

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

***“CONOCIMIENTOS SOBRE VIH/SIDA QUE POSEE
LA POBLACIÓN DE 20 A 30 AÑOS DEL BARRIO
SAN JUAN DE SAN BENITO PETÉN”***

NILDA AZUCENA GODOY RODRÍGUEZ DE ALEGRIA

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

GUATEMALA, JULIO 2008.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

***“CONOCIMIENTOS SOBRE VIH/SIDA QUE POSEE LA
POBLACIÓN DE 20 A 30 AÑOS DEL BARRIO SAN JUAN
DE SAN BENITO PETÉN”***

Estudio descriptivo, transversal realizado en la población comprendida en la edad de 20 a 30 años del Barrio San Juan de San Benito Petén, en los meses de Enero a Mayo 2008.

Nilda Azucena Godoy Rodríguez de Alegria
Carné: 200518729

ASESORA : MSc. Rutilia Herrera Acajabón
REVISORA: Mg. Enma Judith Porras

Tesis

Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas –
USAC - Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala

Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería

GUATEMALA, JULIO 2008.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS: Fuente de Sabiduría y de Salvación.

A MI PADRE: QEPD. Gracias porque, aunque su ausencia física es notable, su presencia espiritual permanece cada día en mi vida.

A MI MADRE: Gracias por su amor a través de la distancia.

A MI ESPOSO, Mario Alberto, gracias por su apoyo y comprensión brindado para alcanzar mi triunfo.

A MIS HIJOS: Celso Mario Alberto, Rubí Julia Araceli, Nilda Azucena y Nicté Azucena, por ser el motivo principal de mi esfuerzo.

A PATRICIA DE ROQUE porque la amistad que hace años nació, nos mantuvo unidas hasta alcanzar el éxito.

A MAGÍSTER Rutilia Herrera, por el apoyo Moral y Logístico dado en mi carrera.

A mis compañeros de Promoción, que el tiempo que compartimos sea un álbum de recuerdos inolvidables.

RESUMEN

Estudio descriptivo transversal, con abordaje cuantitativo para describir los conocimientos sobre VIH/SIDA que posee la población del Barrio San Juan de San Benito Petén, comprendida entre las edades de 20 a 30 años.

Se utilizó instrumento elaborado de 20 ítems, los cuales miden la variable estudiada, cuya finalidad es poder describir los conocimientos sobre VIH/SIDA que posee la población, teniendo como fundamento científico la literatura consultada, los datos tabulados y obtenidos a través de la entrevista realizada a cada uno.

Los resultados permiten dar a conocer que dentro del estudio se pudo identificar que el 80% de la población desconoce sobre la enfermedad del VIH/SIDA, y la urgente necesidad de implementar un proyecto educativo sobre salud sexual, lo cual vendría a contrarrestar el incremento de casos de VIH/SIDA.

Los resultados también guían a una coordinación intersectorial, a la promoción de la salud y educación sobre el VIH/SIDA, y la organización comunitaria, así como a la formación de un comité educativo el cual redundará en beneficio de la misma población.

ÍNDICE

I. Introducción	1
II. Definición y Análisis del Problema	2
1. Antecedentes	2
2. Definición del problema	4
3. Delimitación del problema	4
4. Planteamiento del problema	4
III. Justificación	5
IV. Objetivo	6
V. Revisión Teórica y de Referencia	7
1. El virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH)	7
2. Características generales	8
A. Fase inicial	8
B. Fase intermedia:	9
C. Fase final:	9
3. Vías de transmisión	10
4. Fluidos infecciosos	10
5. Otras formas de transmitir el VIH	10
6. Rutas sexuales de transmisión	11
7. Formas en que no se transmite el VIH	13
8. Conocimiento	14
A. Niveles de conocimiento	15
VI. Material y Métodos	18
1. Tipo de estudio	18
2. Población y muestra	18
3. Criterios de inclusión	18
4. Criterios de exclusión	18
5. Descripción detallada y procedimiento a utilizar	20
6. Aspectos éticos	20
A. Derecho a la autodeterminación	20
B. Derecho a la intimidad	20
C. Derecho al anonimato y la confidencialidad	20
D. Carta de consentimiento informado	20
VII. Presentación y Análisis de Resultados	21
VIII. Conclusiones	38
IX. Recomendaciones	39
X. Bibliografía	40

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación se realizó para describir los conocimientos sobre VIH/SIDA que posee la población de 20 a 30 años en el Barrio San Juan de San Benito Petén, y para ello se plantea la variable de establecer las bases teóricas sobre VIH/SIDA que posee esta población, para lo cual se establecieron seis indicadores, los cuales fueron: Conocimiento del VIH/SIDA, formas de transmisión, formas de prevención, tratamiento, tiempo de fases de VIH/SIDA y atención al paciente con VIH/SIDA. Sobre esta base se elaboró un cuestionario con 17 preguntas que fue pasado directamente por la investigadora a los 20 sujetos de estudio.

El estudio fue de tipo descriptivo, su principal objeto fue describir los conocimientos sobre el tema VIH/SIDA. Tiene un abordaje cuantitativo porque la información se recolectó de forma sistemática y el análisis se da a conocer de una manera numérica mediante procedimientos estadísticos y es de corte transversal porque los datos se obtuvieron en un momento específico.

Entre los principales hallazgos se tiene que sólo el 45% de los sujetos de estudio saben que el VIH es un virus, un 60% identifica al SIDA como una enfermedad de transmisión sexual y un 40% conoce los síntomas que presenta. Por otro lado, el 100% responde correctamente en cuanto a formas de contagio, mientras que el 100% relacionado al tratamiento; sólo el 55% de las personas encuestadas dicen que en los hospitales existen los medicamentos para tratar a los pacientes con VIH. Asimismo, se encontró que solamente un 45% tiene conocimiento que el VIH se transforma en SIDA después de los seis años.

Se recomienda implementar programas educativos liderados por los servicios de salud con la integración del sector educativo y comunidad en general del barrio San Juan, desarrollar proyectos de educación permanente comunitarios relacionados con VIH/SIDA para aplicarse en escuelas, iglesias, grupos sociales y familias, sensibilizar a las diferentes autoridades para que se involucren en la prevención de esta enfermedad y socializar los resultados de esta investigación con todos los sectores y con otros Barrios del Departamento de El Petén.

Se espera que este trabajo sirva de material de consulta para las diferentes entidades que desarrollen programas educativos relacionados con el VIH/SIDA, así como para que susciten nuevas investigaciones respecto de este tema.

DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

1. ANTECEDENTES

En el año 1981 aparece en Guatemala el primer caso de SIDA y a partir de entonces se han ido incrementando progresivamente hasta la fecha, su incidencia se encuentra marcada en la población de 20 a 50 años. El año 1999, a finales, el registro de casos era de 73 mil¹ personas portadoras del VIH/SIDA, de esas 73 mil, 71 mil eran de 15 a 49 años, y 28 mil son mujeres, 1600 menores de 14 años, población altamente productiva laboral y sexualmente, lo cual tiene un gran impacto en el aspecto socioeconómico del país.

Desde su aparecimiento el gobierno a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social² se lanzó a crear estrategias para la protección de la población e implementar Leyes y Normativas de Prevención y Promoción del VIH/SIDA, el apoyo de los diferentes gobiernos de países desarrollados se ha hecho presente en Guatemala por medio de ayuda económica, de tal forma que ha provocado el aparecimiento de entidades dedicadas específicamente al tratamiento y seguimiento de pacientes con el flagelo.

Guatemala a la fecha se considera según analistas y estudiosos que el 60% de la población es portadora del Virus, algunos como portadores sanos, y otras en fase SIDA. Lo más preocupante es que, a pesar que se han implementado estrategias, emitido acuerdos³, Normas y Procedimientos, éstas no se han hecho realidad en la población, o no han dado el impacto necesario, lo cual se puede apoyar con los casos de jóvenes en edad reproductiva que asisten a servicios de salud por presentar sintomatología del VIH/SIDA, dándoles como resultado pruebas positivas, razones que han motivado a realizar la presente investigación en el Barrio San Juan de San Benito Petén, barrio con pobreza marcada y el cual se encuentra en las áreas periféricas del municipio. Fue fundado hace 10 años y se observa marcada pobreza, la población total comprendida entre 20 a 30 años son 35, de los cuales el estudio se realiza a 20 habitantes, ellos no han alcanzado un grado académico más allá de sexto primaria y algunos tercero básico, su estilo de vida es dedicarse a la albañilería, servicio en casa, los jóvenes varones son dados al consumo de cigarrillos, cervezas y drogas, y a participar en grupos no aceptados por la población (maras), dentro del límite geográfico de dicho barrio el grupo de estudio, tampoco cuenta con alcantarillados y acueductos, tiene un centro de trabajo.

¹ <http://www.reproductiverights.org/esp.vi.lac-guatemala.html> Consultada el 30 de abril de 2007

² Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual de Consejería den VIH/SIDA/ETS para personal de Salud. Pág 3.

³ Acuerdo Número 317.2002 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Págs. 1-17.

La falta de conocimientos de la población sobre VIH/SIDA, ha provocado que de enero de 2008 a la fecha se hayan presentado 88 casos según registros del Programa Gente Nueva, de los cuales el 80% están comprendidos entre las edades de 19 a 26 años del departamento de Petén.

Si se percibe dicha situación como un problema de salud, que debe ser visto desde el punto de vista preventivo, promoción y curativo, se puede decir que la prevención del VIH/SIDA es responsabilidad de todos los ciudadanos, lo cual motiva a realizar estudios para identificar las debilidades del poco impacto que han tenido las estrategias emanadas por los gobiernos, basadas en lo que se relaciona a la promoción y Educación sobre el tema. Se deja plasmado dentro del presente trabajo de investigación que en el Departamento de Petén y específicamente en dicho barrio a la fecha no se conoce ningún tipo de estudio que permita identificar los conocimientos que la población tiene sobre el VIH/SIDA. Algunas de las debilidades que se observa en la población en estudio es la calidad de vida, el grado de autoestima, la falta de práctica de valores morales, la cultura y creencias de las personas de dicho barrio, otros son los factores extrínsecos e intrínsecos que son parte importante en dicho problema siendo estos la educación, Sociedad, la Economía y la cultural. Para poder entender que son los factores intrínsecos son aquellos transmitidos de generación en generación.

Se puede decir que no existe conciencia y voluntad humana para realizar estudios a nivel nacional relacionado al VIH/SIDA de parte de los gobiernos y de la propia gente para mejorar su estilo de vida, como escribe el filósofo escocés David Hume: “la costumbre constituye la guía fundamental de la vida humana”. En efecto, conocer las costumbres⁴ sirve como una guía importante para comprender los problemas que presenta la población, y para tomar directrices para motivar y lograr accionar a dicha población hacia el cambio de adquirir conocimientos relacionados con la salud de los guatemaltecos, y específicamente con el tema de VIH/SIDA.

Al hacer el análisis y meditar un poco en la economía del país, el grado de ignorancia y analfabetismo, el deficiente presupuesto para el Ministerio de Salud Pública, y el constante cambio de las políticas de salud en Guatemala, se puede percibir que dentro de 10 años Guatemala no contará con población activa económicamente⁵, por lo cual se espera que esta investigación sirva como una medida de reflexión para mejorar la salud de los guatemaltecos, y de poder llegar a lograr una coordinación intersectorial para mejorar las estrategias de promoción sobre VIH/SIDA.

⁴ Costumbres de Guatemala. Microsoft Encarta 2006. Consultada 30 abril 2008.

⁵ Acuerdos de Paz firmados en diciembre de 1996
Microsoft Encarta 2006. Consultada el 30 de abril de 2008

2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

El presente estudio va dirigido a describir los conocimientos sobre VH/SIDA que posee la población de 20 a 30 años del Barrio San Juan de San Benito Petén, esta investigación se constituye en parte importante en el municipio de San Benito Petén para evitar este problema.

Los jóvenes del Barrio San Juan en su mayoría alcanzan el sexto primaria, y su autoestima no les permiten tener una visión de autocuidado en su salud, se dedican a la albañilería, servicios de casa, y están motivados a pertenecer a grupos antisociales por su reducido círculo y pocas oportunidades.

3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

A través del programa Gente Nueva de Visión Mundial ubicado en el municipio de Santa Elena el que actualmente atiende en consejería, tamizaje y traslado de pacientes infectados con VIH/SIDA al Hospital Nacional de Puerto Barrios, se recabó datos que de Enero a Julio de 2007 se encontraron 42 casos, los cuales se encuentran entre las edades de la población del Barrio San Juan de San Benito Petén para el estudio, enmarcando las siguientes dimensiones:

A.Ámbito Geográfico: Barrio San Juan de San Benito Petén

B.Ámbito Temporal: de Enero a Mayo 2008

C.Ámbito Personal: Población de 20 a 30 años del barrio San Juan de San Benito Petén.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los conocimientos sobre VIH/SIDA que posee la población de 20 a 30 años del Barrio San Juan de San Benito Petén, durante los meses de Enero a Junio del 2008?

II. JUSTIFICACIÓN

El departamento de Petén representa la tercera parte del Territorio Nacional, y su población es extensa y con migración de los diferentes departamentos, contando con población activa económica y que son el futuro del mismo, y que las edades de 20 a 30 años son las más susceptibles a adquirir enfermedades infectocontagiosas⁶, secundario a la falta de conocimientos sobre lo que es el VIH/SIDA, razón que conlleva a realizar el presente estudio sobre CONOCIMIENTOS SOBRE VIH/SIDA QUE POSEE LA POBLACIÓN DE 20 A 30 AÑOS DEL BARRIO SAN JUAN DE SAN BENITO PETÉN, a la fecha cuenta con 86 casos de VIH positivo, otra razón es que se espera que este documento sirva como fuente de información y de consulta posteriormente.

Se observa que la problemática del VIH/SIDA es uno de los problemas que no le he hecho impacto a los gobiernos, ya que dentro de las políticas de salud, su prevención no se deja ver con tanto auge. Se toma como un tema global incluido dentro de un programa como es el de Planificación Familiar, la prevención de dicha enfermedad dentro del factor Educativo no es de gran relevancia, la compra de retrovirales es muy poca, como prueba de lo mismo es la inexistencia en los hospitales del país. Las organizaciones dedicadas de lleno a la promoción y prevención de dicha enfermedad no están presentes en todas las comunidades del país.

La vulnerabilidad⁷ que tiene la población de Guatemala a las enfermedades inmunoprevenibles es responsabilidad del gobierno y de la propia población de obtener información acerca de las mismas y de cómo mantener el autocuidado.

⁶ Llaguno, Silvia, Población concil, Mensajes sobre Salud Sexual y Reproductiva, Edición, editorial Servicios Solas S. A. de C. V. 1999. Págs. 10-202. México Distrito Federal.

⁷ Vulnerable. (Del lat. Vulnerabilis) adj. Que puede ser herido o recibir lesión, física o moralmente. Diccionario Encarta, consultado el 20-007

III. OBJETIVO

Describir los conocimientos sobre VIH/SIDA que posee la población de 20 a 30 años en el Barrio San Juan de San Benito Petén.

La revisión bibliográfica conlleva toda la temática que fundamenta el presente estudio.

IV. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA

1. EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (VIH)

Eran los años 70 la liberación sexual estaba en su apogeo. Siguiendo esta corriente, la comunidad gay de algunos países había decidido salir a la calle y mostrarse sin complejos. En ciudades como San Francisco o Nueva York proliferaban los garitos donde además de copas y música se consumía sexo sin restricciones.

Según investigaciones de aquella época, en una sola visita a estos locales (saunas, discotecas o clubes especiales) se producían una media de 2,7 contactos sexuales. Proliferaron entonces las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y era frecuente encadenar o padecer a la vez gonorrea, sífilis, herpes genital y toda una lista de enfermedades asociadas a la promiscuidad. Sin embargo, no fue suficiente para modificar los hábitos sexuales de la época. Eran tiempos felices y la mayoría de estos problemas se resolvían con antibióticos.

Fue en este escenario cuando en junio de 1981 se comunicó, en una revista científica, el primer caso de neumonía por *Pneumocystis carinii* en un paciente homosexual. Este germen era hasta entonces muy poco frecuente salvo en sujetos con las defensas bajas. Casi simultáneamente se publicaron varios casos de Sarcoma de Kaposi⁸ en pacientes jóvenes y los acontecimientos se sucedieron vertiginosamente. Ambas eran enfermedades raras que aparecían sólo en sujetos inmunodeprimidos, es decir, sin capacidad para defenderse de las infecciones y de algunos tumores. En pocos meses se describieron casos similares en otros países occidentales, fundamentalmente europeos, y cundió la alarma.

Se pensó en que el motivo de estas raras infecciones estuviese en el frecuente uso de drogas estimulantes por la comunidad gay, que parecía ser la más afectada, también se propuso a la combinación simultánea de varias enfermedades de transmisión sexual (exóticos ETS) o al hecho de viajar frecuentemente.

Sin embargo, una vez descrito el cuadro de inmunodeficiencia, comenzaron a comunicarse nuevos casos en sujetos no homosexuales: fundamentalmente adictos a las drogas intravenosas, hemofílicos y sujetos procedentes de la isla caribeña de Haití. En enero de 1983 se describió el primer caso de transmisión heterosexual. Esta enfermedad fue bautizada con el nombre de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida o SIDA, un término que hace referencia a la falta de defensas que sufrían los pacientes y al hecho de que se adquiriese durante la vida, ya que hasta aquel momento la mayoría de los casos de inmunodeficiencia aparecían de forma congénita, es decir al nacer, o bien en pacientes que estuviesen recibiendo quimioterapia para el cáncer. Una vez que se supo que era

⁸ www.ctv.es/USERS/fpardo/vihsn.htm.consultada el 30 de abril 2007

el virus del VIH el responsable de la enfermedad, quedaba por determinar sus orígenes.

El primer caso de VIH/SIDA

En la historia de la búsqueda del virus no se puede dejar de hablar del célebre "Paciente 0" de dónde pareció partir la epidemia en los primeros momentos. Se trata de Gaetan Dugas un auxiliar de vuelo, homosexual y extremadamente promiscuo que reconoció haber tenido más de mil compañeros sexuales. A partir del VIH aislado en su sangre se identificaron, investigando a pacientes de todo el mundo, a más de 40 casos de VIH⁹ con idénticas características, repartidos por multitud de países que tenían en común además el haber compartido sexo entre ellos. Contribuyó indudablemente a extender la enfermedad por todo el mundo, algo que ocurrió en un tiempo récord, pero también ayudó a reconocer que la enfermedad era muy contagiosa y que ciertas actitudes podían ayudar a su diseminación, por lo tanto era posible tomar medidas para reducir la tasa de contagios.

2. CARACTERÍSTICAS GENERALES

Desde el momento en que el VIH penetra en el organismo empieza a proliferar de forma continua, y se pueden distinguir al menos tres fases evolutivas de la infección:

- Fase inicial, precoz o aguda,
- Fase intermedia o crónica y
- Fase final, de crisis o de SIDA

El tratamiento con antirretrovirales y la profilaxis de las infecciones oportunistas han modificado la evolución del SIDA.

Por la destrucción de los linfocitos CD4 producirá una inmunosupresión severa, tanto que es posible que no conozcamos la evolución que seguirá la infección por VIH hasta dentro de algunos años.

A. Fase Inicial: Independientemente de su mecanismo de transmisión, las manifestaciones que aparecen tras la penetración del VIH en el organismo pueden guardar relación con la dosis infectante, la virulencia de la cepa de VIH y la capacidad de respuesta del sujeto infectado.

El VIH se disemina e invade muchos tejidos, especialmente el tejido linfoide y los ganglios linfáticos. El paciente infectado puede o no presentar sintomatología; por lo general existe un cuadro de síndrome mononucleósico al que no se le suele prestar demasiada atención. A las 2-6 semanas del contagio se detecta antígeno del VIH (antígeno p24), el cultivo viral se positiviza y existen muchos linfocitos CD4 infectados; progresivamente van apareciendo los anticuerpos circulantes (4-12 semanas) y la inmunidad celular y el antígeno p24 desaparece y descienden las células infectadas. En este período puede existir una inmunodepresión pasajera que puede facilitar la aparición o reactivación de algunas infecciones oportunistas.

⁹ [www.//alianza-vih.com/info-vih-hist-htm](http://alianza-vih.com/info-vih-hist-htm), consultada el 30 de abril 200

B.Fase Intermedia: Esta fase tiene una duración variable estimada en varios años y en ella persiste la proliferación viral, aunque a bajo nivel. Se estima que 1 de cada 10000 linfocitos CD4 circulantes estaría infectado pero sólo en el 10% de ellos existiría replicación viral. Los pacientes suelen estar asintomáticos¹⁰, con o sin adenopatías, cifra baja de plaquetas y mínimos trastornos neurológicos puestos de manifiesto por pruebas electrofisiológicas. Aunque existen amplias variaciones individuales, se estima que en 10 años el 50% de los adultos y el 80% de los niños habrán evolucionado a estadios más avanzados, aunque la progresión de la enfermedad puede verse influida por numerosos factores.

C.Fase Final: Se caracteriza por un aumento de la replicación del VIH (que podría producirse en 1 de cada 10 linfocitos CD4) y coincide clínicamente con una profunda alteración del estado general del paciente, en cuanto a supervivencia. La edad, el mecanismo de contagio, la forma de presentación parecen síndrome, síndrome de desgaste, aparición de graves infecciones oportunistas, ciertas neoplasias y alteraciones neurológicas, de modo que se dice que el infectado por el VIH tiene SIDA. El pronóstico es variable, influir en la supervivencia. El tratamiento con antirretrovirales ha favorecido la prolongación de la supervivencia en el tiempo: Antes de ellos la supervivencia no era superior al 30-50% a los 2 años y menor del 10-20% a los 4 años. Entre las manifestaciones clínicas en esta fase están:

- Fiebre y/o sudoración, 97%
- Adenopatías, 77%
- Odinofagia (dolor al tragar), 73%
- Erupción cutánea, 70%
- Artralgias y mialgias (dolor de articulaciones y músculos), 58%
- Trombopenia, 51%
- Leucopenia, 38%
- Diarrea, 33%
- Cefalea (dolor de cabeza), 30%
- Elevación de las transaminasas, 23%
- Anorexia, náuseas o vómitos, 20%
- Hepato y/o esplenomegalia (aumento tamaño de hígado o bazo), 17%

¹⁰ <http://alianza-vih.com/info-vih-hist-htm>, consultada el 30 de abril 2007

3. VÍAS DE TRANSMISIÓN

Para que pueda haber transmisión del VIH tienen que darse tres condiciones. Este concepto es muy importante para comprender el riesgo.¹¹

A.El VIH debe estar presente: Parece evidente, pero el VIH solamente puede transmitirse si una de las personas es portador del VIH. Algunas personas presuponen que ciertas conductas (tales como el sexo anal) de por sí pueden causar el SIDA. Esto no es correcto; algunas conductas son más riesgosas, pero solamente si el VIH está presente.

B.Tiene que haber *suficiente* virus: Incluso cuando hay VIH, lo importante es la concentración de VIH que haya. En la sangre, por ejemplo, el virus está muy concentrado. Una pequeña cantidad de sangre es suficiente para infectar a alguien. Pero la misma cantidad de otros fluidos (como el fluido vaginal o el pre-semen) no permitiría la transmisión porque el VIH está mucho menos concentrado en esos fluidos.

C.El VIH debe entrar en la corriente sanguínea: No es suficiente haber estado en contacto con un fluido infectado para contraer el virus. La piel no permite que el VIH se introduzca en el cuerpo. El VIH puede entrar sólo a través de una cortada, lastimadura o roce abierto o a través del contacto con las membranas mucosas.

4. FLUIDOS INFECCIOSOS

El VIH puede ser transmitido de una persona infectada a otra a través de los siguientes fluidos:

- Sangre (incluyendo la sangre menstrual)
- Semen
- Secreciones vaginales
- De la madre al bebé a través de la leche materna

La sangre contiene la concentración más alta de virus, seguido de semen y de fluidos vaginales.

5. OTRAS FORMAS DE TRANSMITIR EL VIH

Fluido pre-eyaculatorio (pre-semen), no hay evidencia de que el fluido pre-eyaculatorio transmita el VIH. En comparación con el semen, este fluido no proviene de los testículos, sino de las glándulas seminales. Sin embargo, el fluido pre-eyaculatorio puede contener pequeñas cantidades de semen y glóbulos blancos, que pueden transmitir el VIH. Sin embargo, no se ha podido demostrar que exista suficiente cantidad de virus para transmitir el VIH.

El VIH no puede transmitirse mediante:

- Heces

¹¹ Ibíd.

- Saliva
- Sudor
- Lágrimas
- Orina

Otra condición para que se transmita el VIH (que debe entrar en la corriente sanguínea), puede suceder principalmente de tres formas:

- Sexo sin protección
- Por contacto sanguíneo directo (incluyendo al compartir agujas para drogas inyectadas; o antes de 1985, por transfusiones de sangre)
- De la madre al bebé (antes o durante el nacimiento, o a través de la leche materna)

El VIH puede entrar al cuerpo por cortadas abiertas o al infectar directamente las membranas mucosas. La transmisión puede ocurrir en el ano o recto, en la vagina y el pene, en la boca y en los ojos. Esas partes del cuerpo requieren protección cuando entran en contacto con fluidos infecciosos. El VIH no puede atravesar la piel sana (intacta, sin cortadas recientes)¹²

6. RUTAS SEXUALES DE TRANSMISIÓN

A. Coito sexual anal o vaginal: En los genitales y el recto, el VIH puede infectar las membranas mucosas directamente o entrar por cortadas o heridas ya existentes o que se hagan durante el acto sexual. Muchas de estas pueden ser indoloras y por lo tanto la persona no sabe que las tiene.

B. Sexo oral (contacto boca-pene, boca-vagina, boca-ano) La boca es un entorno muy poco hospitalario para el VIH. Esta ruta es *mucho* menos riesgosa que el coito anal o vaginal. Sin embargo, se han dado casos documentados de transmisión del VIH por vía oral, así que no se puede decir que recibir semen, fluido vaginal o sangre infectados en la boca no tenga riesgo.

C. Transmisión no sexual

a. Compartir jeringas: una jeringa puede pasar sangre directamente de una persona a otra. Esta es la manera más eficaz de transmitir el VIH.

b. Accidentes con jeringas: Una investigación de más de 2000 profesionales de la salud que viene realizándose desde hace varios años ha evaluado el riesgo de exponerse al VIH por contacto con sangre en un hospital. Más de 1000 trabajadores sufrieron un accidente con jeringas que se habían utilizado en personas con el virus. El resto de los casos expuso de alguna manera

¹² <http://www.thebody.com/content/esp/art2678.html>, Consultado el 15 de noviembre 2007

las membranas mucosas al virus, por ejemplo mediante una salpicadura en la cara con sangre o vómito.

De las personas analizadas, solamente 21 mostraron señales de infección por VIH. Una de estas personas fue una enfermera que había sufrido múltiples accidentes con jeringas, incluyendo una ocasión en que se cayó encima de una jeringa llena de sangre, y todo el contenido entró a su cuerpo. Otro fue un trabajador de laboratorio que se cortó el dedo con un tubo de sangre infectada. Esta investigación demuestra que el SIDA es una enfermedad difícil de transmitir, y que la exposición al virus tan directa de esos trabajadores de la salud no fue suficiente para infectarlos, excepto en los casos más extremos.

c. Transfusiones de sangre: Desde marzo de 1985, toda la sangre que se usa en transfusiones en E. U. ha sido analizada con la prueba de anticuerpos del VIH. Esta práctica ha eliminado casi totalmente el riesgo de infectarse en una transfusión. Otros países han implementado programas similares, pero en algunos aún hay problemas en la regularidad con que se lleva a cabo el procedimiento.

d. De madre a hijo: la transmisión vertical, o de madre a hijo, puede suceder antes o durante el parto, y a través de la leche materna. Solamente el 25% de los bebés nacidos de una madre VIH+ nacen con el VIH, y eso sin que la madre tome ningún tratamiento. Este porcentaje puede reducirse al 5% a 8% si la madre toma AZT en las últimas etapas del embarazo. Los recientes estudios presentados en la 12ª Conferencia Mundial sobre el SIDA señalan que el riesgo puede reducirse incluso al 2% si la madre toma AZT y tiene un parto por cesárea.¹³

Se están llevando a cabo otros estudios para determinar si el lavado vaginal y el empleo de supositorios antivirales por vía vaginal antes del parto son eficaces para reducir la transmisión perinatal. La leche materna contiene VIH, y aunque una pequeña cantidad no representa un riesgo significativo de infección para los adultos, sí es riesgosa para los niños. En la 12ª Conferencia Mundial sobre el SIDA, la Organización Mundial de la Salud de las Naciones Unidas presentó la recomendación de que las mujeres VIH positivas no den el pecho a sus hijos. Incluso si la madre está tomando AZT, la transmisión del VIH mediante la leche materna es del 5%.¹⁴

e. Inseminación artificial: El semen donado se analiza para descartar la presencia del virus. Los donantes reciben la prueba de anticuerpos cuando dan la muestra. El semen se congela durante seis meses, y al término de este período, el donante recibe una segunda prueba para confirmar el análisis. El semen no se utiliza antes de completar este procedimiento.¹⁵

¹³ <http://www.thebody.com/content/esp/art2678.html>, Consultado el 15 de noviembre 2007

¹⁴ *Ibíd.*

¹⁵ *Ibíd.*

7. FORMAS EN QUE NO SE TRANSMITE EL VIH

A.Insectos: El VIH no es transmitido por mosquitos, moscas, pulgas, abejas u otros insectos similares. Si un insecto chupa sangre de alguien infectado con el VIH, el virus muere en el estómago del insecto (mientras éste digiere la sangre). El VIH sólo puede vivir en células humanas. Los mosquitos no transmiten el VIH por dos razones:

El mosquito chupa sangre pero inyecta saliva. La sangre de una persona no es inyectada en la próxima víctima del mosquito. El VIH muere dentro del cuerpo del mosquito. La gente se confunde algunas veces porque los mosquitos transmiten la malaria. Pero en este caso, la malaria utiliza el cuerpo del mosquito para reproducirse. El VIH no puede hacerlo. Estos hechos se confirman por la epidemiología. En las áreas donde los mosquitos son comunes y donde hay muchos casos de SIDA, la distribución de casos de SIDA en la población es la misma que en otras áreas. Si los mosquitos transmitiesen el VIH, habría un número mayor de niños y ancianos infectados en esos lugares.

B.Compartiendo platos, utensilios o comida: El VIH no se transmite a través del contacto cotidiano. El VIH no se transmite por la saliva y por lo tanto es imposible contraerlo al compartir tazas, vasos, un tenedor, un sándwich o una fruta. Tres investigaciones realizadas en los Estados Unidos, Europa y África han demostrado que el VIH no puede ser transmitido ordinariamente mediante actividades normales, ni aún cuando las personas están viviendo cerca. Todas las investigaciones examinaron hogares con personas que tenían VIH para ver si algunas de estas habían podido infectar con el VIH. Se excluyó el contacto sexual. En muchos de estos hogares tenían un niño pequeño con VIH. Estos niños siguieron jugando con sus hermanos como lo hacen los niños: luchando, peleando, escupiendo, compartiendo la comida y la ropa y muchas otras actividades. Ningún miembro de estos hogares mostró señales de infección. Esta investigación demuestra que el VIH es difícil de transmitir, y que ni siquiera el contacto íntimo que suele haber entre los niños es suficiente para transmitir el virus.

C.Albercas, piscinas, etc.: Las sustancias químicas utilizadas en este tipo de instalaciones matan instantáneamente al VIH.

D.Animales domésticos: Los seres humanos son los **únicos** que pueden tener el VIH. Algunas personas piensan que pueden contraer el virus de animales, porque estos pueden ser portadores de virus que producen deficiencias inmunológicas similares en sus propias especies (por ejemplo el Virus de Inmunodeficiencia Felina VIF, que afecta a los gatos y el Virus de Inmunodeficiencia de los Simios, VIS) Sin embargo, ninguno de estos virus puede ser transmitido a la gente, ni el VIH puede ser transmitido a estos animales.¹⁶

¹⁶ <http://www.thebody.com/content/esp/art2678.html>, Consultado el 15 de noviembre 2007

E.Contacto con saliva, lágrimas, transpiración, heces u orina: El VIH **no** se transmite por la saliva, y existen muchas pruebas que respaldan esto. En una investigación que incluyó a 79 hombres con SIDA, solamente se pudo encontrar el virus en la saliva de un hombre. Este hombre tenía PCP, afta oral, y otras lesiones en la boca y garganta. Incluso así, la concentración de virus en su saliva era 10000 veces menor que en su sangre. A esta investigación se le puede sumar la evidencia de muchas otras personas que han tenido contacto de saliva con personas VIH positivas, por un beso, compartiendo comida y de muchas otras formas; no se encuentra ninguna evidencia de que estas actividades hayan transmitido el virus ni una sola vez. Recientes hallazgos sugieren que la saliva podría contener una enzima que mata al VIH.¹⁷ Lo cierto es que hay muchos factores que hacen que la boca sea un sitio muy poco hospitalario para el VIH, tales como los ácidos, las enzimas, el aire y la dilución del virus en la saliva.

8. CONOCIMIENTO

El conocimiento es una capacidad humana y no una propiedad de un objeto como pueda ser un libro. Su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. Transmitir una información es fácil, mucho más que transmitir conocimiento. Esto implica que cuando se habla de gestionar conocimiento, se quiere decir que se ayuda a personas a realizar esa actividad.

El conocimiento carece de valor si permanece estático. Sólo genera valor en la medida en que se mueve, es decir, cuando es transmitido o transformado.

El conocimiento genera conocimiento mediante el uso de la capacidad de razonamiento o inferencia (tanto por parte de humanos como de máquinas).

El conocimiento tiene estructura y es elaborado, implica la existencia de redes de ricas relaciones semánticas entre entidades abstractas o materiales. Una simple base de datos, por muchos registros que contenga, no constituye *per se* conocimiento.

El conocimiento es siempre esclavo de un contexto en la medida en que en el mundo real difícilmente puede existir completamente autocontenido. Así, para su transmisión es necesario que el emisor (maestro) conozca el contexto o modelo del mundo del receptor (aprendiz).

El conocimiento puede ser explícito (cuando se puede recoger, manipular y transferir con facilidad) o tácito. Este es el caso del conocimiento heurístico resultado de la experiencia acumulada por individuos.

El conocimiento puede estar formalizado en diversos grados, pudiendo ser también informal. La mayor parte del conocimiento transferido verbalmente es informal.¹⁸

¹⁷ <http://www.thebody.com/content/esp/art2678.html>, Consultado el 15 de noviembre 2007

¹⁸ <http://www.daedalus.es/inteligencia-de-negocio/gestion-del-conocimiento/que-es-el-conocimiento/>

Consultado 07 de julio de 2008

A. NIVELES DE CONOCIMIENTO

Mediante el conocimiento, el hombre penetra en las diversas áreas de la realidad para tomar posesión de ella, y la propia realidad presenta niveles y estructuras diferentes en su constitución. Así, a partir de un ente, hecho o fenómeno aislado, se puede ascender hasta situarlo dentro de un contexto más complejo, ver su significado y función, su naturaleza aparente y profunda, su origen, su finalidad, su subordinación a otros entes, en fin, su estructura fundamental.

Esta complejidad de lo real, objeto del conocimiento, dictará necesariamente formas diferentes de apropiación por parte del sujeto cognoscente; estas formas darán los diversos niveles del conocimiento según el grado de penetración de éste y la consiguiente posesión de la realidad en el área o estructura considerada. Al ocuparse del hombre, por ejemplo, puede considerárselo en su aspecto externo y aparente, según el dictamen del buen sentido o la experiencia diaria. Se le puede estudiar con espíritu más serio, investigando experimentalmente las relaciones (existentes) entre ciertos órganos y sus funciones. Se puede también indagar en cuanto a su origen, su libertad y su destino. Y, finalmente, se puede investigar lo que fue dicho del hombre por Dios a través de los profetas.

Se diferencian entonces según el caso los niveles: empírico, científico, filosófico y teológico del conocimiento.

a. Conocimiento Empírico: Se le llama también "vulgar" o "popular" y se obtiene por azar, luego de innumerables tentativas cotidianas. Es ametódico y asistemático. Permite al hombre conducirse en la vida diaria, en el trabajo, en el trato con los amigos y en general manejar los asuntos de rutina. Una característica de este conocimiento es el ser indispensable para el comportamiento diario y por lo mismo a él recurren todos por igual: cineastas, burócratas, voceadores de productos, biólogos, artistas, etc. El conocimiento vulgar no es teórico sino práctico; no intenta lograr explicaciones racionales; le interesa la utilidad que pueda prestar antes que descifrar la realidad. Es propio del hombre común, sin formación, pero con conocimiento del mundo material exterior en el cual se halla inserto. En cuanto al alcance, lo único real es lo que se percibe; lo demás no interesa.

A través del conocimiento empírico el hombre común conoce los hechos y su orden aparente y surte respuestas (explicaciones) concernientes a las razones de ser de las cosas, pero muy pocas preguntas acerca de las mismas; todo ello logrado por experiencias cumplidas al azar, sin método, y al calor de las circunstancias de la vida, por su propio esfuerzo o valido del saber de otros y de las tradiciones de la colectividad. Su fuente principal son los sentidos. Toda esta clase de conocimientos es lo que puede catalogarse también como "saberes".

Podría quizás catalogarse como subclases del conocimiento vulgar la superstición y la sabiduría popular.¹⁹

b. Conocimiento Científico: Va más allá del empírico; por medio de él, trascendido al fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen. Conocer, verdaderamente, es conocer por las causas; saber que un cuerpo abandonado a sí mismo cae, que el agua asciende en un tubo en el que se ha hecho vacío, etc. no constituye conocimiento científico; solo lo será si se explican tales fenómenos relacionándolos con sus causas y con sus leyes. La diferencia que el conocimiento científico tiene con el conocimiento más o menos espontáneo que preside la vida cotidiana, "el mundo del manipular", según Karel Kosic, es antes que nada el rigor que pretende imponer a su pensamiento. El conocimiento científico elabora y utiliza conceptos, desterrando así las ambigüedades del lenguaje cotidiano.

El conocimiento científico es objetivo, racional, sistemático, general, falible, metódico. Además, son sus características el desinterés y el espíritu crítico. El carácter abierto del conocimiento científico lo aparta considerablemente de todo dogma o verdad revelada, con pretensiones de infalibilidad. Es rasgo esencial del conocimiento científico su afán de demostración. La ciencia y el pensamiento científico no toleran las afirmaciones gratuitas. Una afirmación -cualquiera que sea- solo alcanza rango científico cuando es fundamentada.

Ahora bien, entre los muchos rasgos que describen al conocimiento científico es esencial el que éste resulta de una definida combinación entre componentes teóricos y componentes empíricos, entre "lo endógeno" y "lo exógeno". De otra parte, lo específico del conocimiento científico puede ser nombrado con el término tradicional de "explicación científica", ya que todo producto que se reconozca como "conocimiento científico" debe cumplir como requisito fundamental que culmine en una "explicación científica", o que realice algunas de sus fases preliminares.

La oposición de términos "teoría/empiría" difiere conceptualmente de la de teoría/práctica". Para el primer caso, el término "teoría" refiere a los conceptos y proposiciones universales, mientras que en el segundo, el mismo término hace referencia a una disposición meramente contemplativa del sujeto, por oposición a una disposición activa. Podría, en el segundo caso, reemplazarse el término "teoría" por "conocimiento" y quedaría entonces la oposición: "conocimiento/práctica".

¹⁹ Microsoft Encarta 2008. 1993-2007 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos. Consultada el 10 de Mayo 2008

c. Conocimiento Filosófico: Se distingue del científico por el objeto y por el método. El objeto de la filosofía son las realidades inmediatas no perceptibles por los sentidos (suprasensibles), que traspasan la experiencia (método racional). Se parte de lo concreto material hacia lo concreto supramaterial, de lo particular a lo universal. El conocimiento filosófico es un interrogar, un continuo cuestionar sobre sí y sobre la realidad. No es algo hecho, acabado. Es una búsqueda constante de sentido, de justificación, de posibilidades, de interpretación al respecto de todo aquello que rodea al hombre y sobre el hombre mismo, en su existencia concreta. La esencia de la filosofía es la búsqueda del saber y no su posesión.

El conocimiento filosófico procura comprender la realidad en su contexto más universal. No da soluciones definitivas para un gran número de interrogantes, pero habilita al hombre en el uso de sus facultades para ver mejor el sentido de la vida concreta. En el campo del conocimiento filosófico siempre estarán en juego las categorías de esencia, universalidad, necesidad, fundamental, etc.

d. Conocimiento Teológico Es un conocimiento revelado, que implica siempre una actitud de fe y ocurre cuando, sobre algo oculto o un misterio, hay alguien que lo manifiesta y alguien pretende conocerlo. El misterio, aquello culto que provoca curiosidad y lleva a la búsqueda, puede estar ligado o datos de la naturaleza, de la vida futura, de la existencia de lo absoluto, etc. Aquel que manifiesta lo oculto es el revelador. Podrá ser el propio hombre o Dios. Aquel que recibe la manifestación tendrá fe humana si el revelador es algún hombre; tendrá fe teológica si es Dios el revelador. El conocimiento revelado relativo a Dios, aceptado por fe teológica constituye el conocimiento teológico. A ese conjunto de verdades el hombre llega, no con el auxilio de su inteligencia sino por aceptación de los datos de la revelación divina. Se vale del argumento de autoridad. Son los conocimientos adquiridos a través de los libros sagrados y aceptados racionalmente después de haber pasado por la crítica histórica más exigente.²⁰

²⁰ Microsoft Encarta 2008. 1993-2007 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos. Consultada el 10 de Mayo 2008

V. MATERIAL Y MÉTODOS

1. TIPO DE ESTUDIO

El diseño de investigación tiene un enfoque cuantitativo porque la muestra y los datos se presentan en forma numérica y esquemas estadísticos, es descriptivo porque se permitió identificar en los jóvenes, los conocimientos sobre VIH/SIDA en la población de 20 a 30 años del barrio San Juan de San Benito Petén. El muestreo es probabilístico porque todos tuvieron la oportunidad de participar sin hacer excepción y de corte transversal porque se realizó en los meses de Enero a Mayo 2008.

2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Los habitantes de ambos sexos comprendidos entre los 20 a 30 años de edad del barrio San Juan de San Benito Petén, hacen un total de 20 personas.

Para realizar el muestreo se tomó el 57% de la población, cumpliendo con lo que Polit indica que entre más grande sea la muestra más certera la investigación.²¹

3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Toda la población comprendida entre las edades de 20 a 30 años del barrio San Juan de San Benito Petén, y que acepten participar en el estudio.

4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Toda la población que no esté comprendida en el grupo específico de estudio y las personas que no se encuentren en casa.

²¹ Dense F. Pólit. PhD. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Quinta Edición, México. McGraw Hill Interamericana. 1997. Pág. 254

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ÍTEMS
Describir los conocimientos sobre VIH/SIDA que posee la población de 20 a 30 años en el barrio San Juan de San Benito Petén.	Conocimientos sobre VIH/SIDA que posee la población de 20 a 30 años en el barrio San Juan de San Benito Petén.	Bases teóricas sobre VIH/SIDA que posee la población de 20 a 30 años en el barrio San Juan de San Benito Petén.	Conocimiento del VIH/SIDA	1-2-3-4
			Formas de transmisión	5-6
			Formas de prevención	7-8-9-10-11
			Tratamiento	15
			Tiempo de fases de VIH/SIDA	16-17
Atención al paciente con VIH/SIDA	12-13-14			

5. DESCRIPCIÓN DETALLADA Y PROCEDIMIENTO A UTILIZAR

Para poder realizar el presente estudio se utilizó un cuestionario elaborado por la investigadora, se realizó prueba piloto en el Barrio Nueva Esperanza porque tiene características similares del barrio donde se realizó la investigación.

El instrumento que se aplicó consta de 17 interrogantes las cuales están enfocadas a identificar los conocimientos sobre VIH/SIDA que tiene la población. Después de haber realizado la prueba piloto se detectó que era preciso cambiar la estructura de algunas interrogantes lo cual se realizó.

6. ASPECTOS ÉTICOS

A. DERECHO A LA AUTODETERMINACIÓN

Se informó a todos los participantes que ellos decidían el querer o no participar en la investigación o el abandonar el mismo sin tener ninguna implicación para su persona, se le solicitó su participación a través de la firma o huella digital en el Consentimiento informado, luego de explicarles su contenido y aclarar dudas.²²

B. DERECHO A LA INTIMIDAD

Se informó a todos los participantes que decidieran la cantidad de información que brindarían y circunstancias que tiene que ver con la misma y si de podrá dar a conocer a los demás.

C. DERECHO AL ANONIMATO Y LA CONFIDENCIALIDAD

Se dijo a todos los participantes que la información brindada se mantendrá en secreto basada en el derecho de anonimato y confidencialidad.

D. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

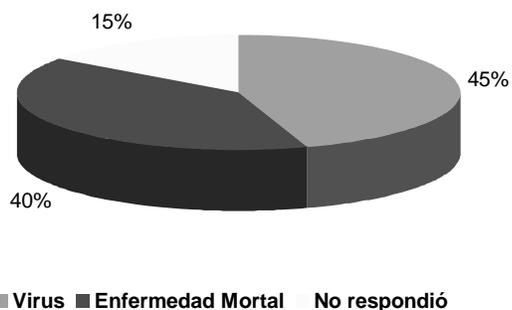
Se elaboró una carta de Consentimiento informado escrito la cual fue leída, analizada y autorizada por cada sujeto a investigar.

²² Dense F. Pólit. PhD. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Quinta Edición, México. McGraw Hill Interamericana. 1997.

VI. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

CUADRO Y GRÁFICA NO. 1

PREGUNTA NO. 1	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Qué es el VIH para usted?	Virus	9	45%
	Enfermedad Mortal	8	40%
	No respondió	3	15%
	Total	20	100%

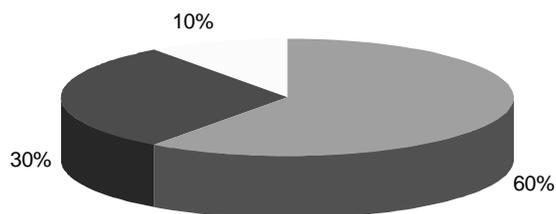


Fuente: Cuestionario dirigido a la población

El 45% respondió que el VIH es un Virus, el 40% es una enfermedad mortal y el 15% no responde a las interrogantes, lo que significa que la población no sabe en concreto lo que significa el VIH, sino que se limita a decir las consecuencias de contraer el Virus, describiéndola como una enfermedad mortal, por lo que se deduce que la información no está llegando como se espera.

CUADRO Y GRÁFICA NO. 2

PREGUNTA NO. 2	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Qué es el SIDA para usted?	Enfermedad de Transmisión Sexual	12	60%
	Enfermedad incurable	6	30%
	Causa de la muerte	2	10%
	Total	20	100%



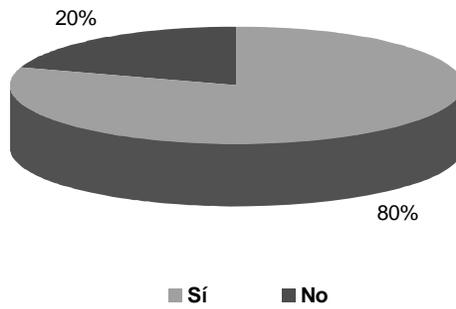
■ Enfermedad de Transmisión Sexual ■ Enfermedad incurable ■ Causa de la muerte

Fuente: Cuestionario dirigido a la población

Se puede decir que el 60% sabe que el SIDA es enfermedad de transmisión sexual, el 30% es una enfermedad incurable, y el 10% causa la muerte, sin embargo es alarmante que a pesar de hacerse esfuerzos en Salud Pública para orientar y educar sobre el tema, ninguno respondió que el SIDA es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

CUADRO Y GRÁFICA NO. 3

PREGUNTA NO. 3	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Conoce los síntomas del VIH?	Sí	16	80%
	No	4	20%
	Total	20	100%

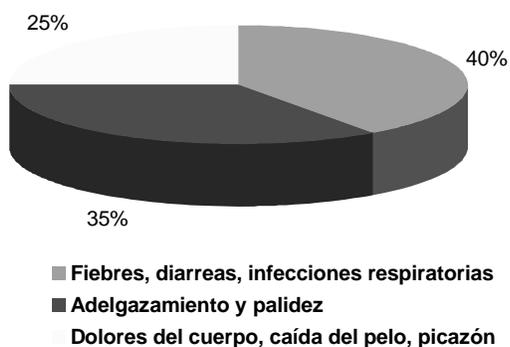


Fuente: Cuestionario dirigido a la población

El 80% responde que sí conoce los síntomas del VIH contra el 20% que no los conoce, lo cual confirma que la población no conoce en totalidad los síntomas del VIH, por ello la población necesita que se implemente un programa educativo para que conozcan de forma correcta los síntomas del VIH.

CUADRO Y GRÁFICA NO. 4

PREGUNTA NO. 4	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mencione los síntomas del VIH	Fiebres, diarreas, infecciones respiratorias	8	40%
	Adelgazamiento y palidez	7	35%
	Dolores del cuerpo, caída del pelo, picazón	5	25%
	Total	20	100%

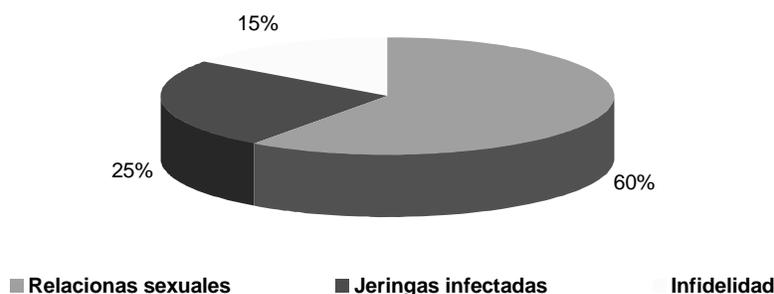


Fuente: Cuestionario dirigido a la población

El 40% de la población respondió que los síntomas del VIH son fiebres, diarreas e infecciones respiratorias, lo cual es correcto, mientras que un 35% opinó que es adelgazamiento y palidez, y para un 25% es dolor de cuerpo, caída del pelo; lo cual evidencia que el desconocimiento de la enfermedad permite no tener claro los síntomas del VIH.

CUADRO Y GRÁFICA NO. 5

PREGUNTA NO. 5	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Cuáles son las formas que se pueden dar para contagiarse de VIH?	Relaciones sexuales	12	60%
	Jeringas infectadas	5	25%
	Infidelidad	3	15%
	Total	20	100%

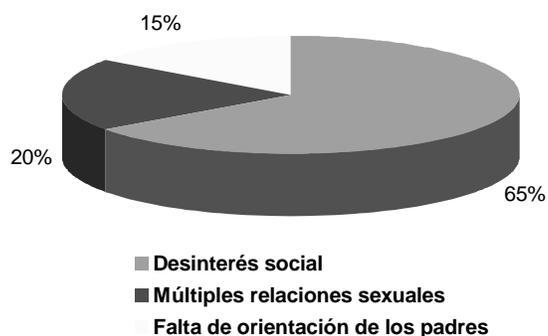


Fuente: Cuestionario dirigido a la población

El 60% de la población respondió de forma clara que una de las formas de contraer la infección de VIH es a través de las relaciones sexuales, el 25% a través de las jeringas infectadas, y un 15% por la infidelidad conyugal; en síntesis, la población sí identifica que una de las causas que aumenta los casos de VIH es a través de las relaciones sexuales, lo cual implica que se debe reforzar la educación, especialmente sobre protección al tener relaciones sexuales.

CUADRO Y GRÁFICA NO. 6

PREGUNTA NO. 6	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Qué factores son causa del incremento de VIH?	Desinterés social	13	65%
	Múltiples relaciones sexuales	4	20%
	Falta de orientación de los padres	3	15%
	Total	20	100%

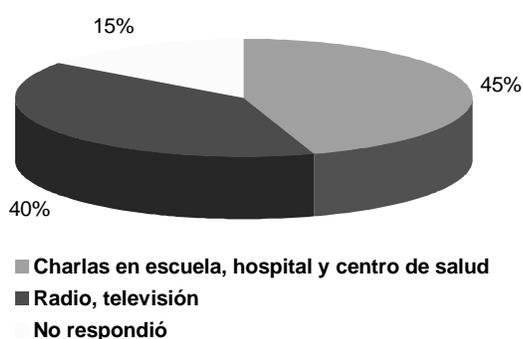


Fuente: Cuestionario dirigido a la población

El 65% de los sujetos de estudio responde que el desinterés social es el factor que causa el incremento del VIH, un 20% está consciente de que las múltiples relaciones sexuales también son un factor que puede incrementar los casos de VIH. Mientras que el 15% opina que la falta de orientación de los padres es una de las razones que provoca la aparición de casos de VIH.

CUADRO Y GRÁFICA NO. 7

PREGUNTA NO. 7	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Cómo se enteró de cómo prevenir el VIH?	Charlas en escuela, hospital y centro de salud	9	45%
	Radio, televisión	8	40%
	No respondió	3	10%
	Total	20	100%

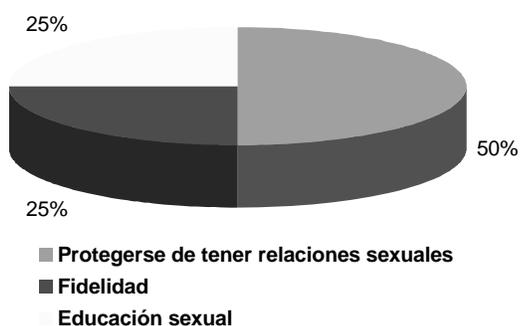


Fuente: Cuestionario dirigido a la población

El 45% de la población respondió que la información sobre la prevención del VIH la obtuvo a través de charlas en hospitales y centros de salud, el 40% a través de la radio y la televisión, y un 15% no respondió, lo que nos indica que son pocas las instituciones que se dedican a la educación sobre la prevención del VIH.

CUADRO Y GRÁFICA NO. 8

PREGUNTA NO. 8	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Sobre qué aconsejaría a la población para prevenir el VIH?	Protegerse de tener relaciones sexuales	10	50%
	Fidelidad	5	25%
	Educación sexual	5	25%
	Total	20	100%

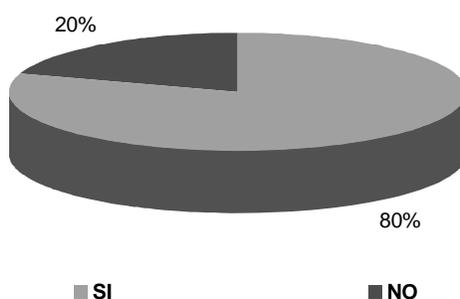


Fuente: Cuestionario dirigido a la población

Un 50% respondió que aconsejarían protegerse al tener relaciones sexuales, 25% mantener la fidelidad en la pareja, y un 25% la educación sexual, esto indica que todo redunda a la educación basada en principios morales, y de comportamiento individual, para poder reducir el incremento de casos de VIH.

CUADRO Y GRÁFICA NO. 9

PREGUNTA NO. 9	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Sabe qué hacer para protegerse al tener relaciones sexuales?	Sí	16	80%
	No	4	20%
	Total	20	100%

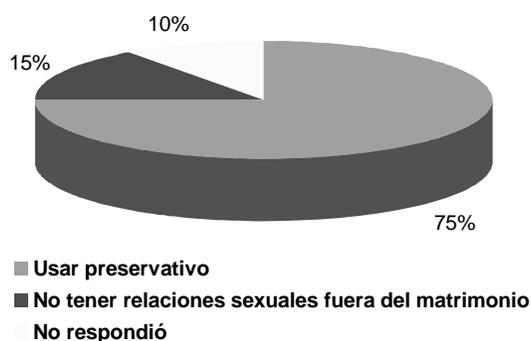


Fuente: Cuestionario dirigido a la población

El 80% de los sujetos de estudio respondió que sí sabe qué hacer para protegerse al tener relaciones sexuales, esto es positivo porque indica que la probabilidad de que se susciten nuevos casos es menor. Sin embargo existe un 20% que corre alto riesgo y que debe ser atendido especialmente por programas educativos y procesos de concientización.

CUADRO Y GRÁFICA NO. 10

PREGUNTA NO. 10	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Explique qué hace al tener relaciones sexuales	Usar preservativo	15	75%
	No tener relaciones sexuales fuera del matrimonio	3	15%
	No respondió	2	10%
	Total	20	100%

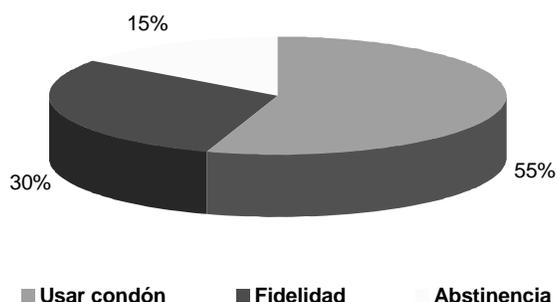


Fuente: Cuestionario dirigido a la población

El 80% de la población contestó que al tener relaciones sexuales usan el preservativo, lo cual es una fortaleza para evitar el riesgo de adquirir el VIH, el 15% contestó no tener relaciones sexuales y un 10% no respondió, lo que indica que la población conoce que se debe tener precaución al tener relaciones sexuales, pero es obvio que tiene el conocimiento general.

CUADRO Y GRÁFICA NO. 11

PREGUNTA NO. 11	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Para usted cuál es la forma más sencilla de prevenir el VIH	Usar condón	11	55%
	Fidelidad	6	30%
	Abstinencia	3	15%
	Total	20	100%

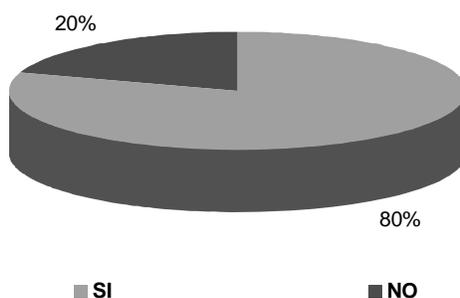


Fuente: Cuestionario dirigido a la población

El 55% de la población contestó que el uso del condón es la forma más sencilla de prevenir el VIH, el 30% contestó que había que tener fidelidad, y el 15% la abstinencia, esto da a entender que la información de los métodos anticonceptivos y la protección contra las enfermedades de transmisión sexual, como el VIH, permite que la población dé respuesta que el uso de condón era la forma más sencilla de prevenir la enfermedad.

CUADRO Y GRÁFICA NO. 12

PREGUNTA NO. 12	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Hay en el barrio algún grupo encargado de velar por la educación de cómo prevenir el VIH?	SI	16	80%
	NO	4	20%
	Total	20	100%

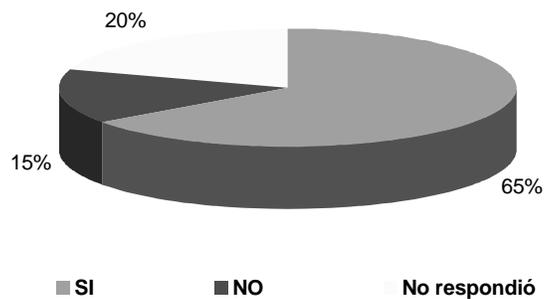


Fuente: Cuestionario dirigido a la población

Un 80% respondió que no existen grupos encargados de velar por la educación de cómo prevenir el VIH, y un 20% dijo que sí existe, esto da respuesta al desconocimiento de la población sobre Salud Sexual y Valores Morales, de lo importante de la organización comunitaria.

CUADRO Y GRÁFICA NO. 13

PREGUNTA NO. 13	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Conoce algún lugar donde se atiende a las personas infectadas del VIH?	SI	13	65%
	NO	3	20%
	No respondió	4	15%
	Total	20	100%

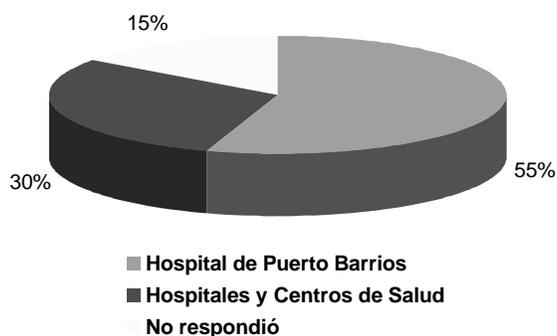


Fuente: Cuestionario dirigido a la población

El 65% de la población respondió que sí conocen lugares donde se brinda atención a los pacientes infectados con VIH, el 20% respondió que no conoce, y un 15% no dio respuesta, esto revela el desconocimiento que la población tiene en relación a los centros asistenciales donde se brinda atención al paciente infectado, lo que lleva a reflexionar sobre lo importante que es la educación y promoción a todo nivel.

CUADRO Y GRÁFICA NO. 14

PREGUNTA NO. 14	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mencione qué lugares conoce donde atienden a las personas infectadas con VIH	Hospital de Puerto Barrios	11	55%
	Hospitales y Centros de Salud	6	30%
	No respondió	3	15%
	Total	20	100%

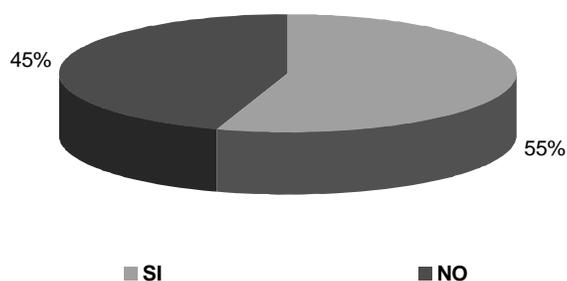


Fuente: Cuestionario dirigido a la población

El 55% de los encuestados respondieron que en el hospital de Puerto Barrios son atendidas las personas infectadas con VIH, un 30% respondió que los centros de salud y hospitales, y un 15% no dio respuesta, esto es de suma importancia que la falta de información sobre las instituciones y ONGS que se dedican a la atención y que brindan apoyo.

CUADRO Y GRÁFICA NO. 15

PREGUNTA NO. 15	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Sabe usted si en los hospitales existen medicamentos para el tratamiento de pacientes de VIH?	SI	11	55%
	NO	9	45%
	Total	20	100%

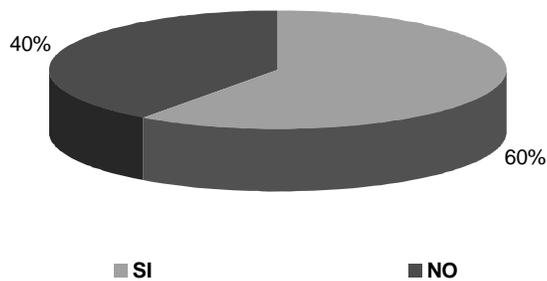


Fuente: Cuestionario dirigido a la población

El 55% de los la población respondió que sí existen medicamentos para el tratamiento de los pacientes infectados con VIH, en los hospitales, un 45% dijo que no existía, lo cual confirma el desconocimiento que la población tiene de los servicios de salud que cuenta con tratamiento específico para tratar a las personas con padecimiento de VIH.

CUADRO Y GRÁFICA NO. 16

PREGUNTA NO. 16	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Sabe en cuánto tiempo se lleva la enfermedad para desarrollarse en el cuerpo?	SI	12	60%
	NO	8	40%
	Total	20	100%

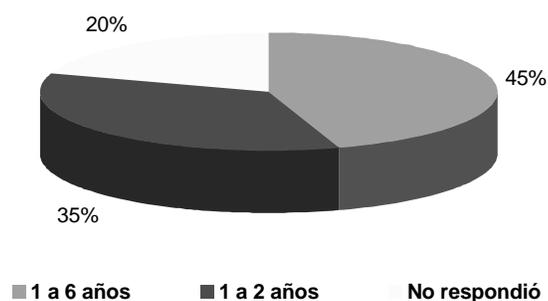


Fuente: Cuestionario dirigido a la población

El 60% de los encuestados respondieron que sí saben el tiempo de desarrollo de la enfermedad, y un 40% respondió que no, lo que significa que el conocimiento es parcial en relación al proceso de desarrollo de la enfermedad, por lo que deben fomentarse los programas de educación.

CUADRO Y GRÁFICA NO. 17

PREGUNTA NO. 17	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿En cuánto tiempo se desarrolla el VIH a SIDA?	Después de 6 años	9	45%
	1 a 2 años	7	35%
	No respondió	4	20%
	Total	20	100%



Fuente: Cuestionario dirigido a la población

El 45% respondió correctamente que se desarrolla el SIDA después de 6 años, mientras que el 55% respondió de forma incorrecta; esto implica que el conocimiento sobre el período de desarrollo de la enfermedad la población no lo tiene claro, por lo cual es recomendable la promoción y educación sobre la enfermedad.

VII. CONCLUSIONES

1. Sólo el 45% de los sujetos de estudio saben que el VIH es un virus, mientras que el 60% identifica el SIDA como una enfermedad de transmisión sexual y el 40% la señala como una enfermedad incurable y causa de muerte. En lo relacionado a los síntomas del VIH, sólo un 40% tiene claridad de los síntomas que se presentan, mientras que el 60% menciona otros que no son.
2. En lo relacionado con las formas de contagio del VIH el 100% de los encuestados dan respuestas correctas, el 65% dice que el desinterés social es el factor que más incide en el incremento del VIH y sólo el 35% dice que las múltiples relaciones sexuales y la falta de orientación son factores que también influyen en el apareamiento de más casos de VIH.
3. En lo relacionado a las formas de prevención, el 90% indica que se informan a través de charlas en los servicios de salud, radio y televisión, el 50% responde que lo más importante es protegerse al tener relaciones sexuales y el 75% dice que se debe usar preservativo para protegerse.
4. El 55% de los sujetos de estudio indican que es en el hospital de Puerto Barrios donde se atiende a las personas infectadas con VIH y el 30% menciona en general a los hospitales y centros de salud. En lo relacionado a que si en el Barrio hay alguna instancia que brinde educación de la forma de prevenir el VIH, el 80% dice que no.
5. En lo relacionado al tratamiento, el 55% de las personas encuestadas dicen que en los hospitales existen los medicamentos para tratar a los pacientes con VIH.
6. En cuanto al tiempo que se da en la evolución de las fases de VIH/SIDA el 60% indica que sí las conoce, sin embargo sólo el 45% respondió correctamente que el tiempo en que se desarrolla es después de 6 años y el 55% lo ignora.

VIII. RECOMENDACIONES

1. Implementar programas educativos liderados por los servicios de salud con la integración del sector educativo y comunidad en general del barrio San Juan de San Benito, Petén.
2. Desarrollar proyectos de educación permanente comunitarios que puedan desarrollarse en escuelas, iglesias, grupos sociales y familias, en donde se informe todo lo relacionado con el VIH/SIDA.
3. Sensibilizar a las diferentes autoridades para que se involucren en acciones para prevenir el VIH/SIDA.
4. Socializar los resultados de esta investigación con todos los sectores y con otros Barrios del Departamento de El Petén.

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Acuerdos de Paz firmados en diciembre de 1996
2. Dense F. Pólit. PhD. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Quinta Edición, México. McGraw Hill Interamericana. 1997. Pág. 254
3. <http://www.alianza-vih.com/info-vih-hist.htm>, consultada el 30 de abril 2007
4. <http://www.daedalus.es/inteligencia-de-negocio/gestion-del-conocimiento/que-es-el-conocimiento/> Consultado 07 de julio de 2008
5. <http://www.reproductiverights.org/esp.vi.lac-guatemala.html> Consultada el 30 de abril de 2007
6. <http://www.thebody.com/content/esp/art2678.html>, Consultado el 15 de noviembre 2007
7. Llaguno, Silvia, Población concil, Mensajes sobre Salud Sexual y Reproductiva, Edición, editorial Servicios Solas S. A. de C. V. 1999. Págs. 10-202. México Distrito Federal.
8. Microsoft Encarta 2006. Costumbres de Guatemala. Consultada 30 abril 2008.
9. Microsoft Encarta 2006. Consultada el 30 de abril de 2008
10. Microsoft Encarta 2008. 1993-2007 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos. Consultada el 10 de Mayo 2008
11. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Acuerdo Número 317.2002 Págs. 1-17.
12. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual de Consejería den VIH/SIDA/ETS para personal de Salud. Pág 3.
13. www.ctv.es/USERS/fpardo/vihsn.htm. consultada el 30 de abril 2007

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS

Fecha: _____
Código: _____
Edad: _____
Sexo: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONOCIMIENTOS SOBRE VIH/SIDA QUE POSEE LA POBLACIÓN DE 20 A 30 AÑOS DEL BARRIO SAN JUAN DE SAN BENITO PETÉN

INVESTIGADORA

La señora Godoy de Alegría, Enfermera Profesional, quien está realizando investigación sobre conocimientos sobre VIH/SIDA que posee la población de 20 a 30 años del barrio San Juan de San Benito Petén.

La presente investigación será de beneficio para la población en estudio, y para la comunidad.

El procedimiento del estudio será aprobado por la Unidad de Tesis de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

El procedimiento incluye sólo dar respuesta a una serie de interrogantes sobre el conocimiento que posee sobre VIH/SIDA, su tiempo a ocupar en las respuestas no durará más de 10 minutos, y no es obligatorio a que participe, puede abandonar en el momento que lo desee, no tendrá repercusiones personales, y la información será confidencial, utilizando códigos para el análisis de la misma, se manejará bajo estricta confidencialidad.

AUTORIZACIÓN

Se me ha leído el cuestionario de consentimiento a participar voluntariamente en la investigación y se me han explicado los beneficios que tendrá tanto en la comunidad como en el grupo del estudio.

Persona que responde

Fecha _____

Investigadora
Nilda Godoy de Alegría

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

CUESTIONARIO

CONOCIMIENTOS SOBRE VIH/SIDA QUE POSEE LA POBLACIÓN DE 20 A 30 AÑOS DEL BARRIO SAN JUAN DE SAN BENITO PETÉN

INSTRUCCIONES:

Respetable Señor(a) (ita), por este medio le solicito su colaboración a efecto de brindar información para documentar la investigación sobre los conocimientos sobre VIH/SIDA en la población de 20 a 30 años del Barrio San Juan de San Benito Petén.

1. ¿Qué es el VIH para usted?

2. ¿Qué es el SIDA para usted?

3. ¿Conoce los síntomas del VIH?

Sí

No

4. Mencione los síntomas del VIH

5. ¿Cuáles son las formas que se pueden dar para contagiarse del VIH?

6. ¿Qué factores causan el incremento de casos de VIH?

7. ¿Cómo se enteró de cómo prevenir el VIH?

8. ¿Sobre qué aconsejaría a la población para prevenir el VIH?

9. ¿Sabe qué hacer para protegerse usted al tener relaciones sexuales?

Sí

No

10. Explique qué hace el tener relaciones sexuales

11. Para usted, ¿Cuál es la forma más sencilla de prevenir el VIH?

12. ¿Hay en el barrio algún grupo encargado de velar por la educación de cómo prevenir el VIH?

Sí

No

13. ¿Conoce algún lugar donde se atiende a las personas con VIH?

Sí

No

14. Mencione qué lugares conoce donde se atiende a las personas con VIH

15. ¿Sabe usted si en los hospitales existen medicamentos para el tratamiento de pacientes con VIH?

Sí

No

16. ¿Sabe cuánto tiempo lleva la enfermedad para desarrollarse en el cuerpo?

Sí

No

17. ¿En cuánto tiempo se desarrolla el VIH a SIDA?