

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE  
SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA  
(SIDA) EN PACIENTES EMBARAZADAS"

Estudio realizado en 200 pacientes que asistieron a su  
control prenatal al Programa de Clínicas Familiares  
de la Facultad de Ciencias Médicas  
Junio y Julio de 1994, Guatemala.



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

MAYRA ELISA OROZCO CITALAN

En el acto de su investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, SEPTIEMBRE DE 1994

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

D2  
05  
T(7283)



FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

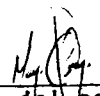
Guatemala, 8 de Septiembre de 1994

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 MAYRA ELISA  
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos  
OROZCO CITALAN.- Carnet No. 88-12763.  
completos

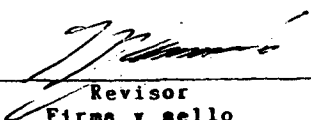
Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:  
"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE SINDROME DE INMUDEFICIENCIA ADQUIRIDA  
(SIDA) EN PACIENTES EMBARAZADAS.

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

Dra. Carmen Lezama de León  
MÉDICO Y CIRUJANO  
Colegiado 2721

  
Revisor  
Firma y sello  
Registro Personal 8716

Dr. M. ARMANDO DE LEÓN CANO  
Médico y Cirujano  
Colegiado 1947

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

HACE CONSTAR QUE :

El (La) Bachiller: MAYRA ELISA OROZCO CITALAN.-

Carnet Universitario No. 88-12763.

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

"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA  
ADQUIRIDA (SIDA) EN PACIENTES EMBARAZADAS"

Trabajo asesorado por: DRA. CARMEN LEZANA DE DE LEÓN

y revisado por: DR. ARMANDO DE LEÓN GANDY

quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite,  
firma y sello la presente

ORDEN DE IMPRESION :

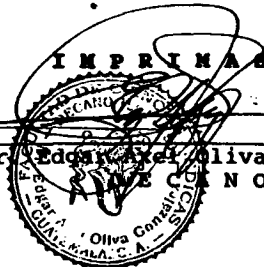
Guatemala, 8 de SEPTIEMBRE de 1994

DR. EDGAR R. DE LEÓN BARILLAS  
Por Unidad de Tesis

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

IMPRIMASE :

Dr. Edgar R. de León Barillas  
C A N O



## INDICE

I	.- INTRODUCCION	-----	1
II	.- DEFINICION DEL PROBLEMA	-----	3
III	.- JUSTIFICACION	-----	5
IV	.- OBJETIVOS	-----	6
V	.- REVISION BIBLIOGRAFICA	-----	7
VI	.- METODOLOGIA	-----	18
VII	.- PRESENTACION DE RESULTADOS	-----	24
VIII	.- ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	-----	33
IX	.- CONCLUSIONES	-----	40
X	.- RECOMENDACIONES	-----	42
XI	.- RESUMEN	-----	43
XII	.- BIBLIOGRAFIA	-----	44
XIII	.- ANEXOS	-----	47

## I. INTRODUCCION

El Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida - SIDA - constituye un serio problema de salud de nuestros tiempos. En cada época de la historia humana han aparecido problemas que parecen sin solución como el cólera, la peste bubónica, la viruela, etc., eventualmente se han encontrado para ellos soluciones.

El SIDA constituye la epidemia que actualmente amenaza mas seriamente a la humanidad.

Las principales vías de transmisión son el contacto sexual, las transfusiones sanguíneas, los hemoderivados y las agujas contaminadas y tambien de una madre infectada hacia su hijo en el embarazo y el parto. La transmisión vertical del VIH constituye entre el 5 y 10% de todos los casos, y es el factor de riesgo mas importante a los que estan expuestos los niños. (34)

Se estima que entre 300,000 y 500,000 mujeres son portadoras del VIH en el hemisferio occidental, de ellas 150,000 viven en América Latina.

La diseminación del virus hacia los hijos por vía perinatal puede ocurrir en un 30% de las madres infectadas.

Análisis de datos internacionales estiman que alrededor de 1.5 millones de niños no infectados que podrian haber perdido a uno ambos progenitores. (34)

A nivel de nuestro país las mujeres en edad reproductiva (15 a 44 años) representan el 21% de los casos oficiales del HIV. Este grupo tiende a ser vulnerable a la transmisión del SIDA a causa del comportamiento sexual de su pareja

Es generalmente aceptado entre la mujer que el hombre participe en relaciones sexuales extramaritales, con lo que se expone al riesgo indirecto de contraer SIDA. (19)

En este trabajo se determinaron los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre SIDA en mujeres embarazadas que asisten a su control prenatal al Programa de Medicina Familiar de la Facultad de Ciencias Médicas.

Entre los resultados más relevantes se encontró que el Conocimiento general sobre SIDA en este grupo es deficiente, persisten elementos incorrectos principalmente en relación a las formas de transmisión y prevención de la enfermedad.

También se observó que las actitudes con respecto a esta enfermedad, están determinadas por los conocimientos

deficientes y temores de tipo social y personal, para esta población el personal de salud, especialmente los médicos serían una fuente importante a donde acudir en busca de consejo o resolución de alguna situación relacionada con el SIDA.

También observamos que en esta población no se encontró significativo el hallazgo de factores de riesgo para contraer SIDA o alguna ETS., también observamos que la mayoría de las mujeres entrevistadas piensan que esta enfermedad solo afecta a las personas con vida desordenada, con lo cual pueden correr el riesgo de negar su propio riesgo.

Por lo mencionado anteriormente es importante implementar programas de prevención y orientación sobre SIDA tratando de ir más allá de la sola información, tratando de concientizar a las mujeres sobre la influencia de su rol en la vida reproductiva y capacitándola para adquirir habilidades que le permitan tomar decisiones responsables y evitar las situaciones de riesgo.

## II. DEFINICION DEL PROBLEMA

En nuestro país como en todas partes del mundo, los factores culturales y populares condicionan y modifican la forma de pensar o proceder con respecto a un determinado problema, el SIDA es un problema mundial y es llamada la Enfermedad del Siglo XX, con una letalidad del 100 % de los pacientes, pues hasta el momento no tiene curación ni existe una vacunación.

Al principio de la Pandemia el grupo más afectado fué el de Homosexuales, actualmente se demuestra que el grupo de personas con conductas heterosexuales está siendo más afectado y que y que de este grupo las mujeres se encuentran más vulnerables, ya que en nuestros países Latinoamericanos los tabues culturales, la pobreza, la educación y el papel pasivo de la mujer aun dentro del matrimonio, hacen más difícil cualquier difusión franca de la sexualidad, de tal forma que su educación sexual es escasa.

A esto podemos agregar que al igual que muchas latinas, la mujer guatemalteca tiende a ser vulnerable a la transmisión del SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual a causa del comportamiento sexual de su pareja. Factores socio-culturales y económicos tales como el machismo la promiscuidad masculina y la posición subordinada de la mujer en las relaciones personales, contribuyen al riesgo de la mujer de contraer el VIH/SIDA. ( 19 )

Este grupo vulnerable está jugando un papel para la transmisión, incluyendo la transmisión vertical, ejerciendo consecuentemente un factor de riesgo para el recién nacidos.  
( 2 )

En los países en desarrollo como el nuestro, las dos terceras partes de la población pertenecen al grupo Materno-Infantil, por lo que la transmisión vertical representa un gran problema, ya que de una madre infectada con VIH, existe un riesgo de 30 a 50 % de que el niño nazca con SIDA  
( 1 )

El SIDA es una patología de la población Heterosexual, prevenible, por lo que la educación y orientación de la población es vital para una efectiva estrategia preventiva. En la actualidad se está proporcionando orientación a la mujer, pero dicha intervención no es específica ya que no se tiene evidencia cierta de las deficiencias en los conocimientos en estos grupos. ( 2 ) Este trabajo por lo tanto pretende enriquecer la información existente mediante una evaluación de los Conocimientos, Actitudes y Practicas

con respecto a la enfermedad del SIDA en mujeres embarazadas que asisten a su control prenatal a las Clínicas Familiares de la Facultad de Ciencias Médicas durante los meses de junio y julio del presente año, y en base a los resultados obtenidos poder orientar en una forma mas adecuada los programas y estrategias de información de esta terrible enfermedad.



### III. JUSTIFICACION

El SIDA es una entidad que cada día cobra mayor importancia debido a sus variantes epidemiológicas . La OMS calcula que actualmente existe cuando menos entre 8 a 10 millones de personas infectadas por el VIH en el mundo , de las cuales una tercera parte de las cuales son mujeres. ( 2 )

La transmisión de Madre - Feto ha sido demostrada , un número cada vez mayor de mujeres se están infectando con el virus de Inmunodeficiencia Humana ( HIV ) , por lo tanto se puede esperar un número mayor de SIDA en el grupo Materno - Infantil .

En Guatemala se han realizado estudios de Conocimientos Actitudes y Practicas de SIDA en grupos de alto riesgo ( Heterosexuales , prostitutas , reclusos y trabajadores en salud ) , pero considero necesario realizar algun tipo de estudio en mujeres embarazadas a fin de realizar un diagnostico del nivel de conocimientos , tradiciones , actitudes y practicas sobre el SIDA y en base a los resultados obtenidos , poder reforzar o implementar programas y actividades educativas dirigidas a estos grupos .

#### IV. OBJETIVOS

##### OBJETIVOS GENERALES :

- 1.- Determinar los Conocimientos , Actitudes y Prácticas sobre el SIDA en mujeres embarazadas que asisten a su control prenatal al programa de Clínicas Familiares.
- 2.- Contribuir con las investigaciones de Conocimientos , Actitudes y Practicas ( CAPs ) especialmente en mujeres embarazadas con el fin de orientar programas de prevención más eficaces para este grupo vulnerable.

##### OBJETIVOS ESPECIFICOS :

- 1.- Determinar la relación entre Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre el SIDA y grupo étnico , estado civil y escolaridad de mujeres embarazadas que asisten a su control prenatal .
- 2.- Determinar que factores de riesgo se relacionan con las mujeres embarazadas y el SIDA en base a los Conocimientos , Actitudes y Prácticas que poseen sobre el mismo .
- 3.- Determinar que porcentaje de pacientes reciben información sobre el SIDA durante su control prenatal.

## V. REVISION BIBLIOGRAFICA

## SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA - SIDA -

## 1.- DEFINICION :

Es el resultado de infección viral que daña al sistema inmunológico, la cual se presenta en muchas formas, desde la falta total de síntomas hasta ligero malestar, desórdenes neurológicos debilitantes y enfermedad mortal. El SIDA constituyen la etapa final de la infección. Existen muchas más personas infectadas con el virus que muestran los síntomas de la enfermedad, lo que es motivo de preocupación en Salud Pública. ( 5 ) Actualmente constituye la más importante epidemia a nivel mundial por su alarmante propagación o falta de tratamiento curativo o profiláctico; causando reacciones científicas, económicas sociales y legales. ( 15 )

## 2.- HISTORIA :

Hasta el momento no se ha llegado a ninguna conclusión definitiva sobre el origen del virus de Inmunodeficiencia Humana ( VIH ). Las primeras pruebas de infección en el ser humano se hallaron en el suero recogido en Africa Central en 1959. ( 16 )

Este hallazgo se relacionó con la costumbre de comer carne y cerebro del Mono Verde ( Cercopithecus Aethiops ) crudo, lo que puede haber hecho viable el paso del VIH del mono verde al ser humano en su forma más agresiva e invasiva productora de infección. ( 6 )

A principios de los años 80 aparecen en Estados Unidos pacientes que presentan patologías poco frecuentes ( Sarcoma de Kaposi, Criptosporidiasis, etc ). Estudios epidemiológicos mostraron que estos pacientes eran Homosexuales. Posteriormente se verificaron casos Haitianos, el politransfundidos y adictos a drogas intravenosas. Fue esta época que el SIDA comenzó a manifestarse en forma de epidemia.

En el año de 1984 Montagnier en Francia y Gallo en Estados Unidos aislaron el agente causal al cual denominaron LAV y HTLV - III respectivamente, pero fué hasta en mayo de 1986 que la OMS le dió el nombre de VIH.

Al inicio de la década de los 90 el SIDA se observaba ya en todos los continentes y era reportado en 159 países. La OMS consideró que en 1992 la epidemia afectó globalmente a

cerca de 450,000 personas y estimó que entre 9 y 11 millones de personas estaban infectadas por el virus .  
 En Guatemala , fue reportado el primer caso de SIDA en 1984 , desde entonces se reportaron hasta marzo de 1994 alrededor de 35,000 personas infectadas. (18)

### 3.- EPIDEMIOLOGIA :

Esta enfermedad es considerada una epidemia mundial cuyo principal es la promiscuidad . ( 5 ) Se reconocen 3 tipos epidemiológicos de difusión de la enfermedad aceptados a nivel mundial : ( 19 )

- Tipo I Homosexual .
- Tipo II Heterosexual .
- Tipo III Inicialmente patrón homosexual seguido de patrón heterosexual .

#### a.- Patrón Tipo I :

Es característico de ciertos países industrializados con gran numero de casos notificados (América del Norte , Europa Occidental , América Latina , Australia) donde la mayor parte de casos se observa en varones homosexuales o bisexuales y entre usuarios de drogas intravenosas . En este patrón la transmisión perinatal ocurre por lo regular en mujeres que pertenecen a uno de los siguientes grupos de alto riesgo :

- Mujeres nacidas en regiones donde es común la transmisión Heterosexual de VIH .
- Mujeres que han recibido transfusión sanguínea o que tienen un compañero sexual infectado .

#### b.- Patrón Tipo II :

Estas regiones incluyen Africa Central , Oriental y Occidental y el Caribe , en donde el contacto heterosexual con una persona infectada es la forma de transmisión . La razón Hombre : Mujer de casos es de 1.5 : 1 .

Como resultado de la importancia del patrón II , las prostitutas son las víctimas y el principal reservorio

del VIH , la transmisión perinatal es también un problema importante ya que hasta 35 % de los casos de SIDA ocurren en niños y más del 80 % de todos los niños con SIDA tiene madres seropositivas .

#### c.- Patron Tipo III :

Referido a las áreas donde hay relativamente pocos casos , se ha observado en personas que habían viajado o mantenido contacto con individuos de otras zonas endémicas . Este tipo se observa en Africa del Norte , Europa Oriental , Asia y la mayor parte del Pacífico . ( 9 ) Guatemala parece ir tomando el tercer tipo de difusión , lo cual nos hará esperar en un futuro un número cada vez mayor de mujeres afectadas y por lo tanto el incremento de SIDA Pediátrico .

A nivel mundial los niños constituyen de un 5 a 10 % de casos notificados . La transmisión perinatal es variable pero se ha reportado en un promedio de 30 % . ( 11 , 20 ) . El grueso de los casos ocurre en personas cuyas edades corresponden al período de mayor actividad sexual , estando distribuidas en forma desigual , con la prevalencia en las grandes ciudades pero con tendencia actual a diseminarse hacia el área rural .

#### 4.- ETIOLOGIA :

El virus que causa el SIDA , pertenece a una clase de virus denominada RETROVIRUS , este es llamado HTLV - III y manifiesta semejanza genética con los Retrovirus humanos relacionados con ciertas Leucemias de células T del hombre ( HTLV I y II ) . ( 8 )

Estos virus se reproducen únicamente en las células vivas de algunas especies que les sirven de huésped , en este caso ataca a los glóbulos blancos .

El HTLV - III es linfotrópico T en especial para las células T - ayudadoras y las supresoras tóxicas identificadas por el anticuerpo - monoclonal OKT 4 y 8 respectivamente . El virus produce destrucción e inhabilita el sistema de defensa . El primer paso para su proliferación es su adhesión a la superficie de los linfocitos T4 y macrófagos la cual se ve facilitada ya que ambos tipos de células poseen un receptor apropiado , la Proteína CD4 . La infección por el virus produce un efecto citopático intenso que incluye la formación de células gigantes multinucleadas a lo cual sigue la muerte celular , lo que explica el agotamiento cuantitativo y

funcional del sub-grupo T4 que es la piedra angular del SIDA. El virus es capaz de diseminarse por todo el cuerpo y se ha identificado en células linfocíticas, cerebro, timo, bazo y testículos.

Este virus posee un método singular de reproducción, en donde interviene una enzima denominada Transcriptasa Inversa, que constituye una copia de DNA a partir del genoma de RNA del virus. Esta copia se integra al DNA de la célula huésped infectada integrando la información a su propio código genético. Cada vez que se divide una célula huésped, se producen copias virales.

Las investigaciones en curso sobre el tratamiento están centrando la atención en los medicamentos que obstruyen la función de la Transcriptasa Inversa e impiden que el virus infecte las nuevas células. ( 9 , 20 )

#### 5.- TRANSMISION :

Son tres los mecanismos reconocidos de transmisión del VIH.

- a.- SEXUAL ( Tanto Homosexuales masculino como el Heterosexual. )
- b.- PARENTERAL .
- c.- PERINATAL .

#### a.- TRANSMISION SEXUAL :

Los factores que determinan la ocurrencia de infección por esta vía son :

- i ) FUENTE DE INFECCION : Constituida por los individuos infectados .
- ii ) VIA DE SALIDA DEL VIRUS : La cual constituyen las diferentes secreciones de donde ha sido aislado , es decir , sangre , semen , secreciones vaginales se ha aislado en concentraciones menores en : lágrimas , saliva , leche materna , calostro y orina ( 22 ) , las más importantes para la transmisión del virus son la sangre y el semen .
- iii ) VIABILIDAD DEL VIRUS : El VIH es sumamente lábil al medio ambiente , lo que explica que solo puede ser transmitido por vía directa. ( 5 , 9 , 16 ) .

iv ) VIA DE ENTRADA : Existen múltiples estudios acerca de la transmisión según el tipo de prácticas sexuales utilizadas ya que no es igual en todos los casos :

- Coito Anal : La aplicación penéana en el recto y la aplicación de enemas rectales pre y post-coito, implican mayor riesgo de transmisión ya que la mucosa rectal lacerada permite con facilidad el paso del virus a los linfocitos presentes en el tejido . Aun cuando no se encuentra dañada la mucosa rectal, las células de Langerhans del epitelio poseen receptores para el VIH por medio del cual pueden captarlos , almacenarlos y posteriormente liberarlos al interior del organismo . ( 9 , 17 )

- Coito Vaginal : La transmisión es menos efectiva que el anal , debido a las características anatomofisiológicas de la mucosa vaginal ( varias capas mucosas y escasas células de Langerhans ) . El riesgo de infección aumenta durante la menstruación debido a los cambios que se producen en la mucosa vaginal por la acción hormonal , así como la mayor vascularidad de la misma . ( 9 , 17 , 24 )

Hay mayor riesgo en encuentros aislados de hombre infectado a mujer expuesta al riesgo que viceversa , debido a que el semen posee mayor concentración de partículas virales que las secreciones vaginales . ( 25 )

v ) TAMAÑO DEL INOCULO VIRAL : La concentración de virus en los distintos fluidos corporales y el volumen que se intercambian, influyen en la eficacia de la transmisión .

vi ) SUCEPTIBILIDAD DEL HUESPED : Es posible que existan factores genéticos que influyan en la susceptibilidad a la infección por el virus .

vi ) COFACTORES : Estos pueden asociarse tanto a la transmisión como a la evolución clínica de los infectados . Entre estos tenemos :

- Microorganismos : entre los más frecuentes están tales como Citomegalovirus , Herpes virus , Virus Epstein Barr , Virus de Hepatitis B y algunos otros agentes productores de ETS ( 26 )

- Sustancias Químicas : algunas sustancias como los nitritos ( Poppers ) y las drogas intravenosas parece facilitar la infección, otro cofactor que parece ser de importancia es el uso de anticonceptivos orales . En un estudio realizado en Nairobi Kenia , la incidencia de infección resultó ser mayor en quienes los usaban . ( 27 )

viii ) GRADO DE EXPOSICION AL RIESGO : Se desconoce el número exacto de exposiciones necesarias para una transmisión efectiva del VIH por vía sexual , aunque el riesgo aumenta según el número de parejas sexuales , número de contactos , tipo de prácticas sexuales y uso de condón .

b.- TRANSMISION PARENTERAL :

La transmisión por esta vía en las siguientes situaciones :

- Recepción de sangre o sus productos .
- Utilización de jeringas y agujas inadecuadamente esterilizadas ( drogas intravenosas , automedicación , escarificación ) .
- Punción Ocupacional .

No todos los componentes de la sangre transmiten el virus , los globulos rojos , la plaquetas , el plasma , la sangre y los factores de coagulación concentrados han sido implicados. Otros productos preparados a partir de la sangre como la albúmina , las inmunoglobulinas , y las vacunas contra la Hepatitis B no se han considerado como portadores de ningún riesgo . ( 10 , 17 , 28 ) .

Los hemofílicos poseen un mayor riesgo de adquirir la infección ya que requiere de 80 a 100 unidades de factor VIII al año lo que significa una gran exposición a donadores . La mayoría de receptores reciben más de una unidad de sangre, el riesgo por paciente transfundido puede ir en un rango de 1 en 3,4000 a 1 en 28,000.

Las precauciones universales son recomendadas en toda clínica y laboratorio con todos los pacientes , incluidas el uso de guantes y equipo de protector para prevenir contacto mucocutáneo con sangre u otros fluidos del cuerpo infecciosos cuidando el manejo de especímenes de laboratorio y prevención de daño con agujas .

Las agujas contaminadas con sangre infectada a constituyen un



mecanismo de transmisión de la infección ; esto tiene particular importancia en los drogadictos que comparten agujas contaminadas . En abril de 1987 se reportó en Estados Unidos , el 25 % de los casos se relacionaron con el uso de drogas inyectadas por vía intravenosa .

No existen pruebas que el virus se transmita como resultado de las inmunizaciones ; las inyecciones subcutáneas o intramusculares ofrecen menos posibilidad de transmisión .  
( 22 )

#### c.- TRANSMISION PERINATAL :

Tiene particular importancia debido al grupo de edad que afecta , a que es indicador de transmisión heterosexual y ya que ha llegado a constituir un problema de salud Materno -Infantil . ( 29 ) Se acepta que la transmisión de VIH de una madre infectada a su producto puede ocurrir por 3 mecanismos distintos :

- i ) Via Transplacentaria .
- ii ) Durante el parto .
- iii ) Transmisión Post - parto .

i ) Transmisión Intrauterina : Un número sustancial de informes apoyan la existencia de esta vía . Todavía no se conoce el período exacto en que el VIH infecta al feto . Sin embargo se ha detectado en tejidos fetales a la 15 y 20 semanas de gestación . ( 10 ) Además en varios estudios de compañeros sexuales de pacientes con SIDA se ha demostrado que las mujeres seropositivas tienen un número de abortos espontáneos el doble del observado en las seronegativas, además se observa más frecuentemente en el primer trimestre del embarazo . La infección por VIH in útero podría explicar la aparición poco frecuente de un Síndrome Dismórfico en niños con madres infectadas . Se estima de 30 a 50 % el riesgo de transmisión del VIH de una madre infectada a su hijo ( 20 ) .

ii ) Transmisión Durante el Parto : El VIH se ha aislado de secreciones del cuello uterino , lo que indica que ésta podría ser una fuente de infección . La transmisión por esta vía se observa comúnmente en otras enfermedades causadas por agentes que se transmiten verticalmente , como el citomegalovirus y el Herpes Simple . Para reducir este riesgo , se recomienda practicar la operación

cesárea a las mujeres seropositivas , sin embargo no hay pruebas convincentes que así se reduzca el riesgo de transmisión al recién nacido .

- iii ) Transmisión por la leche Materna : La leche materna carente de células y la fracción celular del calostro contienen concentraciones elevadas de VIH. Últimamente se han comprobado cinco casos de transmisión del VIH a través de leche materna infectada . En todos ellos la madre lactante presentaba síntomas o se había infectado en fechas recientes por medio de una transfusión de sangre contaminada con VIH . A pesar de estos hallazgos es probable que la lactancia represente solo un riesgo incremental pequeño si la transmisión de la madre al niño se compara con la transmisión in útero . ( 10 ) En los países industrializados quizá convenga seguir las pautas de los Centros para el Control de Enfermedades de los Estados Unidos , en los que se recomiendan que las mujeres infectadas dejen de amamantar a sus hijos . Sin embargo , en los países en desarrollo la principal causa de defunción directamente relacionada con la lactancia artificial es la diarrea y no el SIDA es más conveniente que las mujeres infectadas siguieran amamantando a sus hijos . La situación que no constituyen riesgo son : El contacto piel a piel ( abrazos , besos , dar la mano ) , instrumentos de uso diario ( vasos , platos ) , alimentos y bebidas toser o estornudar , uso común de baños , sanitarios o piscinas , picaduras de insectos . ( 10 , 17 , 23 )

#### 6.- MANIFESTACIONES CLINICAS :

Existe una serie de pasos a través de los cuales el paciente portador del virus irá transmitiendo su enfermedad . La mayoría de las personas que contraen la infección desarrollan anticuerpos sin ningún síntoma inmediato , ( 30 ) la mayoría de laboratorios pueden mostrar un número reducido de Linfocitos T4 . No está claro por cuanto tiempo pueden las personas infectadas mantenerse asintomáticas .

La infección puede manifestarse inicialmente con un cuadro denominado Linfadenopatía persistente que se caracteriza por inflamación de los ganglios linfáticos en dos zonas extrainguinales por un período mayor de tres meses , que puede acompañarse de fiebre , diarrea , fatiga , pérdida de

peso y el apareamiento de infecciones poco comunes . ( 31 )  
 Por definición estricta deben tener una infección por un germen oportunista por lo que la definición de OPS / CARACAS fué propuesta para el uso de los Países Latinos y del Caribe tomando en cuenta las enfermedades endémicas de la región . Estas enfermedades sugieren el diagnóstico clínico , pero este debe ser confirmado serológicamente .

a.- GRUPO A :

i ) Sarcoma de Kaposi . ( 6 puntos )

En un principio puede ser una proliferación múltiple autóctona y reactiva de células linforrecticulares y endoteliales que posteriormente sufren reacción sarcomatosa . Representa aproximadamente el 26 % de los pacientes infectados . Su diagnóstico es histopatológico y es confirmatorio de SIDA si es redundante y hay serología positiva .

ii ) Tuberculosis . ( 6 puntos )

- Diseminada .
- Pulmonar no Cavitaria .
- Extrapulmonar , que puede estar localizada a nivel de ganglios linfáticos , riñon , genitales , peritoneo , pericardio , meninges , suprarrenales o tejido oseó . Es confirmatorio de SIDA si hay serología positiva .

b.- GRUPO B :

i ) Candidiasis : ( 3 puntos )

Aunque es comensal , aunque esta asociada a inmunodeficiencia , especialmente la forma mucocutánea , produciéndose lesiones graves y crónicas con diseminación hematogena . Debe estar asociada a otra enfermedad incluida en la definición o síntoma sospechosos de SIDA además debe ser confirmada con serología .

ii ) Tuberculosis Pulmonar con Cavitación o Inespecifica : ( 3 puntos )

Es importante diferenciar las micosis pulmonares de la TB pulmonar , mediante pruebas serológicas cutáneas específicas para la coccidiomicosis , histoplamosis y aspergilosis . Debe estar asociada a otra enfermedad incluida en la definición y debe ser confirmada con serología .

## iii ) Herpes Zoster ( 3 puntos )

## iv ) Disfunción del SNC :

Los siguientes signos y síntomas sugieren investigación mediante pruebas serológicas :

- Confusión mental , demencia , nivel de conciencia disminuido , convulsiones , meningitis o encefalitis. Estas deben estar asociadas a otra enfermedad incluida en la definición .

## c.- GRUPO C :

Comprende una serie de signos y síntomas inespecíficos a los cuales se les asigna solamente dos puntos a cada uno :

- Diarrea persistente . ( más de un mes )
- Fiebre presente por más de un mes .
- Caquexia o disminución del 10 % de peso corporal normal .
- Astenia .
- Dermatitis persistente
- Anormalidades hematológicas ( anemia , linfopenia absoluta trombocitopenia )
- Infiltrados Pulmonares intersticiales difusos o bilaterales .
- Tos persistente .

La unión de tres o más de estas manifestaciones clínicas orientan a la confirmación serológica del VIH .

## 7.- DIAGNOSTICO :

Las pruebas de laboratorio son un componente esencial para el diagnóstico confirmatorio de los casos sospechosos clínicamente . El diagnóstico de infección por HIV se basa en la demostración de antígenos contra el virus ( ELISA , Westerns Blot , Inmunofluorescencia ) , detección de antígenos virales , aislamiento del virus o detección del material genético en células infectadas . ( reacción de Polimerasa en Cadena - PCR - ) Además de las pruebas 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 y la terapia antiviral .

## a.- PRUEBAS DE TAMISAJE :

La prueba de tamisaje más aceptada es el ELISA ( Ensayo Inmunoenzimático Ligado a Enzimas ) que utiliza el principio de captura de antígeno . Estas pruebas de tamisaje no son diagnósticas de infección por VIH ( principalmente cuando la prevalencia es baja ) .

**b.- PRUEBAS CONFIRMATORIAS :**

Poseen un mayor grado de especificidad que las pruebas de tamisaje . La más conocida y utilizada es el WESTERN BLOT ( WB ) , aunque también han sido aceptadas la INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA ( IFI ) y el ENSAYO DE RADIOINMUNOPRECIPITACION ( RIPA ) .

El protocolo de diagnóstico comúnmente utilizado en Guatemala es el tamisaje con una prueba de ELISA y la confirmación por Western Blot . ( 19 , 32 )

Comúnmente se olvida que todas estas pruebas además de ser estrictamente confidenciales , deben acompañarse al paciente el examen que va a realizarse , el significado de un resultado negativo y uno positivo , así como educarlo sobre las formas de transmisión y las medidas preventivas que debe utilizar .

**B.- TRATAMIENTO :**

Hasta la fecha no se ha descubierto ningún tratamiento eficaz contra la infección por el virus . Sin embargo, el conocimiento del ciclo de replicación del HIV permitió que se diseñaran estrategias para atacarlo en sus diferentes pasos de replicación y en la actualidad se ensayan drogas con ese objetivo:

Bloqueadores de adhesión viral: Anticuerpos (Acs) contra la envoltura del HIV., CD4 recombinante soluble (rCD4)  
 Inhibidores de la enzima transcriptasa reversa:  
 -AZT (Acido-timidina, Ziclovudina , Retrovir, Aviral)  
 -2 -3 dideoxicitidina. (ddC)  
 -dd-I=dideoxilnosina

Además de la terapia antiviral se utilizan como complemento medicamentos de reemplazo inmunológico o inmunostimulantes como inmunoglobulinas, interleukinas e interferones, y atenuadores de los efectos secundarios: eritropoyetina y factores estimulantes de colonias (CSF). Recientes avances en biología molecular han hecho posible el desarrollo y producción de nuevas vacunas para inmunizar contra la infección producida por el HIV. Sin embargo ninguna de estas ha sido capaz de proveer completa protección

El mejor tratamiento continúa siendo LA PREVENCIÓN

## VI. METODOLOGIA

## 1.- Tipo de Estudio :

El presente estudio es de Tipo Descriptivo .

## 2.- Sujeto de Estudio :

Comprende a las pacientes embarazadas que asisten a su control Prenatal , a las Clínicas del Programas de " Clínicas Familiares " de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos en el mes de Junio a Julio de 1994.

## 3.- Tamaño de la Muestra :

Para obtener el tamaño de la muestra a estudio se tomó población o universo a un promedio de 1 a mujeres embarazadas, que fueron atendidas , en las Clínicas Familiares del Programa de Medicina Familiar de la Facultad de Ciencias Médicas , el cual es de 429 pacientes mensual , según estadísticas del año 1993 . Se tomo estos datos pues en ese momento no se tenían los de 1994 . De esta forma se obtuvo la muestra mediante la aplicación de la siguiente formula :

$$n = \frac{Z^2 (pq)}{E^2}$$

Donde :

- Z : nivel de confianza , se tomó con 95 % .
- p y q : Variabilidad del fenómeno estudiado , se le asignó 0.5 a cada una .
- E : Precisión para generalizar resultados , se le asignó 5 % ( 0.05 ) .

Substituyendo :

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)}{(0.05)^2} = 384$$

Utilizando el factor de corrección finito, la muestra obtenida se transforma en muestra final así :

$$n = \frac{ne}{1 + \frac{ne - 1}{N}}$$

Donde :

- ne : Muestra inicial .
- N : Población ( 429 )

Substituyendo :

$$n = \frac{384}{1 + \frac{384 - 1}{429}} = 202$$

#### 4.- Criterios de Inclusión y Exclusión .

Criterios de Inclusión :

- a.- Mujeres Embarazadas que asistan a su control prenatal
- b.- Que acepten participar voluntariamente .

Criterios de Exclusión :

- a.- Mujeres en edad reproductiva no embarazadas .
- b.- Que no acepten participar voluntariamente .
- c.- Que trabajen en servicios de salud .

#### 5.- Hipotesis .

Por ser un estudio Descriptivo no se plantea Hipotesis .

## 6.- Variables a estudiar

### CONOCIMIENTOS.

**Coceptual :** Los elementos subjetivos que se generan en la colectividad y su firme conformidad y asentamiento con alguna cosa o hecho , lo que una persona dá por hecho pero no está comprobado bajo el rigor científico .

**Operacional :** De acuerdo a las repuestas a las preguntas directas relacionadas con el concepto , transmisión, factores de riesgo, sintomatología.

**Escala de Medición :** Nominal de acuerdo a las respuestas a las preguntas No. 1 a la 8 se clasifican en Correcta , Parcialmente correcta o Incorrecta.

### ACTITUD .

**Conceptual :** Disposición psíquica específica hacia una experiencia reciente mediante la cual es modificada o más claramente un estado de preparación para cierto tipo de actividad .

**Operacional :** De acuerdo a las repuestas directas a las preguntas No. 9 a la 19 .

**Escala de Medición :** Nominal de acuerdo a la respuestas dadas se clasifica en Positiva y Negativa .

### PRACTICA .

**Conceptual :** Momento de proceso fenoménico que se concretiza en acción .

**Operacional :** De acuerdo a las respuestas directa a las preguntas No 20 a 25 .

**Esacala de Medición :** Nominal de acuerdo a las respuestas dadas se clasifica en Positivas ( favorecen el bienestar del hombre ) y Negativas ( Perjudican el bienestar del hombre ).



**EDAD .**

**Conceptual :** Número de años cumplidos a partir del nacimiento .

**Operacional :** Respuesta directa a la pregunta sobre edad .

**Escala de Medición :** Años cumplidos distribuidos en grupos etáreos .

15	a	17	años .
18	a	24	años .
25	a	31	años .
32	a	38	años .
39	a	45	años .

**ESTADO CIVIL :**

**Conceptual :** Condición en la que encuentra determinado sujeto con respecto a su libertad de elección marital .

**Operacional :** Respuesta directa a la pregunta sobre estado civil .

**Escala de Medición :** Soltera , Viuda  
Casada , Divorciada  
Unida .

**ESCOLARIDAD :**

**Conceptual :** Grado alcanzado del conjunto de conocimientos y métodos para el desarrollo de las facultades intelectuales por medio del aprendizaje .

**Operacional :** Respuesta directa a pregunta sobre Escolaridad.

**Escala de Medición :** Analfabeta .  
Primaria Completa .  
Primaria Incompleta .  
Secundaria Completa .  
Secundaria Incompleta .  
Otros .

**7.- INSTRUMENTOS DE MEDICION DE LAS VARIABLES :**

Este corresponde a un cuestionario o formulario impreso que contiene 25 preguntas relacionadas con el tema a investigar , dichas preguntas son de tipo dicotómicas y abiertas .

a.- Estandarización del Instrumento de Medición de las Variables :

Para determinar y aumentar la validez de este instrumento se realizará una prueba de campo ( o prueba piloto ) en un grupo de mujeres embarazadas con características similares a las de la población que será estudiada y que no serán incluidas en la etapa de recolección definitiva de información . Además se procederá a estandarizar las posibles respuestas a fin de aumentar y asegurar la calidad del instrumento y la validez del estudio.

8.- RECURSOS .

a.- Humanos :

- i ) Sujetos de estudio .
- ii ) Catedráticos y estudiantes de las Clínicas del programa de Medicina Familiar .

b.- Materiales :

- i ) Instalaciones de las Clínicas pertenecientes al programa de Medicina Familiar de la Facultad de Ciencias Médicas , ubicadas en distintas zonas de la capital . ( anexo 1 )
- ii ) Boleta de recolección de datos ( anexo 2 )
- iii) Mobiliaria y equipo de escritorio .

9.- PLAN DE RECOLECCION DE DATOS :

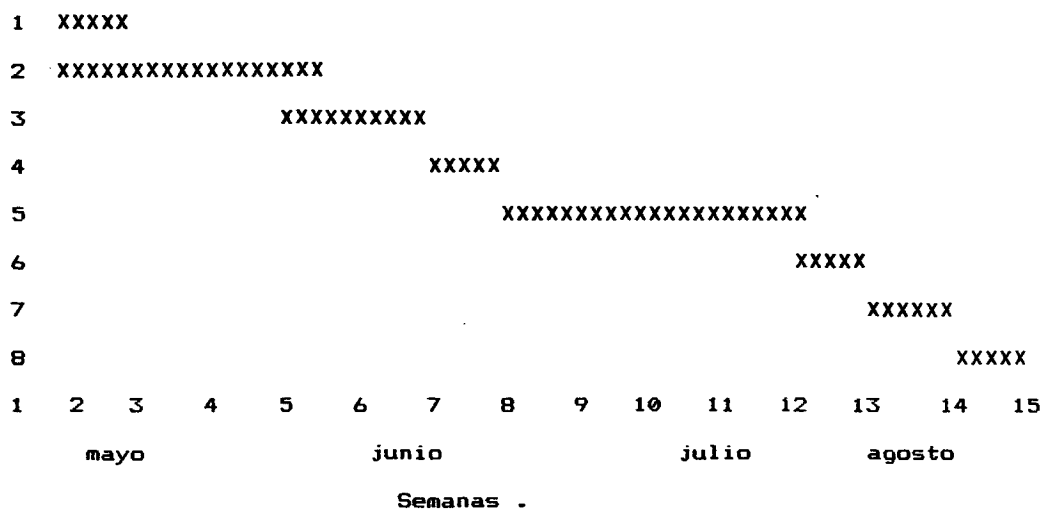
El estudio se realizó en 200 mujeres embarazadas que asistieron a su control prenatal a las Clínicas del programa de Medicina Familiar de la Facultad de Ciencias Médicas, durante el mes de junio y julio de 1974, realizándose un promedio de 20 mujeres por clínica.

La recopilación estuvo a cargo del propio investigador , con previa autorización de la dirección del programa , utilizándose para la misma un cuestionario sencillo sobre el tema investigado . Terminada la recolección se procedió a tabular los datos en base a un documento de estandarización de las respuestas , realizándose posteriormente los cuadros estadísticos y el informe final correspondiente .

## 10.- EJECUCION DE LA INVESTIGACION .

## Grafica de Gantt

## Actividades .



## ACTIVIDADES :

- 1.- Selección del temas de proyecto de tesis .
- 2.- Recopilación del material bibliográfico .
- 3.- Elaboración del proyecto de protocolo con el asesor y revisor .
- 4.- Aprobación del proyecto por el Comité de USAC .
- 5.- Ejecución del trabajo de campo .
- 6.- Procesamiento de datos , elaboración de cuadros .
- 7.- Análisis y discusión de resultados , conclusiones y recomendaciones.
- 8.- Presentación del informe final .

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO No. 1

CLASIFICACION POR GRUPOS ETAREOS  
DE 200 MUJERES EMBARAZADAS  
PROGRAMA DE CLINICAS FAMILIARES  
JUNIO - JULIO DE 1994

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menor de 18 años	40	20
18 años a 24 años	76	38
25 años a 31 años	38	19
32 años a 38 años	30	15
39 años a 45 años	15	8
TOTAL	200	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 2

OCUPACION DE 200 MUJERES EMBARAZADAS  
PROGRAMA DE CLINICAS FAMILIARES  
JUNIO - JULIO DE 1994

OCUPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AMA DE CASA	138	69
PROFESIONAL	15	7.5
ESTUDIANTE	8	4
TRABAJA	39	19.5
TOTAL	200	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 3

ESTADO CIVIL  
DE 200 MUJERES EMBARAZADAS  
PROGRAMA DE CLINICAS FAMILIARES  
JUNIO - JULIO DE 1994

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOLTERA	8	4
CASADA	88	44
UNIDA	103	51.5
VIUDA	1	0.5
TOTAL	200	100

Fuente: Boleto de recolección de datos.

CUADRO No. 4

GRUPO ETNICO  
DE 200 MUJERES EMBARAZADAS  
PROGRAMA DE CLINICAS FAMILIARES  
JUNIO - JULIO DE 1994

GRUPO ETNICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
LADINA	165	88.5
INDIGENA	33	16.5
OTRO	2	1.0
TOTAL	200	100%

Fuente: Boleto de recolección de datos.

CUADRO No. 5  
 ESCOLARIDAD  
 DE 200 MUJERES EMBARAZADAS  
 PROGRAMA DE CLINICAS FAMILIARES  
 JUNIO - JULIO DE 1994

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE	TOTAL	
			Frec.	Porc.
PRIMARIA COMPLETA	36	18	116	58
PRIMARIA INCOMPLETA	80	40		
SECUNDARIA COMPLETA	18	9	40	20
SECUNDARIA INCOMPLETA	22	11		
DIVERSIFICADO	20	10	20	10
NINGUNA	24	12	24	12
TOTAL	200	100	200	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

28  
CUADRO No. 6

CONOCIMIENTO GENERAL SOBRE SIDA  
ESTUDIO DE 200 MUJERES EMBARAZADAS  
PROGRAMA DE CLINICAS FAMILIARES  
JUNIO - JULIO DE 1994

PREGUNTA	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1. Ha oído hablar del SIDA?	SI	196	98
	No	4	2
2. Que es el SIDA?	Correcta	48	24
	Parcialmente correcta	104	52
	Incorrecta	14	7
	No sabe	34	17
3. Como se transmite el SIDA?	Correcta	22	11
	Parcialmente correcta	138	69
	Incorrecta	20	10
	No sabe	20	10
4. Que personas tienen mayor riesgo de contraer SIDA?	Correcta	22	11
	Parcialmente correcta	114	57
	Incorrecta	40	20
	No sabe	24	12
5. Como puede prevenirse el SIDA?	Correcta	36	18
	Parcialmente correcta	108	54
	Incorrecta	30	15
	No sabe	26	13
6. Como se manifiesta el SIDA?	Correcta	4	2
	Parcialmente correcta	70	35
	Incorrecta	10	5
	No sabe	116	58
7. UNA MUJER con sida podría dar Lactancia materna?	SI	32	16
	NO	168	84
8. Si supiera que tiene SIDA donaría sangre.	SI	0	0
	NO	200	100
9. Si una mujer embarazada tiene SIDA, que cree que puede sucederle a su hijo?	Correcta	10	5
	Parcialmente correcta	90	45
	Incorrecta	20	10
	No sabe	80	40



CUADRO No. 7

CONOCIMIENTO GENERAL SOBRE SIDA  
ESTUDIO DE 200 MUJERES EMBARAZADAS  
PROGRAMA DE CLINICAS FAMILIARES  
JUNIO - JULIO DE 1994

PREGUNTA	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1. Que haria si a usted le dijeron que tiene SIDA (sin estar embarazada)	a. Buscar ayuda medica	76	38
	b. Evitar contagiar a otros	26	13
	c. Aconsejar a otros para que eviten contagiarse	30	15
	d. Pedir o Dios las ayude	20	10
	e. Evitar un embarazo	6	3
	f. Suicidarse	4	2
	g. No sabe	38	19
	2. Que haria usted si estando embarazada le dijeron que tiene SIDA?	a. Continuar el embarazo	90
b. Buscar ayuda medica.		40	20
c. Abortario		30	15
d. Suicidarse		10	5
e. No sabe		30	15
3. Si en su caso viviera una persona con SIDA que medidas de proteccion tomaria	a. Aislarlo totalmente	40	20
	b. Sacarlo de la casa o mudarse.	40	20
	c. Evitar contacto directo con sangre o secreciones	28	14
	d. Acudir al medico para que que les aconseje.	12	6
	e. Ninguno	52	26
	f. No sabe	28	14
4. Si supiera que su esposo tiene SIDA, tendria relaciones con el?	SI (Usando preservativo)	2	1
	NO	198	99

5. Si supiera que tiene SIDA, se lo diría a su pareja? Por que razon?	SI	192	96
	NO	8	4
	a. Para evitar su contagio	138	68
	b. Por lo que tiene	38	19
	c. Para que le lleve con un medico	10	5
	d. Por miedo a su reaccion.	6	3
	e. No tiene	3	3
f. Para buscar el origen.	7	3.5	
6. Si estuviera enfermo de SIDA que haria para curarse?	a. Acudir al medico o ir al hospital.	124	62
	b. Nada (no tiene cura)	48	24
	c. Tomar medicina natural	10	5
	d. Suicidarse	6	3
	e. No sabe	12	6
7. Que hiciera si supiera que un hijo suyo tiene SIDA?	a. Llevarlo al medico	120	60
	b. Tratarlo con mas cariño y brindarle apoyo	32	16
	c. Nada (ya no hay cura)	12	6
	d. Ocultarlo en casa	6	3
	e. Pediria a Dios un milagro	6	3
	f. No sabe	24	12
8. Ha hablado con su esposo sobre el SIDA?	SI	170	85
	NO	30	15
	a. Para que evite las conductas de riesgo.	30	15
	b. Para orientar a sus hijos	38	19
	c. Es un tema importante y de actualidad.	34	17
	d. Solo comentarios por programas de T. V.	26	13
	e. No convive con su esposo	20	10
	f. No platican esos temas	26	13
	g. No han tenido oportunidad	16	8
	h. Han tenido esa experiencia	10	5
9. Cree que vale la pena saber sobre el SIDA?	SI	200	100
	NO	0	0

Fuente: Boleta de recoleccion de datos.

CUADRO No. 8

PRACTICAS DE RIESGO EN RELACION AL SIDA  
 ESTUDIO DE 200 MUJERES EMBARAZADAS  
 PROGRAMA DE CLINICAS FAMILIARES  
 JUNIO - JULIO DE 1994

PREGUNTA	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1. Usted usa o uso drogas intravenosas.	SI	4	2
	NO	196	98
2. Ha padecido o padece de alguna enfermedad de transmision sexual.  Cual?	SI	10	5
	NO	190	95
	Tricomoniasis	4	
	Candidosis V. Chancro	5 1	
3. Su pareja utiliza preservativo cuando tiene relaciones sexuales.	SI	12	6
	NO	182	91
	OCACIONALMENTE	6	3
4. Ha tenido relaciones sexuales con drogadictos	SI	2	1
	NO	198	99

Fuente: Boleta de recoleccion de datos.

## CUADRO No. 9

DIVULGACION DEL SIDA  
ESTUDIO DE 200 MUJERES EMBARAZADAS  
PROGRAMA DE CLINICAS FAMILIARES  
JUNIO - JULIO DE 1994

PREGUNTA	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1. A quienes se les debe dar mas informacion del sobre SIDA.	a. A los jovenes	76	38
	b. A los grupos de riesgo	20	10
	c. A aquellos con vida sexual activa.	16	8
	d. Medicos	10	5
	e. Todos	78	39
2. Le han hablado sobre el SIDA durante su control Prenatal.	SI	5	2.5
	NO	195	97.5
3. En que medio de comunicacion ha oido hablar mas sobre SIDA.	a. Radio	22	11
	b. Television	158	79
	c. Periodico	6	12
	d. Otras personas	4	8

Fuente: Boleta de recoleccion de datos.

## VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.

Se efectuó un estudio descriptivo en 200 mujeres embarazadas que asistieron a su control prenatal a las clínicas familiares del Programa de Medicina Familiar de la Facultad de Ciencias Médicas, durante los meses de junio y julio del presente año.

Según los resultados obtenidos podemos observar que del total de mujeres entrevistadas, el mayor porcentaje se encuentra comprendida entre las edades de 18 a 24 años con un 38%, luego tenemos al grupo de menores de 18 años con un 20%. El menor porcentaje se observa en las edades de 39 a 45 años. De estos grupos etáreos considerados la mayoría son jóvenes, comprendidas en las edades de iniciación de la vida sexual activa, que podríamos considerar que tienen un riesgo de infección mayor debido a su inmadurez y porque generalmente a los jóvenes les falta el poder de controlar sus encuentros sexuales y consecuentemente protegerse de la infección por HIV.

En relación al estado civil se encontró que el 51.5% están unidas, un 44% casadas y un 4% solteras, siendo este último grupo correspondiente a la mayoría de adolescentes. Este fenómeno es común en nuestra sociedad y se ve influenciada por factores culturales y sociales propios de nuestro país, especialmente en las zonas rurales y áreas marginales. Además el hecho de ser solteras podría promover contactos casuales con diferentes personas y esto aumenta su riesgo de infección tanto de ellas como de sus contactos.

En este estudio observamos también que el grupo étnico predominante es el denominado ladino con un 88.5%, mientras el restante 16.5% se clasificó como indígena. El hecho que la mayoría de mujeres entrevistadas sea ladina y generalmente originaria de la capital no asegura en ellas una buena educación ni orientación sexual por lo que ambos grupos se ven expuestos al peligro de infección por HIV.

En relación a la ocupación observamos que el 69% se ocupa en las tareas domésticas propias de su hogar solamente un 19.5% trabajan, principalmente como dependientes de negocios, vendedoras o en alguna fábrica. El restante 4% cursa estudios a pesar del embarazo.

Aunque la mujer en la actualidad trabaja para aportar económicamente a la familia, su condición especial de embarazo no le permite obtener un empleo adecuado .

En relación a la escolaridad observada se refleja un alto índice de deserción escolar ya que el 58% cursó algún grado de la primaria y solamente el 11% completó sus estudios a nivel de secundaria.

Del total de mujeres encuestadas encontramos que el 12% no saben leer ni escribir. , esta situación es desfavorable ya que este grupo tiene limitado su acceso a servicios de información escrita. Toda esta situación va a limitar a la mujer a obtener una situación económica adecuada y a una mejor forma de vida.

En relación al Conocimiento general sobre SIDA podemos concluir que es Inadecuado, ya que si bien han tenido alguna información acerca de este problema la mayoría de los elementos del conocimientos son parcialmente correctos o incorrectos.

En relación a la pregunta "Ha oído hablar sobre el SIDA" el 98% respondió que SI, el restante 2% dijo no saber o no haber escuchado sobre esta enfermedad; pudimos determinar que este grupo corresponde a indígenas analfabetas que por sus condiciones sociales y culturales no tienen acceso a los servicios de información.

A la pregunta "Que es el SIDA" solamente un 24% de las entrevistadas contestó que es una enfermedad contagiosa y mortal que ataca nuestro sistema de defensa. Un 52% contestó parcialmente correcta a esta pregunta y el restante 24% contestó en forma incorrecta o dijeron no saber que era esta enfermedad.

Al preguntar de que forma se transmite, solo el 11% mencionó las 3 formas principales de transmisión (Sexual, parenteral y perinatal). El 69% respondió mencionando una o dos formas de transmisión y el restante 20% no sabían o mencionaron formas incorrectas de transmisión como el piquete de insectos, besos y uso de sanitarios e incluso agua de piscinas.

En relación a esto podemos observar que ha pesar de las campañas iniciales de información llevadas a cabo por ONGs y Nacionales persisten dudas acerca de las formas de

transmisión por parte de estos grupos . Es de aclarar que estas campañas no son continuas, aparecieron a mayor escala al inicio de la epidemia, pero actualmente son escasas.

A la pregunta "Que personas tienen mayor riesgo de contraer SIDA" el 11% mencionó a los grupos de riesgo (prostitutas, homosexuales, hombres y mujeres promiscuos), personal de salud y aquellas personas que necesitan transfusiones sanguíneas. El 57% mencionó una o dos formas, el restante 20% mencionó que todos estamos en riesgo de contraer SIDA, mientras 12% no sabía nada sobre esto.

En relación a la prevención de la infección por HIV el 54% mencionó que la fidelidad es un medio suficiente para prevenirse, el 18% mencionó además de la necesidad de establecer una sola pareja sexual el uso apropiado del condón y el uso de jeringas estériles. El restante 15% mencionó prácticas como evitar ir a sanitarios comunales, piscinas públicas, uso de utensilios contaminados, etc.

Podemos observar que el conocimiento en relación a las formas de transmisión y prevención es inadecuado, esto es importante por cuanto no saber como se transmite implica que puedan realizarse prácticas consideradas de riesgo.

En relación a la pregunta "Como se manifiesta el SIDA". solamente un 2% mencionó 5 o más signos y síntomas de la enfermedad en forma correcta, el 35% mencionó no más de 3 correctas y el 58% refirió no saber como se manifiesta. Llama la atención observar que un 5% mencionó problemas a nivel genito - urinario como ardor, dolor o lesiones visibles.

En relación a la pregunta "Si una mujer embarazada tiene SIDA que cree que pueda sucederle a su hijo", el 5% contestó de forma correcta que podría nacer o no infectado, dependiendo del estadio de la enfermedad, aunque no sabían en que porcentaje se situaba el riesgo de contraer la enfermedad por esta vía.

El 45% mencionó que podía ser un aborto espontáneo, o nacer muerto, mientras un 10% expresó que podía nacer "enfermo" de SIDA, con las manifestaciones de la enfermedad desde el nacimiento. El restante 40% no sabía nada en relación a esto.

Todo esto se relaciona con la siguiente pregunta "Una mujer con SIDA podría dar lactancia materna", el 84% mencionó que no era conveniente ya que podría contagiarse al niño por medio de la leche contaminada o podría agravarse la enfermedad en el niño o la madre.

En relación a la actitudes con respecto al SIDA, podemos observar que se encuentran influenciadas también por los elementos del conocimiento que poseen acerca de la enfermedad.

A la pregunta "Que haria usted si le dijeran que tiene SIDA (sin estar embarazada)", el 38% respondió que acudiría a algun centro de atención médica, un 15% refirió realizar alguna actividad para orientar a otras personas a que eviten los riesgos de contagiarse, especialmente a los jóvenes. Un 13% mencionó tomar medidas para evitar contagiar a otros, especialmente evitar las relaciones sexuales con su esposo y aislarse así mismas, no donar sangre, etc. El restante grupo mencionó actividades como evitar un embarazo posterior (3%), suicidarse (2%) y pedirles a Dios que las sane. Un 19% no sabia que hacer en este caso.

En relación a la pregunta "Que haria si estando embarazada le dijeran que tiene SIDA" el 45% mencionó que continuarían con el embarazo, esperando que el bebe naciera bien. Un 20% buscaría el consejo médico en relación al aborto y un 15% abortaría por desición propia. Un 5% mencionó que la solución en este caso y para evitar traer a un niño a sufrir o dejarlo huérfano era el suicidio. Un 15% no sabia que hacer, además algunas de ellas expresaron que eso no les preocupaba ya que ellas no tenían ningun riesgo de contraer la enfermedad.

Con respecta a estas situaciones vemos que las actitudes con respecto a continuar el embarazo es positiva en un 65% pero negativa o no sabrían que hacer en un 35%. Durante las campañas y programas de divulgación sobre SIDA no se realizado orientación sobre este aspecto en particular. Se debe proporcionar a la mujer asesoramiento, métodos de anticoncepción y el entorno propicio necesario para prevenir la transmisión perinatal.

En relación a las medidas de protección que tomarían si en su casa viviera una persona con SIDA, el 20% mencionó medidas como el aislamiento total (tanto de la persona como



de sus utensilios ropas y objetos de uso personal), un 20% mencionó que buscaría la manera de "sacarlo" e incluso mudarse si fuera necesario. Un 6% buscaría el consejo de un médico en relación a las medidas de protección a tomar. Un 46% no tomaría ninguna medida más que evitar el contacto directo con sangre o secreciones del enfermo.

Con esto podemos deducir que el miedo a la enfermedad y la falta de conocimientos acerca de las formas de transmisión obliga a tener actitudes negativas tan extremas como el aislamiento total de la persona con SIDA no importando muchas veces si se trata de parientes tan cercano como el esposo. Vemos también que las actitudes son mayores cuando se tratan de otra persona que cuando se trata de ellos mismos.

En relación a la pregunta "Si supiera que su esposo tiene SIDA tendría relaciones sexuales con él", el 99% respondió que no, el restante 1% dijo que sí, pero utilizando el preservativo como medida de protección. Con esto nos damos cuenta que estas mujeres consideran totalmente segura esta medida de protección.

Al preguntarles si le dirían a su pareja si supieran que ella tiene SIDA, el 96% si se lo dirían especialmente para evitar el contagio de su esposo en 68%, un 19% se lo diría por que lo quieren, un 5% para que la ayuden y la lleven con un médico. El restante 4% no se lo diría por miedo a su reacción. Vemos que en este grupo todavía se encuentra arraigada la posición de subordinación de la mujer.

En relación a la pregunta "Que haría para curarse si estuviera enferma de SIDA", el 62% respondió que acudiría a algún centro de atención médica, un 24% no haría nada ya que esta es una enfermedad incurable, un 8% acudiría a algún centro de medicina natural o se suicidaría y el restante 6% no sabría que hacer.

Esto tiene relación con la siguiente pregunta "Que haría si un hijo suyo tiene SIDA", el 50% también lo llevaría a algún centro de asistencia médica, un 16% dijo que lo tratarían con mas cariño y lo cuidaría más. Un 6% dijo que no haría nada ya que es un problema que no tiene solución ( tendrían que aceptar la situación ), un 3% ocultaría al niño en casa, otro 3% rogaría a Dios por un milagro.

De las respuestas a estas preguntas observamos que los centros de asistencia médicas (hospitales, clínicas, etc.) son los lugares a donde más acudirían en busca de ayuda o de

consejo, por lo que es importante que el personal médico y paramédico esté en la suficiente capacidad de brindar ayuda y orientación con respecto a esta enfermedad.

Al preguntarles si habían hablado con su esposo alguna vez con su esposo en relación al SIDA, el 85% respondió que si lo habían hecho, especialmente para concientizar a sus esposos sobre los riesgos de las relaciones promiscuas y especialmente las relaciones con las trabajadoras del sexo, también para orientar a sus hijos, porque consideran que es un tema importante y de actualidad y otro pequeño grupo mencionó que solamente habían intercambiado comentarios posterior a algún programa de televisión relacionado con SIDA.

En relación al 15% que mencionó que nunca había hablado con su esposo sobre este tema, especialmente porque no conviven con él, no platican de esos temas o no han tenido oportunidad de realizarlo.

En relación a la última pregunta "Cree que vale la pena saber sobre SIDA", el 100% dijeron que SI, ya que es importante estar orientadas al respecto y extereorizaron el deseo de saber algo más de esta enfermedad.

En relación a las prácticas de riesgo para contraer SIDA o alguna ETS observamos que en este grupo no es significativa la frecuencia de los resultados, esto lo explica el hecho que la mujer embarazada no es considerada un grupo de riesgo por si mismo, si no que es un grupo vulnerable ya que ella no elige el riesgo de contraer la enfermedad.

Al preguntarle si usa o usó algún tipo de droga intravenosa el 98% respondió negativamente, solo un 2% reconocieron haber realizado esta práctica en algún momento de su vida, sin embargo aclararon que actualmente están rehabilitadas.

A la pregunta "Ha padecido o padece de alguna enfermedad de transmisión sexual", el 5% contesto que si, siendo las principales enfermedades mencionadas: tricomoniasis vaginal, Candidosis vaginal y "chancro".

Al preguntar si su pareja utiliza preservativo cuando tienen relaciones sexuales, el 91% respondió que nunca lo utilizaban generalmente porque a su esposo no les gusta o piensan que no lo necesitan. Un 6% lo utilizan en forma regular como un método de anticoncepción y solamente el 3% lo utilizan ocasionalmente. También es de observar que algunas de las entrevistadas opinaron que su uso podría ser una señal de

infidelidad o de desconfianza en la pareja. El porcentaje que lo utiliza como método anticonceptivo no lo menciona como preventivo de SIDA o de alguna ETS.

En relación a las preguntas relacionadas sobre Divulgación del SIDA, podemos observar que el grupo entrevistado opina que es importante brindar mayor información acerca de esta enfermedad especialmente a los jóvenes, a los grupos de riesgo, un 8% sugirieron brindar información a todos aquellos en edad de llevar vida sexual activa, un 5% mencionó que a los médicos deberían informarseles mas y el 39% dijo que a todos sin excepción debería orientarsele para prevenir esta enfermedad.

Podemos observar también que solamente el 2.5% de la población estudiada habian recibido alguna orientación con respecto al SIDA durante su control prenatal, llama la atención que este grupo habian iniciado su control en alguna clínica del Programa de APROFAM en donde se realizan programas de orientación en temas como anticoncepción y prevención de ETS incluyendo SIDA.

También podemos observar que el medio de comunicación que más se menciona como divulgador de programas de prevención de SIDA es la televisión, en donde 79% de la población a estudio ha tenido la oportunidad de informarse, el siguiente medio de comunicación mencionado fue la radio con un 11%. el periódico con un 12% y por ultimo la información llevada por otras personas, especialmente personal de salud.

## IX. CONCLUSIONES

- 1.- La mujer embarazada en general no se considera un grupo de riesgo para la adquisición de la infección por HIV pero si puede considerarse un grupo vulnerable a causa del comportamiento sexual de su pareja.
  
- 2.- En relación al Conocimiento general sobre SIDA podemos concluir que es inadecuado, persisten elementos erróneos, especialmente con respecto a las formas de transmisión.  
Un 20 % mencionó formas como el piquete de insectos, uso común de sanitarios e incluso el agua de piscinas públicas.
  
- 3.- Un porcentaje considerable piensa que esta es una enfermedad que solo afecta a los grupos de riesgo (prostitutas, homosexuales, drogadictos ). Con esta actitud corren el riesgo de negar su propio riesgo.
  
- 4.- En relación a las manifestaciones de la enfermedad, el 58% de la población estudiada no saben como se manifiesta o tienen conceptos equivocados tales como manifestaciones a nivel del aparato genito-urinario exclusivamente.
  
- 5.- Las actitudes con respecto al SIDA están determinadas por los conocimientos deficientes y los temores de tipo social. Entre las actitudes positivas encontramos que un 15% realizarían alguna actividad para orientar a otras personas en relación a la prevención de esta enfermedad. Un 45% continuarían con su embarazo y/o evitarían un embarazo posterior si supieran que están infectadas.

- 6.- Existe un porcentaje importante (20%) de mujeres con actitudes negativas como aborto o suicidio en caso de tener SIDA.
  
- 7.- No se pudo establecer en forma significativa factores de riesgo para la adquisición de la infección por HIV en este grupo estudiado.
  
- 8.- Solamente el 2.5% de las entrevistadas recibieron alguna información sobre SIDA durante su control prenatal.
  
- 9.- Para lograr un verdadero éxito en la promoción de la prevención del SIDA en las mujeres, se deberá además de la información esencial, brindar una educación sexual, enseñanza de habilidades y autoconfianza a fin de concientizar a la mujer que puede ejercer autonomía en su vida sexual.

**X . RECOMENDACIONES**

- 1.- Que el Ministerio de Salud Pública y ONSs aunen esfuerzos y recursos implementando campañas de prevención del SIDA, con utilización más intensa de los medios de comunicación
  
- 2.- Establecer programas de orientación y prevención sobre SIDA a los jóvenes, ya que sus actitudes y comportamientos de índole sexual no están firmemente establecidos y pueden ser más abiertos en comparación con los adultos.
  
- 3.- Educar a hombres y mujeres sobre los beneficios del uso del preservativo, corrigiendo conocimientos inadecuados, haciendo énfasis en que su uso no implica infidelidad o duda en la pareja sexual.
  
- 4.- Concientizar que más importante que el uso del preservativo, es el contacto con una sola pareja sexual, tratando de evitar el contacto sexual con personas de riesgo para contraer HIV.
  
- 5.- Motivar y capacitar a los padres y maestros para que orienten a los jóvenes en temas de índole sexual.
  
- 6.- Que la facultad de Ciencias Médicas por medio de sus diferentes programas, implemente Programas de prevención en SIDA, con la participación activa de los estudiantes.

## XI . RESUMEN

Se efectuó un estudio Descriptivo en 200 mujeres embarazadas que asistieron a su control prenatal durante los meses de junio y julio a las Clinicas Familiares del Programa de Medicina Familiar ubicadas en las diferentes zonas de la capital.

Se realizó una encuesta de 25 preguntas, observandose que el conocimiento general sobre SIDA es inadecuado, un buen porcentaje carece de conocimientos adecuados en relación a las formas de transmisión y prevención, en donde persisten pensamientos como la transmisión por medio de contacto social o casual y piquetes de vectores.

Las actitudes se encuentran influenciadas por el conocimiento limitado y el miedo natural a la enfermedad, ha pesar de esto predominan las conductas consideradas como positivas.

No se pudo establecer en forma significativa acerca de las prácticas de riesgo para la adquisición de la infección.

En relación a la divulgación de esta enfermedad observamos que solamente 2.5% recibió alguna información y orientación sobre SIDA como parte de su control prenatal. El 79% ha recibido alguna información por medio de la televisión.

En base a estos resultados podemos recomendar que se implementen programas de divulgación y orientación sobre SIDA hacia la mujer, proporcionando además de la información básica, educación sexual y capacitandola para adquirir habilidades que le permitan tomar decisiones responsables y evitar situaciones de riesgo.

## XII. BIBLIOGRAFIA

- 1.- Programa Nacional del SIDA . DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD . Epidemia del SIDA en Guatemala . Informe de la reunión de un grupo de técnicos de DGSS . Guatemala , junio de 1993. 6 p.
- 2.- Boletín de O.M.S. El día mundial del SIDA . Dedicado a las mujeres . Informe de O.M.S. , Ginebra 1990 .
- 3.- Boletín de la OPS . Conocimientos del público sobre le SIDA en el Brasil , La República Dominicana, Haití y México. 1988 . 105 pag .
- 4.- Calderón G. Edgar . Creencias , Actitudes y Prácticas en Adolescentes de alto riesgo en relación al SIDA . Tesis ( Médico y Cirujano ) Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas . Guatemala , marzo 1992 . 73 pag.
- 5.- SIDA - AIDS Documento . Dr. Villsvicencio J. A. Unidad de Enfermedades Infecciosas . Depto . de Medicina Interna . Hospital Roosevelt .
- 6.- Merida D. Rosario. Conocimientos , Actitudes y Practicas sobre el SIDA en pacientes embarazadas . Tesis (Médico y Cirujano ) Universidad de San Carlos de Guatemala . Facultad de Ciencias Médicas , Guatemala, Octubre de 1993
- 7.- ASINDES - ONG . El Médico frente al SIDA . Serie sobre SIDA No. 1 1ra Edición, talleres graficos Estrada , Antigua Guatemala 1990 .
- 8.- Jawetz Ernest . Microbiología Médica . 12va . Edición. Editorial Marep, México 1988 , pag. 555 - 558 .
- 9.- OPS. Transmisión Heterosexual del SIDA . Boletín de la oficina Sanitaria Panamericana . Enero de 1988 .
- 10.- Sprecher S. Vertical Transmission of HIV . Lsncer 1986, 1988 - 1990 pag.



- 11.- Pape J. et al . Transmisión prenatal de virus de la inmunodeficiencia adquirida , SIDA . Perfil de una epidemia . Washinton O.M.S. 1988 , pag 71 - 82 .
- 12.- OMS . La estrategia médica contra el SIDA . OMS Ginebra 1993 , Serie # 1 . pag 23 .
- 13.- Population Reports . Temas sobre Salud Mundial . El SIDA Una crisis de Salud Publica . Population Information Progam , The Johns Hopkins University , USA 1987 . Serie L, No 6 ( Publucado en ingles Julio - Agosto 1986 ) pag 43 .
- 14.- Rev. Costarricense de Ciencias Médicas 1987 . Campaña de Educación sobre el SIDA . 9 ( 3 ) 1987 pag. 71 - 9 .
- 15.- Martin L. S. Desinfecction and inactivation of human Linphotropic cirus tipe III / Linphadenopaty - asociated virus . Infect. Dis 1989 , 252 pag .
- 16.- Pezarosi Mejia . SIDA Conceptos Actuales . Revista Medicina Interna de Guatemala 1990 .
- 17.- OMS . Directrices para la asistencia de Enfermería a las personas infectadas por el virus de la Inmunodeficiencia
- 18.- Boletín Epidemiológico DGSS . Guatemala febrero de 1993.
- 19.- Revista del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala. Suplemento SIDA en Guatemala . Octubre - diciembre 1992.
- 20.- Haward L. Monkoff M. D. Enfermedad por el virus de la Inmunodeficiencia Humana durante el embarazo . En clínicas de Ginecología y Obstetricia . México 1990 .
- 21.- Instituto Panos . SIDA y Tercer Mundo . España 1989 .
- 22.- Gallo. E.C. Popovic M. et al . Frecuente Deteccion and Insolation of cytopathic retroviruses from patients whit AIDS , Sciece May .1990 . 500 pag.
- 23.- Boletín Epidemiológico de OPS . La situación del SIDA en las Américas . Washington 1992 . vol 9 No 4 .

- 24.- CONAVISIDA . El SIDA en Guatemala y su transmisión en personas asintomáticas . Boletín mensual de Conavisida . Guatemala agosto 1992 .
- 25.- Vogt . MW. Isolation patter of the human Inmunodeficiency virus from cervical secretions during the menstrual cycle of women at risk for the acquired . AIDS. Ann Intern Med , 1989 .
- 26.- Solorsano R. Ulceras Genitales y Riesgo de Infección por VIH en Guatemala . Tesis ( Médico y Cirujano ) Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas , Guatemala, octubre 1989 , 51 pag.
- 27.- Plemmer. Simonssen J. N. y Col . Incidence of HIV infection and related disease in a cohort of Nairobi prostitutes . Washinton.D.C. Depto . of Heart and Human Service . 1987 .
- 28.- Dodd. and Sandler . Transfusión - asociated AIDS . A basic guide for Clinicans , Philadelphia . W.B. 1992
- 29.- Dirección General de Epidemiologia. Transmisión Perinatal, Boletín mensual SIDA . 1989 .
- 30.- Suarez. Raul. et al . Virus de Inmunodeficiencia Adquirida, Origenes , causas y consecuencias . Ed. Mediciencia Abril 1989 .
- 31.- J. B. Wyngaarden . Cecil Tratado de Medicina Interna. 17 ed. Ed. Interamericana . Volumen II , México D.F. 1989.
- 32.- Alvarez Sergio. Estudio seroepidemiológico de VIH por medio de test de ELISA . Tesis ( Médico y Cirujano ) Universidad de San Carlos . Facultad de Ciencias Médicas Guatemala , agosto 1992 .
- 33.- Bolivar Diaz Jorge. Analisis Descriptivo de la pandemia del SIDA en Guatemala . Sus tendencias por años . Boletín DPS - OMS . marzo 1994 .
- 34.- Velazquez, Gomez Rubén .SIDA enfoque Integral Ira. ed. Corporación de Investigaciones Biologicas . Medellín Colombia . 1993 .

XIII. ANEXOS

## ANEXO No. 1

- \* Clínica Municipal II . 26 av. 24 - 09 z. 5
- \* Clínica Don Bosco . 1ra av. 28 - 73 z. 8
- \* Clínica Cuatro de Febrero . Colonia cuatro de febrero z. 7
- \* Clínica Carolingia . Boulevard el Caminero z. 19
- \* Clínica Sta. Martha . 4ta. calle final y 3ra av. z. 19
- \* Clínica Municipal IV . 3ra calle 15 - 32 z. 6
- \* Clínica Santa Fé . 28 calle A 13 - 31 z. 13
- \* Clínica Belen . 8 av calle 10 - 23 z. 7 Mixco
- \* Clinica Trebol . 10 av. 30 - 03 z. 3
- \* Clínica Jocotales 15av. Final Jocotales z. 6
- \* Clínica Sta, Clara de Asis . 10a. calle B y 34 av. z. 21
- \* Clinica Verbena . 11av. A y 14 calle . z. 7

## ANEXO No 2

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS .

ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS , ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE EL  
SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA ( SIDA ) EN PACIENTES  
EMBARAZADAS QUE SISTEN A SU CONTROL PRENATAL .

EDAD : \_\_\_\_\_ años .

ESTADO CIVIL :  
a. soltera  
b. casada  
c. unida  
d. divorciada  
e. viuda

RESIDENCIA : \_\_\_\_\_

GRUPO ETNICO :  
a. ladino  
b. indigena  
c. otros .

ESCOLARIDAD :  
a. analfabeta  
b. Primaria completa  
c. Primaria incompleta  
d. Secundaria completa  
e. Secundaria incompleta  
f. Diversificado .

PROFESION U OFICIO : \_\_\_\_\_

1.- Ha oido hablar sobre el SIDA ?

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

2.- Sabe usted que es la enfermedad del SIDA : \_\_\_\_\_

3.- Sabe usted como se puede transmitir el SIDA : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4.- Que personas cree usted que tiene mayor riesgo de contraer SIDA :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5.- Como se puede hacer las personas para prevenirse del SIDA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6.- Si una mujer embarazada tiene SIDA que cree usted que pueda suceder a su hijo : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7.- Sabe usted como se manifiesta el SIDA : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8.- Una mujer con SIDA podria dar lactancia materna :

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

POR QUE :

\_\_\_\_\_

9.- Si usted supiera que esta infectada con el virus del SIDA donaria sangre :

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

10.- Que haria usted si le dijeran que tiene SIDA sin estar embarazada . \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11.- Que haria si estando embarazada le dijeran que tiene SIDA : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

12.- Si en su casa viviera una persona con SIDA que medidas de protección tomara usted : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

13.- Si usted supiera que su esposo tiene SIDA , tendria relaciones sexuales con el .

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

14.- Ha hablado alguna vez con su esposo sobre el SIDA :

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

POR QUE : \_\_\_\_\_

15.- Si usted supiera que tiene SIDA se lo diria su pareja :

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

POR QUE : \_\_\_\_\_

16.- Si estuviera enferma de SIDA que haria para curarse :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

17.- Que haria si supiera que su hijo suyo tiene SIDA :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

18.- Cree que vale la pena saber sobre el SIDA : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

19.- Segun su criterio a quien ( o a quienes ) se les debe de dar mas información sobre el SIDA . \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

20.- Usted usa ( o usó ) drogas intravenosas : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

21.- Ha padecido ( o padece ) de alguna enfermedad de transmisión sexual :

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

CUAL \_\_\_\_\_

22.- Su pareja utiliza preservativo ( Condon ) cuando tiene relaciones sexuales :

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

POR QUE : \_\_\_\_\_

23.- Ha tenido relaciones sexuales con drogadictos :

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_



24.- Le han hablado durante su control prenatal sobre el SIDA

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

25.- En que medio de comunicación ha oído hablar más sobre SIDA :

- a.- radio
- b.- televisión
- c.- periódico
- d.- otras personas .

COMENTARIOS : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_