

8. Cree usted que el SIDA tendrá cura?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

9. Mencione algún método para prevenir el contagio de SIDA:

\_\_\_\_\_

10. Necesita más información sobre el SIDA?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Especifique: \_\_\_\_\_

11. Observaciones personales: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_