

Blanca Margarita Ponciano Fernández

**LOS CONOCIMIENTOS GENERALES QUE TIENEN LOS
MAESTROS PARA PREVENIR EL SIDA EN LOS ALUMNOS
DE AMATITLAN DEL DEPARTAMENTO DE GUATEMALA**

Asesor: Lic. Edwing Roberto García García



**Universidad de San Carlos de Guatemala
FACULTAD DE HUMANIDADES
Departamento de Pedagogía y
Ciencias de la Educación**

Guatemala, noviembre del 2000.

**PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central**

DL
07
†(1232)

*Este estudio fue presentado por la autora
como trabajo de tesis, requisito previo a
su graduación de Licenciada en
Pedagogía y Ciencias de la Educación*

Guatemala noviembre de 2000

INDICE GENERAL

| | |
|---|----|
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| I. MARCO CONCEPTUAL..... | 4 |
| 1.1 Antecedentes del problema..... | 4 |
| 1.2 Importancia de la investigación..... | 7 |
| 1.3 Planteamiento del problema..... | 8 |
| 1.4 Los Alcances y Límites..... | 8 |
| 1.4.1 Alcances..... | 8 |
| 1.4.2 Límites..... | 8 |
| II MARCO TEORICO..... | 9 |
| 2.1 Antecedentes del VIH..... | 9 |
| 2.1.1 EL SIDA..... | 10 |
| 2.1.2 Situación Epidemiológica del VIH/SIDA en relación con Centroamérica, a partir de 1984 al 31 de julio del 2000..... | 11 |
| 2.1.3 Personas notificadas con SIDA por Departamento acumulado de 1984 al 31 de julio del 2000..... | 13 |
| 2.1.4 Casos de grupos de edades de 4 años acumulados de 1994 al 31 de julio del 2000..... | 13 |
| 2.1.5 Notificación de casos de SIDA por año acumulado de 1984 al 31 de julio del 2000..... | 13 |
| 2.1.6 El agente causal del SIDA..... | 16 |
| 2.2 El Virus..... | 18 |
| 2.2.1 Características del virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)..... | 18 |
| 2.2.2 El sistema Inmunitario..... | 19 |
| 2.3 Síntomas causados por el VIH..... | 20 |
| 2.4 Manifestaciones clínicas del SIDA..... | 21 |
| 2.5 Transmisión del VIH..... | 23 |
| 2.6 Acumulado según la vía de transmisión de la infección VIH en las personas notificadas con SIDA, 1984 al 31 de julio del 2000..... | 25 |
| 2.7 Riesgos de Contagio..... | 26 |
| 2.8 Síntomas del SIDA..... | 26 |
| 2.9 Diagnostico del SIDA..... | 26 |
| 2.10 Como no se transmite el SIDA..... | 28 |
| 2.11 Evitar la Infección del VIH..... | 29 |
| 2.12 Estrategias generales de prevención..... | 30 |
| 2.12.1 Educación sexual..... | 30 |
| 2.12.2 La prevención del SIDA y el comportamiento sexual..... | 31 |
| 2.12.3 El SIDA con relación a la Clase Social..... | 32 |
| 2.12.4 El SIDA con relación a la Profesión..... | 32 |
| 2.12.5 Medidas de las Instituciones en la lucha contra el SIDA..... | 33 |
| 2.12.6 Las Organizaciones no Gubernamentales (ONGs)..... | 33 |
| 2.13 Los medios de comunicación..... | 35 |
| 2.14 Decretos Legislativos..... | 36 |

INTRODUCCION

El presente informe tiene como principal objetivo establecer por medio de una investigación descriptiva dirigida a los maestros de ambos sexos, y de las diferentes disciplinas que dan clases en los establecimientos del sector público y privado del municipio de Amatitlán, los conocimientos generales que tienen de la enfermedad del SIDA.

El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) se convirtió en uno de los problemas más graves de Salud en todo el mundo.

La presencia de la infección por el VIH en Guatemala, desde 1984, motivó la creación del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con el objetivo de aplicar y desarrollar políticas y estrategias para la lucha contra la infección del VIH/SIDA, basándose en las normas de Vigilancia Epidemiológica, promoción de la salud y atención y seguimiento de los infectados. El 10 de octubre de 1990 se aprueba el Reglamento General de la Comisión Nacional para la vigilancia y control del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), con el número S/P-M38-90. El cual establece las instituciones que integran la comisión de apoyo en prevención del VIH/SIDA. En estas instituciones forma parte importante el Ministerio de Educación, Organizaciones no gubernamentales (ONGs).

La Constitución Política de Guatemala en 1985, creó la figura del Procurador de los Derechos Humanos y a partir de entonces se dio inicio de protección y respeto a los Derechos Humanos.

El decreto 54-95 declara al VIH/SIDA, como un problema social de urgencia nacional. A pesar de ello se ve con indiferencia y muchas veces con cierta resistencia al abordaje del tema de la infección del VIH/SIDA en los establecimientos de enseñanza, concretándose el docente a abarcar el tema de Educación Sexual resumidamente y sin que éste tema provoque cambios importantes en la vida práctica de los educandos. Para los gobiernos y las instituciones no gubernamentales que a nivel mundial trabajan para

la prevención del VIH/SIDA, elevan su voz de alerta por diferentes medios de comunicación, enfocados a la población de mayor riesgo, ya que las apreciaciones sobre la transmisión del VIH/SIDA son alarmantes, haciéndose necesaria la promoción y educación sobre la prevención del VIH/SIDA, en todos los niveles, principalmente en los adolescentes que están a las puertas de las relaciones sexuales precoces y con ello se producen nuevas formas de comportamiento que requieren de conocimientos sobre las formas de contagio del VIH/SIDA.

Por su nivel de escolaridad y siendo el maestro la persona que está en contacto con el niño y el adolescente, se considera elemento clave para brindar una educación sexual adecuada, que contribuya a eliminar el flagelo de esta enfermedad en las generaciones que aún no se han contaminado.

El SIDA es más que un problema médico, el SIDA es más que un problema nacional, el SIDA abarca mucho más y está lejos de haber terminado. Por ello presento éste trabajo de investigación, el cual está conformado por cuatro capítulos estructurados de la siguiente manera:

- En el capítulo I se plantea el problema, sus antecedentes históricos, exponiendo las razones por las cuales se hace necesaria la realización del estudio, se expone además la importancia de la investigación, sus alcances y limitaciones.
- En el capítulo II se exponen las características relevantes de las formas de transmisión, medios de contagio y formas de no contagiarse del VIH/SIDA, así como los medios de comunicación que participan en la prevención del VIH/SIDA.
- En el capítulo III, se describen los objetivos, variables, población y muestra, instrumentos y análisis estadístico, variables e indicadores, así como el planteamiento del interrogante para confirmación del instrumento de encuesta.
- El capítulo IV, presenta los resultados de la investigación a través de cuadros estadísticos, los cuales contienen el análisis e interpretación de los datos que allí se presentan, de los aspectos más importantes de la investigación de campo.

En la parte final aparecen el producto de estudio que son las Conclusiones y recomendaciones, así como la bibliografía general de consulta.

I. MARCO CONCEPTUAL

1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:

El surgimiento del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) es relativamente reciente. El reconocimiento de la enfermedad ocurrió en Estados Unidos, en 1970, la comunidad científica de ese país, descubrió las primeras manifestaciones de una sintomatología en jóvenes hasta entonces desconocida, y fue hasta el año 1981, cuando realizaron exámenes en once homosexuales y se dieron cuenta de que padecían de cánceres que no eran comunes en los jóvenes, ya que se manifestaban solo en personas de avanzada edad. A partir de esta investigación, comenzó un estudio más profundo y se dieron cuenta que estaban ante una enfermedad que atacaba el sistema inmunológico del individuo.

En Guatemala como en muchos países, se han presentado casos que han obligado a las entidades de salud, a tomar medidas sanitarias de prevención, a fin de controlar dicha enfermedad.

Según los últimos reportes, el Centro de Control y Prevención del SIDA, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), ha notificado con SIDA, según el sexo y el acumulado de 1984 al 31 de julio del 2000, los siguientes casos.

| SEXO | PERSONAS CON SIDA | PORCENTAJE |
|-----------|-------------------|------------|
| Masculino | 2,784 | 74.88 |
| Femenino | 934 | 25.12 |
| Total | 3,718 | 100.00 |

Fuente: Departamento de epidemiología. Prog. Nac. ETS/SIDA. (8)

Existen estudios sobre la transmisión del VIH/SIDA enfocados a diferentes grupos sociales. En 1992 aparecieron los estudios enfocados a los niños de la calle "Enfermedades de Transmisión Sexual " en niños de la calle de la Ciudad de Guatemala. Revista Colegio Médico 1992.

1993, Aparecieron estudios sobre "La Clase Obrera y el SIDA", "El SIDA y el lugar de Trabajo" marzo de 1993. Boletín Número especial sobre el SIDA y el lugar de trabajo. Guatemala.

"El SIDA y los Adolescentes" Acción en SIDA, No. 20, Julio 1993.

"El SIDA como Problema Mundial". Septiembre 20 de 1993. Guatemala.

"Acción en SIDA" la importancia de dar la cara y asumir como VIH. Boletín informativo. Septiembre de 1993. Guatemala.

1994: seroprevalencia en otros grupos . Arathon E. Flores, quien analiza los factores pronósticos para la progresión de la infección por el VIH/SIDA. 1994. Guatemala.

"infección por el VIH/SIDA". Colegio Médico de Guatemala, 1994.

"trabajadores Comerciantes del sexo en el Departamento de Quetzaltenango" Violeta López de Ovando. Guatemala, 1994.

"La mujer y el SIDA", AGPCS. 1994. Guatemala, 1994.

"La mujer y el SIDA en Guatemala" Revista del Colegio Médico, Guatemala 1994.

1996: "Educación Preventiva de las Enfermedades de Transmisión Sexual con énfasis en SIDA". Octubre de 1996. Tesis Facultad de Humanidades. Guatemala

"Educación Sexual para Estudiantes del Nivel de 1ro., 2do y 3er. Grado de Educación Básica, de los Institutos Oficiales y Privados". Facultad de Humanidades, octubre 1996. Guatemala

1999: "Necesidad Educativa Básica de los Estudiantes del Nivel Medio, para evitar el Contagio del VIH/SIDA". Febrero 1999. Facultad de Humanidades. Guatemala

"Acciones que desarrolla la escuela del Nivel Primario en Programas Educativos sobre prevención del SIDA". Guatemala, marzo de 1999.

"Prevención y Concientización para la prevención del VIH/SIDA en los Centros Educativos". 1999. Ikeda. Janel M., López CA. Ester y Herat Norman. Guatemala

"Conferencia Mundial del SIDA" Médicos sin fronteras. Guatemala 1999.

"Acciones que desarrolla la Escuela del Nivel Primario en Programas Educativos sobre Prevención del VIH/SIDA, mayo de 1999. Facultad de Humanidades. Guatemala

"Guías de aprendizaje y cómo protegerse de diversas enfermedades de Transmisión sexual", mayo 1999. Facultad de Humanidades. Guatemala

Es importante hacer notar las diferentes investigaciones dirigidas a la prevención y control del VIH/SIDA, pero ninguna dirigida a los conocimientos generales que tienen los maestros sobre la prevención del VIH/SIDA.

1.2 IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

Siendo el maestro la persona que se haya en estrecho contacto con el niño, jóvenes y adultos, es un elemento clave para informar sobre el peligro de esta enfermedad y las medidas preventivas que deben de adoptar.

Es necesario darle la importancia que merece a los programas de la lucha contra la enfermedad, comenzando con la implementación, diseño y reforzamiento de las estrategias e intervención, como la educación y fomento de la salud a los grupos de alto riesgo, ya que el principal condicionante para la diseminación de la enfermedad llamada SIDA, es la promiscuidad sexual, el contacto anal y la presencia de otras enfermedades venéreas que favorecen la infección.

El propósito de esta investigación es saber ¿Qué conocimientos tiene el maestro sobre el SIDA y su interés por obtener información básica que pueda transferirse a los educandos bajo su cuidado?

1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La presente investigación pretende ser aplicada y generalizada a todos los maestros del área del municipio de Amatitlán, para determinar:

¿Qué conocimientos generales tienen los maestros sobre la prevención del SIDA?

1.4 LOS ALCANCES Y LOS LIMITES

1.4.1 LOS ALCANCES:

La presente investigación pretende ser aplicada y generalizada a todos los maestros del área del municipio de Amatitlán, para determinar los conocimientos generales que poseen los maestros acerca de la enfermedad del SIDA.

El estudio es de carácter transversal, por cuanto describe la situación de información y conocimientos que poseen los maestros en el presente año lectivo.

1.4.2 LOS LIMITES:

Se tomará el área geográfica del municipio de Amatitlán, en la Región de la zona urbana, las unidades de observación serán los maestros de ambos sexos de la jornada matutina y de las diferentes disciplinas de los establecimientos siguientes:

- Instituto Nacional Mixto de Educación Básica y Ciencias Comerciales. Amatitlán.
- Instituto Mixto Privado "San Juan"
- Instituto Mixto Privado de Educación Básica "El Rosario"
- Instituto de Educación Básica "Antioquía"
- Instituto Mixto Privado de Educación Básica "Ciencias Comerciales"
- Instituto Mixto Privado de Básico y Bachillerato por Madurez "Lic. Guillermo Putzeys Alvarez"
- Colegio Mixto Privado "Betshalón".

II MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes del VIH en Guatemala

En 1984 se reporta en Guatemala el primer caso de SIDA, era un guatemalteco que había vivido en Estados Unidos y regresó a su comunidad de origen en el nororiente del país. A su regreso ya presentaba infecciones oportunistas y la reacción de la comunidad fue de discriminación y rechazo. Los periódicos de la época relataban que su casa fue apedreada en varias ocasiones, los familiares eran insultados y cuando el enfermo murió fue sepultado a mayor profundidad de lo acostumbrado por temor al contagio.

En los 16 años que han transcurrido desde que se identificara el VIH/SIDA por primera vez, la enfermedad ha logrado afianzarse en casi todos los países del mundo. El número estimado de adultos y niños viviendo con el VIH/SIDA a finales de 1999, es de 30.6 millones. En Guatemala el reporte nacional de casos de SIDA acumulados de 1984 al 31 de julio del año 2000 es de 3,718 casos registrados. Se estima que para el 2010 esa cifra ya ha ascendido a un 75% y la mortalidad de menores de cinco años en un 100%.

El VIH se propaga rápidamente a través del consumo de drogas intravenosas y el comercio sexual. En algunos países, las tasas de infección se han multiplicado por más de tres desde 1994.

En el mundo industrializado, Africa subsahariana está luchando contra una epidemia que está entrando en su tercer decenio y todos los años se producen millones de nuevas infecciones por el VIH, lo que lo hace prever grandes pérdidas en el futuro.

El impacto resultante en las familias, explotaciones agrícolas, los negocios, las escuelas y la economía en su conjunto es devastador. La amenaza de la infección del VIH ha pasado a ser la mayor amenaza para el desarrollo humano y socioeconómico de Guatemala, como para todo el mundo.

2.1.1 EL SIDA

Es una enfermedad mortal e incurable que afecta a hombres, Mujeres y niños de cualquier país del mundo.

“La sigla SIDA equivale a “Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida”, un síndrome que engloba a diversas enfermedades y está causado por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) que debilita el sistema inmunitario del organismo.

El VIH se propaga a través de las relaciones sexuales sin protección (Coito sin preservativo), las transfusiones de sangre contaminada (no analizada), las agujas contaminadas (generalmente para inyectarse drogas intravenosas), y de una mujer infectada a su hijo (a) durante el embarazo, el parto o la lactancia materna”.

“El VIH es un virus de acción lenta. La mayoría de personas infectadas parecen sanas y se sienten bien durante muchos años después de infectarse, es muy posible que incluso no sospechen que tienen el virus, aunque pueden transmitirlo a otros. De acuerdo con estimaciones conservadoras del ONUSIDA, el 90% de todas las personas infectadas del mundo no saben que tienen el virus. Un análisis de laboratorio de la sangre o de la saliva es el único sistema para determinar con certeza si una persona es VIH-positiva o no”. (1)

Una vez se le ha diagnosticado la infección por el VIH a una persona, ésta estará infectada para toda su vida y probablemente padecerá graves infecciones oportunistas causadas por la debilitación de su sistema inmunitario. El tratamiento con medicamentos antirretrovíricos puede contener el avance de la infección por el VIH, pero esos costosos medicamentos no están disponibles para la mayor parte de las personas en el mundo en desarrollo, que a menudo no tienen acceso a los medicamentos contra las infecciones oportunistas.

En las personas que no reciben terapia antirretrovírica, el tiempo que transcurre entre la infección por el VIH y el desarrollo de

las enfermedades graves que definen el SIDA es de aproximadamente ocho años, y la mayor parte de esos enfermos no sobreviven más de dos años después de manifestada la enfermedad.

2.1.2 LA SITUACIÓN EPIDEMIOLOGICA DEL VIH/SIDA EN RELACION CON CENTROAMERICA, A PARTIR DE 1984 AL 31 DE JULIO DEL 2000.

ONUSIDA reporta para diciembre de 1998, 33.4 millones de Personas que viven con VIH/SIDA , de los cuales 32.2 millones corresponden a adultos (57% hombres y 43% mujeres) y 1.2 millones a niños de 15 años.

Esta cifra incluye 10% más que hace tan sólo un año.

Según estas estimaciones, en la actualidad más del 95% de las personas infectadas por el VIH viven en el mundo en desarrollo. Según la OPS/OMS, en toda América, hasta septiembre de 1998 se habían reportado un total acumulado de 915,858 casos de SIDA (899,039 casos en adultos y 16,819 casos pediátricos).

En la región Centroamericana se han reportado un total de 16,819 casos de SIDA y aún cuando puede haber algunas diferencias entre los sistemas de vigilancia epidemiológica de los países de la región, Guatemala ocupa la sexta posición tal como se muestra en el cuadro 1.

NUMERO DE CASOS ACUMULADOS DE SIDA Y MUERTES POR SIDA EN CENTRO AMERICA HASTA EL 31 DE AGOSTO DE 1998

| PAIS | NO. TOTAL DE CASOS ACUMULADOS | NO. TOTAL DE MUERTES | TASA POR MILLON DE HABITANTES |
|-------------|-------------------------------|----------------------|-------------------------------|
| BELICE | 198 | 190 | 173.52 |
| HONDURAS | 8,217 | 1,081 | 155.33 |
| PANAMA | 1,903 | 1,830 | 43.37 |
| EL SALVADOR | 2,344 | 305 | 24.10 |
| COSTA RICA | 1,580 | 840 | 16.17 |
| GUATEMALA | 2,395 | 537 | 10.28 |
| NICARAGUA | 182 | 117 | 2.24 |
| TOTAL | 16,819 | 4,900 | |

TASA DE INCIDENCIA ANUAL DE CASOS DE SIDA POR MILLON DE HABITANTES, POR PAIS CENTROAMERICANO Y POR UN AÑO, 1991 A 1998.

| PAIS | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 |
|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|
| BELICE | 65.66 | 118.81 | 86.54 | 130.84 | 173.52 | ND | ND |
| COSTA RICA | 39.80 | 39.16 | 49.00 | 61.92 | 57.71 | 55.94 | 16.17 |
| EL SALVADOR | 21.66 | 32.62 | 69.98 | 67.10 | 71.98 | 69.04 | 24.10 |
| GUATEMALA | 10.20 | 18.81 | 11.32 | 14.13 | 81.51 | 61.70 | 10.28 |
| HONDURAS | 164.29 | 221.70 | 192.57 | 201.27 | 168.16 | 155.33 | ND |
| NICARAGUA | 2.65 | 6.17 | 9.48 | 5.09 | 5.90 | 4.14 | 2.24 |
| PANAMA | 46.97 | 70.13 | 72.34 | 77.16 | 90.77 | 122.70 | 43.37 |

FUENTE: Vigilancia del SIDA en las Américas, Informe trimestral mayo 1999, Programa Regional de SIDA/ETS, OPS/OMS. (3)

Grupos de edades de las personas notificadas con SIDA. Acumulado de 1984 al 31 de julio del 2000.

| GRUPOS DE EDADES | PERSONAS CON SIDA | PORCENTAJE |
|------------------|-------------------|------------|
| 0 a 14 años | 174 | 4.68 |
| 15 a 49 años | 3,278 | 88.17 |
| 50 a más años | 266 | 7.15 |
| TOTAL | 3,718 | 100.00 |

Fuente: departamento de epidemiología. Prog. Nac. ETS/SIDA

Vías de transmisión de la infección VIH de las personas notificadas con SIDA. Acumulado de 1984 al 31 de julio del 2000

| VIAS DE TRANSMISION | PERSONAS NOTIFICADAS | PORCENTAJE |
|---------------------|----------------------|------------|
| Sexual | 3,471 | 93.36 |
| Transfusiones | 75 | 2.02 |
| Madre-Hijo | 172 | 4.62 |
| TOTAL | 3,718 | 100.00 |

Fuente: Departamento de epidemiología Prog. Nac. ETS/SIDA

Entre las personas con SIDA fallecidas, acumulado de 1984 al 31 de julio del 2000.

| SEXO | PERSONAS FALLECIDAS | PORCENTAJE |
|-----------|---------------------|------------|
| Masculino | 510 | 79.56 |
| Femenino | 131 | 20.44 |
| TOTAL | 641 | 100.00 |

Fuente: Departamento de epidemiología . Prog. Nac. ETS/SIDA.

Esta información es del departamento de Epidemiología del Programa Nacional de Enfermedades de Transmisión Sexual, VIH/SIDA, pero a diferencia de otras enfermedades, el SIDA es prevenible en gran medida y la responsabilidad de ello no solo recae en autoridades sanitarias, sino en toda la sociedad en general.(4)

2.1.3 PERSONAS NOTIFICADAS CON SIDA POR DEPARTAMENTO ACUMULADO DE 1984 AL 31 DE JULIO DEL 2000

| DEPARTAMENTOS | PERSONAS NOTIFICADAS | POBLACION PARA EL 2000 (SEGÚN INE) | TASA POR 100,000 HABITANTES |
|-------------------|----------------------|------------------------------------|-----------------------------|
| 1 GUATEMALA | 1904 | 2578528 | 73.84 |
| 2 RETALHULEU | 151 | 241921 | 62.42 |
| 3. IZABAL | 205 | 333955 | 61.39 |
| 4. SUCHITEPEQUEZ | 220 | 403609 | 54.51 |
| 5. SACATEPEQUEZ | 115 | 259265 | 44.36 |
| 6. ZACAPA | 94 | 212794 | 44.17 |
| 7. ESCUINTLA | 208 | 483769 | 43.00 |
| 8. QUETZALTENANGO | 282 | 678250 | 41.58 |
| 9. EL PROGRESO | 37 | 143197 | 25.84 |
| 10. SANTA ROSA | 47 | 319814 | 14.70 |
| 11. SAN MARCOS | 113 | 844487 | 13.38 |
| 12. BAJA VERAPAZ | 27 | 203431 | 13.27 |
| 13. JUTIAPA | 45 | 385909 | 11.66 |
| 14. SOLOLA | 36 | 313150 | 11.50 |
| 15. CHIQUIMULA | 33 | 307791 | 10.72 |
| 15. CHIMALTENANGO | 44 | 427601 | 10.29 |
| 17. PETEN | 29 | 333390 | 8.70 |
| 18. JALAPA | 19 | 270055 | 7.04 |
| 19. HUEGUETENANGO | 46 | 879988 | 5023 |
| 20. TOTONICAPAN | 17 | 361031 | 4.71 |
| 21 QUICHE | 26 | 588832 | 4.42 |
| 22 ALTA VERAPAZ | 20 | 814301 | 2.46 |
| TOTAL | 3,718 | 11,385,338 | 32.43 |

FUENTE: información epidemiológica Prog. Nac. ETS/SIDA. (8)

ANEXO

2.1.4 CASOS POR GRUPOS DE EDADES DE 4 AÑOS ACUMULADOS DE
1984 AL 31 DE JULIO DE 2000

| GRUPOS DE EDADES | CASOS SIDA | PORCENTAJE |
|------------------|------------|------------|
| 0 a 4 años | 140 | 3.77 |
| 5 - 9 | 11 | 0.30 |
| 10 - 14 | 23 | 0.62 |
| 15 - 19 | 142 | 3.82 |
| 20 - 24* | 615 | 16.54 |
| 25 - 29* | 812 | 21.84 |
| 30 - 34* | 682 | 18.34 |
| 35 - 39* | 517 | 13.91 |
| 40 - 44 | 346 | 9.29 |
| 45 - 49 | 167 | 4.49 |
| 50 - 54 | 104 | 2.80 |
| 55 - 59 | 72 | 1.94 |
| 60 y más años | 87 | 2.34 |
| TOTAL | 3718 | 100.00 |

- Grupo etario con más casos notificados

Fuente: departamento de epidemiología. Dirección General de Servicios de Salud (8)

ANEXO
2.1.5 NOTIFICACION DE CASOS DE SIDA POR AÑO
ACUMULADO DE 1984 AL 31 JULIO DE 2000

| AÑO | MASCULINO | FEMENINO | SUB-TOTAL |
|---------------------|-------------|------------|-------------|
| 1,984 | 2 | 0 | 2 |
| 1,985 | 5 | 0 | 5 |
| 1,986 | 13 | 2 | 15 |
| 1,987 | 14 | 2 | 16 |
| 1,988 | 16 | 2 | 18 |
| 1,989 | 26 | 7 | 33 |
| 1,990 | 77 | 15 | 92 |
| 1,991 | 79 | 17 | 96 |
| 1,992 | 82 | 12 | 94 |
| 1,993 | 146 | 32 | 178 |
| 1,994 | 75 | 35 | 110 |
| 1,995 | 106 | 35 | 141 |
| 1,996 | 673 | 162 | 835 |
| 1,997 | 490 | 159 | 649 |
| 1,998 | 280 | 117 | 397 |
| 1,999 | 493 | 237 | 730 |
| Enero-julio 2000 | 204 | 103 | 307 |
| TOTAL | 2781 | 937 | 3718 |

Fuente: Departamento de Epidemiología. Dirección General de Servicios de Salud (8)

2.1.6 EL AGENTE CAUSAL DEL SIDA

Varias fueron las hipótesis que a comienzos de 1981, cuando se identificó el SIDA como síndrome, trataron de explicar su origen. Así se le asoció con enfermedades de transmisión sexual en personas homosexuales, se pensó que era consecuencia de la exposición a algunos virus y se relacionó con el uso de drogas.

Estar infectado por el VIH no es lo mismo que tener SIDA. Estar infectado por el VIH significa, que el virus se ha introducido en las células del sistema inmunológico de una persona, concretamente en los linfocitos T4, destruyéndolos lentamente.

“Los linfocitos T4 son los encargados de organizar y dirigir el funcionamiento de todo el sistema de defensas del organismo. Tener SIDA, significa exteriorizar la infección por el VIH a través de las diferentes enfermedades. El SIDA aparece aproximadamente entre 8 – 12 años después de haberse infectado, cuando gran parte de los linfocitos T4 están destruídos”.

Cuando el sistema de defensa está muy debilitado, aparecen ciertas infecciones y enfermedades que indican que una persona tiene SIDA.

“VIRUS: Son microorganismos que pueden causar una infección. Estos microorganismos son incapaces de vivir o multiplicarse fuera de una célula huésped, ya que la mayoría no son capaces de sintetizar proteínas”.

“INMUNODEFICIENCIA: Es un proceso que reduce o retarda la capacidad combativa de las defensas del sistema inmunológico, es decir produce una deficiencia inmunológica que es la incapacidad del sistema inmunológico de funcionar con normalidad.

HUMANA: Porque hasta donde se conoce, este virus invade y ataca al ser humano. El VIH es un virus que provoca la destrucción de las defensas del organismo y pertenece a un grupo de virus denominado virus lentos, porque los síntomas de la enfermedad que causa de una forma gradual y después de largo periodo de incubación. El VIH-1 es el responsable de la mayor parte de los

casos de SIDA en Africa, Asia, América Latina y el Caribe, Europa y Estados Unidos de América.

En África se ha aislado otro virus del mismo grupo denominado VIH-2, que también causa el SIDA, aunque en una mayor proporción de casos a nivel mundial. La infección por el VIH-2 es frecuente en varios países de la costa de África, así como en otras regiones.

Aún cuando ambos virus infectan la misma célula y producen el mismo tipo de manifestaciones clínicas, se piensa que el VIH-2 tiene período medio de incubación (el que transcurre entre la infección y la aparición de los síntomas) más prolongados. Ambos virus son resistentes dentro del organismo, pero, son vulnerables a los cambios de temperatura y no sobreviven mucho tiempo en el ambiente externo". (2)

El virus contiene tres genes requeridos para la replicación de retrovirus y seis genes adicionales que regulan la expresión viral y son importantes en la patogenia de la enfermedad en vivo.

"Los numerosos VIH aislados no son idénticos, pero al parecer comprenden un espectro de virus relacionados. Las regiones de mayor divergencia entre los diferentes virus aislados se localizan en un elemento llamado GENENV, el cual codifica las proteínas de la cubierta viral. En un individuo se encuentran poblaciones divergentes de genomas virales. Otro lentivirus, el virus visha, experimenta de modo característico una variación antigenética progresiva, en reacción a la respuesta inmunitaria del huésped durante infección persistente. La divergencia en la cubierta y mutación del VIH, complica los esfuerzos para desarrollar una vacuna eficaz contra el SIDA". (3)

Los lentivirus son virus completamente exógenos, en contraste con los retrovirus transformadores.

"El curso típico de la infección por el virus de la insuficiencia humana se extiende cerca de dos décadas. Las etapas incluyen la infección primaria, la diseminación del virus a los órganos linfoides, la latencia clínica, la inducción de la expresión y la progresión a enfermedad clínica promedia cerca de 10 años. La muerte suele

producirse dentro de los dos años siguientes a la iniciación de los síntomas clínicos". (3)

"Hoy en día se ha establecido el hecho de que los órganos linfoides tienen participación central en la infección por VIH. Los órganos linfoides son el sitio en el cual se generan respuestas inmunitarias específicas. Los linfocitos en la sangre periférica representan solo el 2% del fondo común total de linfocitos, y el ganglio linfático es ideal para el establecimiento y propagación de la infección por el VIH".

En la actualidad se estima que la carga viral en el tejido linfoide durante la etapa temprana de la enfermedad es varias veces más alta que en la sangre periférica. Al progresar las etapas tardías de la enfermedad por el VIH, la arquitectura de los ganglios linfáticos se rompe. Esta degeneración y pérdida de función atrapadora del virus puede terminar la liberación de virus a la circulación, explicando el aumento típico de viremia. (3)

2.2 EL VIRUS

2.2.1 CARACTERISTICAS DEL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)

El VIH, pertenece a un grupo denominado "VIRUS LENTOS" porque los síntomas de la enfermedad que causan aparecen de forma, gradual y después de un largo período de incubación.

El VIH-1 es el responsable de la mayor parte de los casos de SIDA. El virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), retrovirus no oncógeno es el agente etiológico primario del Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA), la enfermedad se descubrió por primera vez en 1981, y el virus se aisló a finales de 1983. Desde entonces, el SIDA se ha convertido en una epidemia mundial, expandiéndose en cobertura e intensidad como infecciones por el VIH en distintas poblaciones y regiones geográficas. Hoy en día, hay millones de personas infectadas en todo el mundo, una vez infectados, los individuos permanecen así durante toda la vida. En el transcurso de dos décadas, por terminar, la mayoría de los individuos infectados con VIH desarrollan infecciones oportunistas -

mortales como resultado de deficiencias en el sistema inmunitario inducidas por este virus. El SIDA promete ser un problema mundial de orden mayor en todo el mundo que se extiende hasta el próximo siglo.

CARACTERÍSTICAS DESTACADAS DEL VIH

"El VIH es un retrovirus, posee muchas características fisicoquímicas. La característica morfológica singular del VIH es un nucleótido cilíndrico en el vibrión maduro y es visible en micrográficas electrónicas de partículas extracelulares. Los miembros que posee no son oncógenos y pueden ser citocídicos. Infectan células del sistema inmunitario, permanecen de manera constante en el interior de las células, causan enfermedades crónicas de progreso lento y su replicación es altamente específica a especie". (4)

2.2.2 EL SISTEMA INMUNITARIO

El sistema inmunitario constituido por un conjunto de células y de productos de éstas células desempeña la función de defensa contra las infecciones producidas por distintos tipos de agentes patógenos (que origina enfermedades) así como la destrucción o eliminación de "CUERPOS EXTRAÑOS", entre los que se incluyen las células cancerosas.

Hoy en día se sabe que el VIH, el agente causal del SIDA debilita el sistema inmunitario como resultado de su efecto mortal sobre las células que lo componen. Cuanto más células del sistema inmunitario mueren a raíz de la infección por el VIH, más difícil le resulta al organismo defenderse contra otras infecciones.

Las células a las que ataca preferentemente el VIH se denominan células CD4 o linfocitos T4 y son las más importantes en la defensa del organismo.

El número de estas células en la sangre sirve también para medir el progreso de las infecciones por el virus. Así, cuanto más avanzada esta la infección menor es el número de estas células.

2.3 SINTOMAS CAUSADOS POR EL VIH.

Cuando el VIH infecta a una persona, puede dar lugar a síntomas y signos que se presentan de una a seis semanas después de la infección y durante dos a seis meses. Cuando se presentan estos síntomas son inespecíficos y similares a los de una infección vírica, como la gripe.

Entre estas manifestaciones iniciales están la hinchazón de los ganglios linfáticos, fiebre, dolores de garganta y erupciones cutáneas, las que por ser tan poco específicas contribuyen a que muy pocas personas se les diagnostique clínicamente la infección por el VIH en sus comienzos. Aunque inicialmente algunas personas infectadas no manifiestan síntomas y se sienten bien físicamente, ya pueden transmitir el VIH a otras personas. Generalmente la infección inicial es seguida de un período carente de síntomas, que puede durar desde meses hasta varios años, antes que la enfermedad comience a manifestarse clínicamente.

El período de latencia, es decir el que transcurre entre la infección inicial y la presentación de los síntomas del SIDA, se puede prolongar con tratamientos profilácticos de prevención de infecciones, sobre todo en la etapa en que el sistema inmunitario ya no funciona en forma eficaz.

Durante el periodo inicial el nivel del VIH en la sangre aumenta rápidamente. Una vez llegado a un punto máximo comienza a descender, paralelamente con el aumento del nivel de anticuerpos (sustancias producidas por el sistema inmunitario, que actúan contra los virus y otros microorganismos extraños) en la sangre. A este período inicial le sigue el período intermedio o de latencia, en el que el nivel de anticuerpos se mantiene elevado mientras que el nivel de virus se mantiene bajo. Durante ese período final, el de presentación de los síntomas del SIDA el nivel de anticuerpos disminuye significativamente, mientras aumenta el nivel de VIH. Durante ese período final aparecen las manifestaciones clínicas del SIDA.

2.4 MANIFESTACIONES CLINICAS DEL SIDA

"El SIDA se caracteriza por una expresión pronunciada del sistema inmunitario y por el desarrollo de neoplasmas poco comunes (en especial del Sarcoma de Kaposi) o por una variedad extensa de infecciones oportunistas graves. Los síntomas graves en adultos, con frecuencia son precedidos por un pródromo (diarrea y deterioro) general que puede incluir fatiga, malestar general, pérdida de peso, fiebre, falta de aire, diarrea crónica, placas blancas en la lengua.

Los síntomas de la enfermedad en las vías respiratorias, gastrointestinales, del esófago al cólon, son causa principal de debilidad. El período entre la infección primaria del VIH y la primera aparición de enfermedad clínica suele ser prolongada en adultos, promediando cerca de 10 años. La muerte se produce cerca de dos años después.

El SIDA pediátrico, adquirido de madres en grupos de alto riesgo, suelen presentarse con síntomas clínicos hacia los dos años de edad, la muerte se produce a continuación dos años después. El neonato es susceptible a los efectos devastadores del VIH debido a que el sistema inmunitario no se ha desarrollado en el momento de la infección primaria. Los hallazgos clínicos pueden incluir neumonías, candidiasis bucal intensa, encefalopatías, diarreas y falta de desarrollo. Los niños con infección VIH-1, adquirida en el período perinatal tiene pronóstico malo, ya que en los primeros años de vida muestran un índice elevado del avance de la enfermedad.

En las personas infectadas por el VIH/SIDA, con frecuencia se producen disfunciones neurológicas, siendo una de las principales la pérdida de la memoria, cambios inespecíficos en la conducta, efectos directos e indirectos en el encéfalo de disfunciones encefalopáticas". (4)

ENFERMEDADES OPORTUNISTAS

"Las causas predominantes de morbilidad y mortalidad entre pacientes con infección por el VIH en etapa tardía son las infecciones oportunistas, o sea, infecciones graves inducidas por agentes que pocas veces causan enfermedades importantes en

individuos inmunocompetentes. Al irse desarrollando tratamientos de algunos patógenos oportunistas comunes y permitir una supervivencia más prolongada en tratamiento con SIDA, el espectro de infección oportunista cambia. Las infecciones más comunes en los pacientes con SIDA incluyen las siguientes.

- protozoarios
- hongos
- bacterias: tuberculosis, salmonella, estreptococos
- virus: citomegalovirus, virus del herpes simple, virus varicela-zoster, adenovirus, papivuvirus humano, virus de hepatitis B.

La coinfección con virus de DNA puede conducir a un aumento en la expresión de VIH.

Estos hallazgos sugieren que la infección con otros virus en pacientes infectados por VIH tienen el potencial de activar y acelerar la progresión de la enfermedad.

Las infecciones por herpesvirus son comunes en los pacientes con SIDA. La retinitis por citomegalovirus es la complicación ocular grave más común del SIDA.

Los pacientes con SIDA exhiben una predisposición muy notable al desarrollo de cáncer, los tipos comprobados son: los linfomas, cánceres ano genitales y el Sarcoma de Kaposi, es un tumor que se presenta en la piel, mucosas, ganglios linfáticos y órganos viscerales. Antes que éste tipo maligno se observará en los pacientes con SIDA, se consideraba como un cáncer muy raro, que se producía de manera poco frecuente en varones de edad avanzada de origen mediterráneo, y en una frecuencia más alta en niños y adultos jóvenes en el África ecuatorial. Hoy día el Sarcoma de Kaposi es 20,000 veces más común en pacientes con SIDA que en la población general, aunque por razones que no son comprendidas, se encuentran con más frecuencia en varones homosexuales, que en otra categoría de pacientes". (5)

2.5 TRANSMISION DEL VIH

"El VIH se transmite por contacto sexual, a través de exposición parenteral, sangre, y de la madre al niño en el período perinatal. La presencia de otras enfermedades transmitidas por vía sexual, tales como Sífilis, Gonorrea, o Chancro blando, aumenta el riesgo de transmisión del VIH hasta 100 veces. Al parecer, la inflamación, y las soluciones de continuidad de las mucosas facilitan la transferencia de células infectadas por el VIH. Individuos asintomático positivos pueden transmitir el virus. Desde la primera descripción del SIDA, se ha reconocido que la actividad homosexual promiscua es un factor de riesgo mayor de adquisición de la enfermedad. El riesgo aumenta en proporción al número de encuentros sexuales con parejas diferentes.

La transfusión de sangre o producto de sangre infecciosa es una ruta eficaz de transmisión del virus. Más del 90% de los hemofílicos antes que se detectara el VIH en los Estados Unidos, desarrollaron anticuerpos contra el VIRUS. Los usuarios de drogas ilícitas son infectados de modo común por medio del uso de agujas contaminadas". (5)

Es necesario practicar pruebas cuidadosas para asegurar un abasto de sangre segura. Además la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha comunicado que la donación de sangre voluntaria, no remunerada es, mucho más segura que las donaciones pagadas. El reclutamiento de donadores es importante debido a que aún con pruebas, existe el riesgo de transmisión del VIH por medio de transfusiones de sangre durante la "ventana" que se encuentra en el momento en que se infecta el donador y el tiempo en que se desarrollan anticuerpos detectables.

Trabajadores en cuidado de la salud se han manifestado con el virus después de piquetes de agujas con sangre contaminada. El número de infecciones es más o menos reducido en comparación con el número de piquetes de agujas que se han producido implicando sangre contaminada.

Las vías de transmisión (sangre, relaciones sexuales, nacimiento y la lactancia materna) descritas antes, explican casi todas las infecciones por el VIH, pero es considerable el interés

respecto a que en circunstancias excepcionales pueden ocurrir otros tipos de transmisión, en particular a través de contacto con saliva, contacto casual con personas infectadas o insectos como vectores., no hay evidencia de transmisión del virus bajo estas condiciones casuales.

El virus se ha recuperado de la saliva, pero el porcentaje de aislamiento es mucho menos que de sangre. Numerosos trabajadores del área de la salud se han estudiado de manera periódica y ninguno se ha infectado después de exposición parenteral de mucosas a saliva de personas infectadas.

El riesgo de transmisión de SIDA por medio de contacto "casual" ha sido evaluado en miembros de familiares en las cuales tanto niños como adultos tienen infección por VIH.

Los únicos casos documentados de transmisión por contacto se han producido cuando hay exposición repetida a la sangre u otras secreciones o excreciones corporales de personas infectadas por el virus.

El virus puede sobrevivir a varias horas o días en insectos que se alimentan con sangre contaminada. No obstante los estudios epidemiológicos no muestran un patrón de infección por VIH consistente con contagio por insectos o vectores.

2.6 ACUMULADO SEGÚN LA VIA DE TRANSMISIÓN DE LA INFECCIÓN VIH EN LAS PERSONAS NOTIFICADAS CON SIDA. 1984 AL 31 DE JULIO DE 2000

VIAS DE LA TRANSMISIÓN DE LA INFECCIÓN VIH EN LAS PERSONAS CON SIDA

| AÑOS | HOMBRES & HOMBRES | HOMBRES BISEXUAL | HOMBRES HETERO | MUJERES HETERO | TRANSFUSIONES | TRANSM. MAD. HIJO | SUB TOTALES |
|----------|-------------------|------------------|----------------|----------------|---------------|-------------------|-------------|
| | CANTIDAD | CANTIDAD | CANTIDAD | CANTIDAD | CANTIDAD | CANTIDAD | CANTIDAD |
| 1984 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 1985 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| 1986 | 11 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 15 |
| 1987 | 10 | 4 | 0 | 2 | 0 | 0 | 16 |
| 1988 | 11 | 3 | 0 | 1 | 3 | 0 | 18 |
| 1989 | 17 | 5 | 4 | 5 | 2 | 0 | 33 |
| 1990 | 26 | 11 | 37 | 13 | 5 | 0 | 92 |
| 1991 | 24 | 17 | 35 | 16 | 4 | 0 | 96 |
| 1992 | 19 | 21 | 38 | 10 | 6 | 0 | 94 |
| 1993 | 15 | 15 | 113 | 28 | 4 | 3 | 178 |
| 1994 | 25 | 12 | 31 | 31 | 6 | 5 | 110 |
| 1995 | 34 | 1 | 66 | 30 | 5 | 5 | 141 |
| 1996 | 42 | 19 | 596 | 145 | 4 | 29 | 835 |
| 1997 | 48 | 50 | 370 | 148 | 7 | 26 | 649 |
| 1998 | 49 | 18 | 183 | 92 | 27 | 28 | 397 |
| 1999 | 32 | 31 | 395 | 206 | 0 | 66 | 730 |
| E-J 2000 | 6 | 5 | 186 | 100 | 0 | 10 | 307 |
| TOTAL | 376 | 214 | 2054 | 827 | 75 | 172 | 3718 |

Fuente: Departamento de Epidemiología. Dirección General de Servicios de Salud.

2.7 RIESGOS DE CONTAGIO

Entre los grupos de riesgo más significativo están: los homosexuales que tienen la preferencia por individuos del mismo sexo, los Bisexuales, individuos que mantienen relaciones con ambos sexos. Prostitutas, drogadictos, consumo de drogas inyectables, recibir sangre infectada por el virus, relaciones sexuales con personas expuestas con los riesgos anteriores.

2.8 SINTOMAS DEL SIDA

“Son los signos evidentes de la enfermedad, se manifiestan por la presencia de síntomas crónicos como la diarrea, inflamación de los ganglios linfáticos de más de tres meses, tos persistente, pérdida de peso, fiebres continuas persistentes y sudoraciones nocturnas.

2.8.1 Etapa principal de la enfermedad: El aspecto de la enfermedad es la secuencia de hechos que acontecen en el organismo humano desde el tiempo de exposición al agente etiológico, hasta el de la muerte.

2.8.2 Aspecto de la Enfermedad: es la secuencia de hechos que acontecen en la persona desde que se expone al VIH hasta que muere.

2.8.3 Asintóticamente: no se presenta ningún síntoma, por lo tanto la enfermedad no puede ser detectada.

2.8.4 Enfermedades Oportunistas: estas pueden ser tales como la neumonía, pulmonía, tuberculosis”. (6)

2.9 DIAGNOSTICO DEL SIDA

“Las pruebas positivas de anticuerpos contra el VIH indican que una persona está infectada por el VIH, pero no determinan si ya está infectada por el SIDA, cuando presenta la enfermedad, ni cuanto tiempo sobrevivirá después de la información.

El VIH puede cultivarse de linfocitos en la sangre periférica. El número de células infectadas circulantes varían con la etapa de

la enfermedad. Se encuentran más virus en las células sanguíneas periféricas de los pacientes con SIDA, en comparación con individuos asintomáticos.

En los cultivos se desarrollan antígenos específicos del virus, que se miden por métodos de inmunoanálisis enzimático, inmunofluorescencia indirecta o radioprecipitación. Entre éstos análisis están: Capture Elisa, es un inmunoensayo que utilizan como fase sólida para detectar el VIH-1 y VIH-2.

La tecnología ELISA, utiliza el principio de que los anticuerpos que se fijan pueden detectarse mediante un antígeno complementario marcado con una enzima capaz como sustrato cromogénico. Los inmunoensayos de este tipo se desarrollaron por primera vez a principios de la década de los 70. Desde entonces, la tecnología ELISA ha sido ampliamente utilizada en la detección del VIH y otros rangos de enfermedades infecciosas.

Cuando las pruebas de anticuerpos basadas en ELISA se usan para seleccionar poblaciones con prevalencia baja de infecciones por el VIH, una prueba positiva en una muestra de suero debe confirmarse repitiéndola, antes de notificar al individuo. Si la prueba de ELISA es negativa, la prueba debe analizarse por otro método. Las pruebas alternativas incluyen análisis de inmunofluorescencia y radioinmunoprecipitación, pero la experiencia más amplia ha sido con la técnica de WESTERN BLOT de la mancha, en la que pueden detectarse anticuerpos contra proteínas de pesos moleculares pertenecientes al VIH. Esta prueba es la más efectiva, pero no está al alcance de toda la población por su alto costo". (7)

Una hematología completa también contribuye a la detección de la infección del VIH, así como una buena historia clínica.

Es preciso tener en cuenta que pueden haber resultados positivos y resultados negativos falsos. Se denominan resultados positivos falsos cuando las pruebas son positivas aún cuando las personas no están infectadas por el VIH. Se denominan resultados negativos, aún cuando las personas están infectadas por el virus. Los resultados positivos falsos pueden ser consecuencia de infecciones o cánceres, o simplemente errores en el diagnóstico.

Desde que se produce la infección por el VIH hasta que los anticuerpos se manifiestan en el suero sanguíneo transcurre un período llamado "PERÍODO DE VENTANA" que puede ser de hasta seis meses durante el cual, a pesar de existir la infección, el resultado es negativo.

El examen de ELISA determina la presencia de anticuerpos desarrollados en el periodo de seroconversión.

Seroconversión: es el tiempo transcurrido desde el momento en que la persona sana estuvo en contacto con el virus contagiándose, hasta el momento en que se forman anticuerpos en la sangre, transcurriendo de 6 a 8 semanas.

Serología: son reactivos para medir anticuerpos por análisis inmunoabsorbentes ligados a enzimas.

2.10 COMO NO SE TRANSMITE EL VIH

El VIH no se transmite por el contacto habitual de persona a persona en el hogar, ni por las relaciones sociales cotidianas en escuelas, lugares de trabajo o lugares públicos, como también en los siguientes casos:

- dar la mano
- Abrazos
- Toser o estornudar
- Compartir cubiertos de mesa o vajillas
- Picaduras de mosquitos o pulgas
- Dormir en la misma cama
- Lavar ropa de otra persona
- Alimentar a otra persona
- Dar besos en la mejilla
- Conversar muy cerca
- Sentarse en el mismo asiento o silla
- Dar besos en la boca
- Acariciar
- Compartir ropa o zapatos
- Uso de piscina
- Compartir las toallas
- Bañar enfermos
- Cortarse el pelo.

2.11 EVITAR LA INFECCIÓN DEL VIH

La posibilidad de transmisión sexual del VIH está relacionada con el uso adecuado del condón (profiláctico o preservativo), así como con el tipo de prácticas sexuales que se llevan a cabo habitualmente. No todas las prácticas sexuales conllevan al mismo riesgo de contagio. Cuantos más riesgos sean, mayor será la posibilidad de contraer la infección.

De acuerdo con la facilidad con que se produce el contagio pueden clasificarse en:

Prácticas sexuales sin riesgo, poco riesgosas y peligrosas. Entre las prácticas sin riesgo se incluyen las caricias, los besos secos, la masturbación si la piel está sana y el sexo oral con condón. En las de poco riesgo están el coito vaginal con condón, los besos húmedos, o linguales y el coito anal con condón. Las prácticas riesgosas abarcan el sexo oral sin protección y la masturbación en los casos en que la piel está lesionada, e implican el posible contacto de las secreciones genitales infectadas con la piel o con las mucosas de las personas receptoras. Las prácticas peligrosas, por último, incluyen el coito vaginal y anal sin condón (este último entraña un riesgo mayor).

En la prevención de la transmisión sexual priman dos conceptos generales fundamentales: el ejercicio responsable de la sexualidad y las prácticas de sexo seguro y la educación.

El ejercicio responsable de la sexualidad tiende principalmente a evitar las múltiples parejas sexuales y las relaciones sexuales ocasionales, desprovistas de un significado más profundo que el mero deseo sexual. Al respecto debe tomarse en cuenta que:

- El SIDA y las otras enfermedades de transmisión sexual se evitan mediante la abstinencia sexual.
- Las relaciones sexuales entre dos personas no infectadas, mutuamente monógamas y estables.
- La selectividad de la pareja sexual

- La abstinencia de ciertas formas de contacto sexual de mayor riesgo
- La utilización de barreras mecánicas (preservativo o condón) que eviten el intercambio de secreciones entre los participantes. (8)

2.12 ESTRATEGIAS GENERALES DE PREVENCIÓN

Los pilares fundamentales de la profilaxis de la homosexualidad son la detención precoz de ciertas tendencias homosexuales, la formación de los padres, el reforzamiento de la familia, y la educación.

Durante la infancia e inclusive la adolescencia se pueden corregir actitudes y prevenir desviaciones sexuales.

2.12.1 LA EDUCACION SEXUAL

Una buena educación sexual, debe ser orientada con amor hacia el prójimo y no simplemente información que no se asimila adecuadamente.

El hombre interactúa con su propio medio, crea y produce una cultura realizando valores que identifican a la persona humana.

Toda reflexión sobre la problemática educativa, hoy del SIDA y otros problemas conexos que afectan la crisis de la sociedad y la cultura, supone una filosofía del hombre, un modo de concebir el ser humano que esté presente y claro en la función educativa de la familia, en la función educadora de las instituciones que coparticipan con la familia, y en las obras del médico, para quien el ser humano debe ser antes que nada, una persona y no un simple mecanismo biológico.

El Analfabetismo: es un problema. Las mujeres sin educación o analfabetas tienen muy pocas oportunidades para enterarse de los peligros que representa el VIH, cómo se transmite y cómo se previene. En la República Dominicana, así como en muchas partes de México y Centroamérica, entre una de cada diez y una de cada tres personas en la población no pueden leer. En El Salvador,

Guatemala y México la tasa de analfabetismo es mucho más alta en las mujeres que en los hombres, las tasas más altas de analfabetismo se encuentran entre las mujeres indígenas, para quienes la falta de materiales informativos y servicios educativos en sus propias lenguas limita aún más su acceso a la información sobre el VIH/SIDA.

2.12.2 LA PREVENCIÓN DEL SIDA Y EL COMPORTAMIENTO SEXUAL

Todas las formas de transmisión del VIH son prevenibles. Además de las medidas individuales de prevención, la contención de ésta epidemia requiere esencialmente programas de educación para la salud sexual. Hasta tanto se descubra su cura, la prevención y la educación sexual continuarán siendo el arma más importante para luchar contra la enfermedad.

Más que ninguna otra enfermedad, el SIDA prospera a costa de la ignorancia. Por eso se deben planear estrategias destinadas a todos los sectores y a todos los grupos de edad de la población, pero localizadas en los grupos de mayor riesgo, con el fin de que sean realmente eficaces y para que cumplan adecuadamente su cometido, esas estrategias tienen que insistir en la necesidad de eliminar o disminuir los comportamientos riesgosos y, cuando sea posible, proveer los medios para hacerlo.

La educación de los agentes de salud comunitaria sobre las características de la infección del VIH y el SIDA redundará en la mejor calidad de los servicios que ellos proveen. Cualquiera que sea el grupo de población al que está dirigido el mensaje educativo, éste debe ser claro, directo y apropiado desde el punto de vista sociocultural.

Los comportamientos riesgosos de muchas personas pueden ser un reflejo de otros problemas, tales como la falta de educación y de trabajo, la carencia de hogar, de familia y la ausencia de sistema de apoyo familiar y social.

Hasta tanto se descubra su cura, la prevención continuará siendo el arma más importante para la lucha contra el SIDA.

2.12.3 EL SIDA CON RELACION A LA CLASE SOCIAL

El SIDA tiende a diseminarse entre las clases sociales menos favorecidas debido a su nivel educacional más bajo, a la frecuencia mayor de las enfermedades de Transmisión Sexual no tratadas y de los índices más elevados de adicción a drogas intravenosas. Se debe destacar que, en muchos países la enfermedad fue introducida por la clase social más alta, justamente por aquellos individuos que poseían condiciones económicas para viajar a países endémicos.

El impacto económico del SIDA es enorme porque la mayoría de las personas afectadas se encuentran en los grupos de edad más productivos. Esto es significativo si tiene en cuenta que muchos países atraviesan una grave crisis económica que, a su vez, limita la posibilidad de importación de medicamentos y otros suministros para combatir la enfermedad. Además, cuanto más se tarda en poner en práctica las medidas para combatir el SIDA, más caras resultan estas medidas.

2.12.4 EL SIDA CON RELACION A LA PROFESION

Es evidente que el mayor riesgo ocurre con aquellas personas que comercian con el sexo, prostitutas y prostitutos. Las cuales tienden a cambiar pareja sexual. También se observa una mayor frecuencia de casos en profesiones comunes ejercidas por homosexuales masculinos, tales como peluqueros, artistas y comerciantes. Es evidente que en éstos casos sólo existe una asociación indirecta entre la enfermedad y la profesión.

También debe señalarse que el SIDA se mantiene como una enfermedad eminentemente urbana y las tasas más elevadas de incidencia ocurre en áreas metropolitanas, donde los individuos tienen mayor oportunidad de cambiar de pareja sexual y donde es más frecuente la adicción a las drogas.

Con respecto a la evolución de la endemia a lo largo del tiempo y desde el inicio de la epidemia, la incidencia de la enfermedad ha mantenido su crecimiento en todos los países. Sin embargo en los últimos años, en diversas áreas este crecimiento muestra señales de desaceleración, lo que podría vincularse a la introducción de drogas que prolongan el periodo de incubación, o el

estado de portador asintomático, o el impacto de las acciones de control desarrolladas desde el inicio de la década de 1980 para prevenir nuevas infecciones, o el fenómeno natural del agotamiento del universo de los susceptibles observados en cualquier enfermedad de carácter epidémico, después de cierto periodo de evolución. (5)

2.12.5 MEDIDAS DE LAS INSTITUCIONES EN LA LUCHA CONTRA EL SIDA

Los países en desarrollo no pueden hacer caso omiso de la epidemia del VIH/SIDA. Según datos del ONUSIDA, de la fecha 29/10/1999, alrededor de 1.5 millones de personas murieron de SIDA en 1996. Cada día unas 8,500 personas, entre éstas 1,000 niños contagiados. Alrededor del 90% de esa infección se producen en los países en desarrollo. No obstante el VIH/SIDA no es el único problema que exige la atención de los gobiernos. En los países más pobres, las medidas adoptadas para hacer frente al SIDA, pueden agotar los escasos recursos que podrían destinarse a satisfacer otras necesidades urgentes.

El ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y todas aquellas instituciones que contribuyen a configurar la estrategia de lucha contra el VIH/SIDA, formulan planes de acción para hacer frente a la epidemia. En su preparación se ha recurrido a tres campos de conocimientos:

- a. La epidemiología del VIH
- b. El control de las enfermedades desde el punto de vista de la salud pública y especialmente la economía del sector público, cuyo objetivo central es evaluar las ventajas y desventajas vinculadas a la asignación de los recursos públicos.

2.12.6 LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES (ONG)

Estas instituciones no gubernamentales que han contribuido desde hace varios años en la prevención del VIH/SIDA. El trabajo que han realizado durante los últimos cinco años, se puede establecer que han desarrollado un trabajo sistemático y consistente, aún cuando sus esfuerzos y acciones sean

insuficientes con relación a la magnitud de la epidemia del VIH/SIDA.

Las ONGs que trabajan en prevención del VIH/SIDA, tienen mayor cobertura en el área del país, pero en el área rural es escaso el trabajo que se ha desarrollado, lo cual no ha permitido llevar información y educación sobre este tema a toda la población.

Las universidades del país han realizado acciones aisladas para incorporar en su Pensum de estudio la temática VIH/SIDA, sin embargo no se ha sistematizado ésta estrategia.

Se ha conformado una red nacional de orientadores que se reúnen mensualmente con el fin de compartir conocimientos y experiencias, así como propiciar espacios de discusión y análisis sobre las actividades que desarrollan como orientadores en sus diferentes lugares de trabajo.

Su misión consiste en ofrecer consejería pre y post en las pruebas de diagnóstico o apoyo necesario en diferentes temas relacionados al VIH/SIDA.

Una de las ONGs, cuenta con un proyecto especialmente dedicado a la atención integral de mujeres, con el propósito de mejorar su capacidad de educación para el uso del condón con sus clientes. Además les ofrecen servicios médicos a precios módicos para el cuidado de su salud integral como atención médica, odontología y psicología, así como pruebas del VIH Y ETS. Este proyecto también desarrolla actividades educativas y talleres holísticos similares a los que ofrece a la población de hombres que tienen sexo con otro hombre.

Los gobiernos nacionales no están solos en la lucha contra la epidemia. Los donantes bilaterales y multilaterales han promovido y financiado, los programas de prevención del SIDA, sobre todo en los países en desarrollo más pobres y la investigación básica encaminada a descubrir una vacuna y una cura.

2.13 LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

La pandemia del siglo XX, el SIDA es el problema de salud más serio que han enfrentado los sistemas de salud de todos los países, ya que por las características de la enfermedad y los mecanismos de transmisión del virus (VIH), han evidenciado que los sistemas tradicionales curativos de salud en este caso no son efectivos y que se hace necesario impulsar la aplicación de la medicina preventiva a través de la información, y de educar y preparar a la población, empleando todos los recursos al alcance. Los más importantes son los medios de comunicación social, ya que por sus características de difusión abarcan a un gran porcentaje de la sociedad.

La promoción de la salud para prevenir el SIDA consiste básicamente en ampliar información, impartir enseñanza para influir en las prácticas de los grupos y limitar de esta manera la propagación del VIH al emplear los canales de comunicación conjuntamente con los servicios de salud.

Los medios de comunicación constantemente abordan el tema del VIH/SIDA, sin embargo lo hacen frecuentemente sólo con el fin de mantener actualizada la información epidemiológica.

Diversas ONGs han impartido talleres de sensibilización, pero los canales nacionales de TV no disponen de tarifas preferenciales o espacios especiales para la difusión de información sobre el tema.

Dada las condiciones socioeconómicas del país, las comunidades tienden a organizarse en torno a la satisfacción de sus necesidades fundamentales como vivienda e infraestructura sanitaria, postergando el tema también importante del SIDA. No se tiene conocimiento de grupos de la sociedad que se hayan organizado a nivel de barrios, comunidad, caserío para trabajar prioritariamente en la prevención del VIH/SIDA.

La utilidad de los medios de comunicación se define como la posibilidad de transmitir información rápidamente a un público numeroso y heterogéneo, cimentando los conocimientos recién adquiridos y las nuevas formas de conducta.

Para que el recurso sea empleado adecuadamente y lleve el mensaje con un mínimo de confusión, es necesario determinar cuál es la cobertura de las principales estaciones de radio, prensa y televisión, cuál es el grado de analfabetismo de las familias a las que se llevará el mensaje y cuál es su nivel de comprensión del mismo. Qué fuentes de información tienen mayor credibilidad ante el público destinatario, definir que mecanismos de información se empleará con las personas que no tienen acceso a medios informativos modernos y evaluar periódicamente los alcances de los programas en la comunidad receptora.

Conocer cuál es la actitud de las personas a las que se dirige el mensaje en relación al problema del SIDA, qué creencias tienen y cuales podrían ser sus prácticas. Identificar los medios de comunicación más apropiados tales como seminarios, películas, radio, periódicos, revistas, cursillos, televisión, Internet, folletos y las personas.

2.14 DECRETOS LEGISLATIVOS

2.14.1 El decreto 54 – 95 que declara el VIH/SIDA como un problema social de urgencia nacional incluyó una mención en cuanto al respeto a los Derechos Humanos del paciente y a la dignidad de las personas afectadas, así como a la estricta confidencialidad médica, tomando en cuenta además los convenios internacionales. Sin embargo el cumplimiento de ese decreto no es sistemático.

2.14.2 El decreto No. 27 – 2000, de la Ley General para el combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) , y el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) de la promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA, emitida en Julio del año 2000, declara: Que la Constitución Política de la República establece en sus artículos 93,94,95 que el goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna. Que el estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes, desarrollando, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias, tiene a fin de preocuparles el más completo bienestar físico, mental y social.

Capítulo 1

Se declara la infección por el VIH, Virus de Inmunodeficiencia Humana, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA, como un problema social de urgencia nacional.

Artículo 2. Objeto de la Ley. La presente ley tiene por objeto la creación de un marco jurídico que permita implementar los mecanismos necesarios para la educación, prevención, vigilancia epidemiológica, investigación, atención y seguimiento de las infecciones de Transmisión Sexual ITS, virus de Inmunodeficiencia Humana – VIH y el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida – SIDA, así como garantizar el respeto, promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos de las personas afectadas.

LISTADO BIBLIOGRAFICO

1. "Día Mundial del SIDA" 2
Organización Mundial de la Salud.
Estados Unidos. Boletín, Julio 1992.
2. APROFAM "SIDA un Problema Mundial"
Dr. Jorge Solorzano.
Guatemala, año VIII No. 14
3. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
"Convención de Vigilancia y Control del SIDA"
Manual de Normas, Procedimientos y Vigilancias en el control de
las Enfermedades de Transmisión Sexual.
Guatemala, 1999.
4. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
CANAVISIDA "Que decirle a una persona que tiene SIDA"
Guatemala, mayo 1999.
5. "Informe Sobre el SIDA"
Ministerios de Salud Pública y Asistencia Social SIDA"
Guatemala, mayo 1999.
6. Situación es la Base del Problema
Dr. José Luis Betancourt No. 17 Folleto Mimeografiado S.N.T.S.F
Guatemala. (s.f.)
7. Canasida "Guía para detectar Infecciones por VIH"
Guatemala, Folleto mimeografiado año 1990. 2 pág.
8. "Informe sobre el SIDA"
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
Guatemala año 2000.

III MARCO METODOLOGICO

3.1 OBJETIVOS

3.1.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los conocimientos generales que poseen los maestros sobre la prevención del SIDA.

3.1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

3.1.2.1 Establecer en qué medida el maestro se informa acerca de ésta enfermedad

3.1.2.2 Conocer el grado de conocimientos generales que tiene el maestro acerca de esta enfermedad de transmisión sexual.

3.1.2.3 Identificar si el maestro tiene conocimientos de las instituciones que trabajan para prevenir el SIDA.

3.1.2.4 Establecer por qué medios de comunicación el maestro se informó del SIDA.

3.2 VARIABLE

3.2.1 Variable única

Conocimientos generales que poseen los maestros para prevenir la enfermedad del SIDA.

3.2.2 Conceptualización de la Variable:

Dominio de conocimientos e intereses de los maestros que constituyen un objetivo común para prevenir, proyectar, planear y organizar medios contra futuras contingencias de la enfermedad del SIDA.

3.2.3 Características de las variables.

| VARIABLE | INDICADOR | SUB-INDICADOR | ENCUESTA |
|--|----------------------------|--|------------------------|
| Conocimientos generales que tienen los maestros para prevenir el SIDA. | 1. conocimientos del SIDA. | 1.1 Enfermedad infecciosa | 1.1 |
| | | 1.2 Agente causal del SIDA | 1.2 |
| | | 1.3 Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida | 1.3 |
| | | 1.4 El virus | 1.4 |
| | | 1.5 Características del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) | 1.5 |
| | | 1.6 Sistema inmunológico | 1.6 |
| | | 1.7 Sintomatología de la infección | 1.7 |
| | | 1.8 Manifestaciones clínicas del SIDA | 1.8 |
| | | | 2. Transmisión del VIH |
| 2.1.1 Vaginal | 2.1.1 | | |
| 2.1.2 Rectal | 2.1.2 | | |
| 2.1.3 Oral | 2.1.3 | | |
| 2.2 Transmisión sanguínea | 2.2 | | |
| 2.2.1 Transfusiones | 2.2.1 | | |
| 2.2.2 Transplantes de órganos y tejidos | 2.2.2 | | |
| 2.2.3 Cordón Umbilical | 2.2.3 | | |
| 2.2.4 A través del feto | 2.2.4 | | |
| 2.2.5 De madre a recién nacido | 2.2.5 | | |

| VARIABLE | INDICADOR | SUB-INDICADOR | ENC. |
|----------|---------------------------------|--|-------|
| | | 2.3 Instrumentos Cortantes Contaminados por el VIH | 2.3 |
| | | 2.3.1 Agujas | 2.3.1 |
| | | 2.3.2 Jeringas | 2.3.2 |
| | | 2.3.3 Navajas | 2.3.3 |
| | | 2.3.4 Cuchillos | 2.3.4 |
| | | 2.3.5 Cepillos Dentales | 2.3.5 |
| | 3. Riesgo de Contagio. | 3.1 Homosexuales | 3 |
| | | 3.2 Bisexuales | 3.1 |
| | | 3.3 Heterosexuales | 3.2 |
| | | 3.4 Prostitutas | 3.3 |
| | | 3.5 Drogadictos | 3.4 |
| | | 3.6 Drogas inyectables | 3.5 |
| | | 3.7 Donación de sangre contaminada | 3.6 |
| | | 3.8 personas expuestas al riesgo de VIH | 3.7 |
| | 4. Síntomas del SIDA | 4.1 Etapa de la enfermedad | 4 |
| | | 4.2 Aspecto de la enfermedad | 4.1 |
| | | 4.3 Sintomático | 4.2 |
| | | 4.4 Asintomático | 4.3 |
| | | 4.5 Enfermedades oportunistas | 4.4 |
| | 5. Diagnóstico del SIDA | 5.1 Prueba de ELISA | 5 |
| | | 5.2 Análisis WESTERN BLOT | 5.1 |
| | 6. Como no se transmite el SIDA | 6.1 Dar la mano | 6 |
| | | 6.2 Dar besos y abrazos | 6.1 |
| | | 6.3 Toser o estornudar | 6.2 |
| | | 6.4 Compartir tazas, platos o cubiertos | 6.3 |
| | | 6.5 Usar zapatos y ropa | 6.4 |
| | | 6.6 Dormir en la misma cama | 6.5 |
| | | 6.7 usar el mismo jabón | 6.6 |
| | | 6.8 Ir a la piscina | 6.7 |

| VARIABLE | INDICADOR | SUB-INDICADOR | ENC. |
|----------|--------------------------------------|---|---|
| | | 6.9 Compartir las toallas 6.10 Alimentar a un sidoso. | 6.9 6.10 |
| | 7. Cómo evitar la infección del VIH | 7.1 Abstinencia sexual 7.2 Relaciones sexuales entre dos personas no infectadas 7.3 Selectividad en la elección de la pareja 7.4 Utilización de barreras mecánicas 7.4.1 Preservativo o Condón 7.4.2 Cremas antivenéreas 7.5 Evitar relaciones sexuales con personas sospechosas. 7.5.1 Homosexuales 7.5.2 Prostitutas 7.5.3 Bisexuales 7.5.4 Drogadictos 7.5.5 Drogadictos inyectables 7.5.6 Parejas múltiples 7.6 Prevención de la transmisión por sangre. | 7 7.1 7.2 7.3 7.4 7.4.1 7.4.2 7.5 7.5.1 7.5.2 7.5.3 7.5.4 7.5.5 7.5.6 7.6 |
| | 8. Estrategias de Prevención. | 8.1 Educación 8.2 Comportamiento sexual 8.3 Con relación a la clase social 8.4 Con relación a la profesión 8.5 Ministerio de Salud Pública y A. S. | 8 8.1 8.2 8.3 8.4 8.5 |
| | 9. Organizaciones no Gubernamentales | 9.1 Organizaciones no Gubernamentales (O.N.G.s) 9.2 UNICEF | 9 9.1 9.2 |

| VARIABLE | INDICADOR | SUB-INDICADOR | ENC. |
|----------|----------------------------|---|--|
| | | 9.3 O.M.S. 9.4 O.P.S. CANADISA | 9.3 9.4 |
| | 10. Medios de comunicación | 10.1 Seminarios 10.2 Películas 10.3 Radio 10.4 Periódicos 10.5 Revistas 10.6 Cursos 10.7 Televisión | 10 10.1 10.2 10.3 10.4 10.5 10.6 10.7 |

3.3 POBLACION Y MUESTRA

Para este trabajo se realizó un censo a una población de setenta y cinco maestros, que imparten clases en los siguientes establecimientos educativos.

- 3.3.1 Instituto Nacional de Educación Básica y Ciencias Comerciales. Jornada Matutina "Amatitlán"
- 3.3.2 Instituto Mixto Privado de Educación Básica y Ciencias Comerciales de la jornada Matutina y Vespertina "LICEO SAN JUAN"
- 3.3.3 Instituto Mixto Privado de Educación Básica de la Jornada Matutina "EL ROSARIO" Amatitlán.
- 3.3.4 Instituto Mixto Privado de Educación Básica de la Jornada Matutina "ANTIOQUIA" Amatitlán.
- 3.3.5 Instituto Mixto Privado de Básico y Bachillerato por Madurez de la Jornada Nocturna "LIC. GUILLERMO PUTZEYS ALVAREZ" Amatitlán.
- 3.3.6 Colegio Mixto Privado de Educación Básica y Ciencias Comerciales y Magisterio Primario Urbano "Colegio Ciencias Comerciales" Amatitlán.
- 3.3.7 Colegio Mixto Privado de Educación Básica y Ciencias Comerciales de la Jornada Matutina y Vespertina "Colegio Petshaloon" Amatitlán.

3.4 LOS INSTRUMENTOS

Se utilizaron los siguientes instrumentos

- 3.4.1** Cuestionario con un listado de preguntas que contienen respuestas categóricas, a los maestros que imparten clases de todas las disciplinas en el nivel de Educación Media.

3.5 EL ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el análisis estadístico de los datos, se realizó la distribución de frecuencias y se aplicó el porcentaje de los conocimientos y análisis de las características de la población.

IV. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El sector encuestado corresponde a los maestros que imparten clases en los establecimientos educativos del nivel medio del municipio de Amatitlán, del departamento de Guatemala.

Para saber los conocimientos generales que tiene el maestro acerca de la enfermedad del SIDA, se tomó como base el resultado de cada cuestión planteada, en un cuestionario, dando como resultado, que los maestros conocen el significado del SIDA, sus formas de transmisión, contagio, prevención, así como las instituciones y los medios de comunicación que participan en la lucha contra esta enfermedad.

CUADROS DE ANALISIS ESTADISTICO

3.3.4 ANALISIS ESTADISTICO

CUADRO No. 1

PREGUNTA 1: Qué conocimientos tiene de los siguientes aspectos?

Conocimientos generales que tienen los maestros de la enfermedad del SIDA (Total de la muestra 59 Maestros)

| 1 | PREGUNTA | SI SABE | % | NO SABE | % | NO CONTESTO | % | INTERPRETACION |
|-------|--|---------|-------|---------|-------|-------------|------|---|
| 1.1 | El SIDA es una enfermedad infecciosa? | 59 | 100 | - | | | | El 100% de las muestras tienen conocimientos que el SIDA es una enfermedad infecciosa |
| 1.2 | Sabe cual es el agente causal del SIDA? | 53 | 89.83 | 6 | 10.87 | | | El 89.83 reconoce al agente causal del SIDA y el 10.17% no sabe |
| 1.3 | Sabe que es el Síndrome de Inmunodeficiencia Humana? | 58 | 98.30 | 1 | 1.7 | | | Los maestros tienen conocimientos del Síndrome de Inmunodeficiencia Humana y el 1.70 lo desconoce |
| 1.4 | Sabe que es un Virus? | 58 | 98.30 | 1 | 1.7 | | | El 98.30 % tiene conocimientos del virus y el 1.70 lo ignora |
| 1.5 | Conoce las características del VIH? | 37 | 62.71 | 22 | 37.29 | | | El 37.29% desconoce las características del VIH y el 62.71%, si tiene conocimientos. |
| 1.6 | Sabe que es sistema inmunitario? | 46 | 77.96 | 13 | 22.04 | | | El 77.96% de los maestros sabe que es el sistema inmunológico, pero el 22.04% no sabe |
| 1.7 | Conoce los síntomas del SIDA? | 36 | 61.00 | 23 | 38.99 | | | Los síntomas del SIDA el 61% los conoce, pero el 38.99% los ignora. |
| 1.8 | Conoce algunas manifestaciones clínicas del SIDA? | 29 | 49.15 | 29 | 49.15 | 1 | 1.70 | Las manifestaciones clínicas del SIDA son reconocidas por el 49.15%, el 49.15% no sabe y el 1.70% no contestó. |
| TOTAL | Conocimientos en general | 376 | 79.66 | 95 | 20.12 | 1 | 0.21 | Se comprueba que el 79.66% de los maestros tiene conocimientos generales de la enfermedad del SIDA, el 20.12% no sabe y el 0.21% no contestó. |

Fuente: Maestros de Educación Media de distintos establecimientos del Municipio de Amatlán.

CUADRO No. 2
PREGUNTA 2: Con cuál de los siguientes aspectos se transmite el VIH?
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS DE LOS CONOCIMIENTOS DE LA TRANSMISIÓN DEL VIH.

| 2 | PREGUNTA | SI SABE | % | NO SABE | % | NO CONTESTO | % | INTERPRETACION |
|-------|--------------------------------------|---------|----------------|---------|-------|-------------|-------|--|
| 2.1 | Por contacto sexual | 56 | 94.91 | | | 3 | 5.08 | El 94.91% de los maestros contestó tener conocimientos de la transmisión sexual del VIH/SIDA y el 5.08% lo ignora. |
| 2.1.1 | Vaginal | 54 | 91.52 | | | 5 | 8.47 | El 8.47% ignora la transmisión del VIH por vía vaginal y el 91.52% si tiene conocimientos |
| 2.1.2 | Rectal | 53 | 89.83 | | | 6 | 10.87 | El 89.83% tiene conocimientos de la transmisión del VIH por vía rectal y el 10.87% no contestó. |
| 2.1.3 | Oral | 53 | 89.83 | | | 6 | 10.87 | Más del 89.83% conoce la transmisión por la vía oral y el 10.87% no contestó. |
| 2.2 | Transmisiones sanguíneas | 58 | 98.30 | 1 | 1.70 | | | El 98.30% de los maestros tiene conocimientos de la transmisión del VIH por vías sanguíneas y el 1.70% no sabe. |
| 2.2.1 | Transfusiones de sangre | 57 | 96.61 | 2 | 3.40 | | | El 96.61% de los maestros reconocen la transmisión del VIH, por transfusiones de sangre y el 3.40% no sabe. |
| 2.2.2 | Transplante de órganos y tejidos | 57 | 96.61 | 2 | 3.40 | | | Tienen conocimientos de la transmisión del VIH por órganos y tejidos el 96.61% y el 3.40% no saben. |
| 2.2.3 | Cordón Umbilical | 50 | 84.74 | 9 | 15.25 | | | El 84.74% tiene conocimientos de la transmisión del VIH a través del Cordón Umbilical. |
| 2.2.4 | De la madre al feto | 53 | 89.83 | 6 | 10.17 | | | La transmisión del VIH de la madre al feto la reconocen el 89.83% y el 10.17% no sabe. |
| 2.2.5 | De la madre al recién nacido | 38 | 64.40 | 20 | 33.89 | 1 | 1.70 | El 64.4% tiene conocimientos de la transmisión del VIH de la madre al recién nacido y el 33.89% no sabe. |
| 2.2.6 | Lesiones en la piel | 42 | 71.18 | 16 | 27.11 | 1 | 1.70 | La transmisión del VIH a través de las lesiones de la piel el 71.18% las conoce, el 27.11% no sabe y el 1.70% no contestó. |
| 2.3 | Contagio por instrumentos cortantes | 52 | 88.13 | | | 7 | 11.86 | El contagio del VIH/SIDA por instrumentos cortantes es reconocido por el 88.43% y el 11.86% no contestó. |
| 2.3.1 | Agujas | 58 | 98.30 | 1 | 1.70 | | | Más del 98% tiene conocimientos del contagio del VIH por agujas y el 1.70% lo ignora. |
| 2.3.2 | Navajas | 45 | 76.27 | 13 | 22.03 | 1 | 1.70 | El 22.03% ignora el contagio del VIH/SIDA por navajas, el 1.70% no contestó y el 76.27% si tiene conocimientos. |
| 2.3.3 | Cuchillos | 45 | 76.27 | 13 | 22.03 | 1 | 1.70 | El contagio de VIH/SIDA por cuchillos, tiene conocimientos el 76.27%, el 22.03% no sabe y el 1.70% no contestó. |
| 2.3.4 | Jeringas | 57 | 96.61 | 1 | 1.70 | 1 | 1.70 | El 96.61% de los maestros tiene conocimientos del contagio del VIH por jeringas, el 1.70% no contestó y el 1.70% lo ignora. |
| 2.3.5 | Cepillos dentales | 44 | 86.6174. 57 | 14 | 23.72 | 1 | 1-70 | El 23.72% no sabe del contagio del VIH por cepillos dentales, el 1.70% no contestó y el 74.57% si tiene conocimientos de su contagio por esta vía. |
| TOTAL | Conocimientos de transmisión del VIH | 872 | 86.93 | 98 | 9.77 | 33 | 3.29 | En general la muestra conoce en un 86.93% de que forma se transmite el SIDA y un 9.73% desconoce el termino de transmisión. |

Fuente: Maestros de Educación media de distintos establecimientos del municipio de Amatitlán.

CUADRO No. 3
 PREGUNTA 3: En cual de los siguientes casos hay riesgo de contagio?
 Frecuencia que representa los riesgos de contagio

| 3 | PREGUNTA | SI SABE | % | NO SABE | % | NO CONTESTO | % | INTERPRETACION |
|-------|--|---------|-------|---------|-------|-------------|------|---|
| 3.1 | Homosexuales-bisexuales | 59 | 100 | | | | | Los homosexuales y bisexuales son los principales focos de contagio del VIH/SIDA. El 100% lo sabe. |
| 3.2 | Heterosexuales | 53 | 89.83 | 6 | 10.87 | | | El 89.83% opina que los heterosexuales son fuentes importantes de transmisión del VIH/SIDA |
| 3.3 | Drogadictos | 55 | 93.22 | 4 | 6.77 | | | Por el consumo de drogas el 93.22% lo considera fuentes de contagio y el 6.77% no sabe. |
| 3.4 | Drogas inyectables | 58 | 98.30 | | | 1 | 1.70 | El 98.30 considera que las drogas inyectables son la mayor fuente de transmisión del VIH y el 1.70 no sabe. |
| 3.5 | Donación de sangre infectada | 58 | 98.30 | 1 | 1.70 | | | El 1.70% contestó no saber del contagio a través de la donación de sangre, pero el 98.30% considera que es el mayor medio de transmisión del VIH/SIDA. |
| 3.6 | Personas expuestas a los riesgos anteriores | 57 | 96.61 | 2 | 3.38 | | | Se establece que los homosexuales, bisexuales, heterosexuales, drogadictos, drogas inyectables y donaciones de sangre, el 96.61% de maestros contestó que son personas expuestas a la transmisión del VIH/SIDA. |
| TOTAL | Conocimiento general de riesgo de contagio del VIH | 340 | 96.04 | 13 | 3.67 | 1 | 0.28 | Se establece que el 96.04% tiene conocimientos generales de las formas de transmisión del VIH/SIDA, el 3.67%no sabe y el 0.28% no contestó. |

Fuente: Maestros de Educación media de distintos establecimientos del municipio de Amatitlán.

CUADRO No. 4

Pregunta 4: Cual de los siguientes aspectos conoce de la enfermedad del SIDA?
Frecuencia que identifica aspectos de la enfermedad del SIDA

| 4 | PREGUNTA | SI SABE | % | NO SABE | % | NO CONTESTO | % | INTERPRETACION |
|-------|---|---------|-------|---------|-------|-------------|-------|---|
| 4.1 | Etapa de la enfermedad | 22 | 37.28 | 35 | 59.32 | 2 | 3.39 | El 37.28% tiene conocimientos de la etapa de la enfermedad, el 59.32% no la tiene y el 3.39% no contestó. |
| 4.2 | Aspectos de la enfermedad | 31 | 52.54 | 27 | 45.76 | 1 | 1.70 | De los aspectos de la enfermedad, el 52.54% los conoce, el 45.76% los desconoce y el 1.70% lo ignora. |
| 4.3 | Sintomático | 25 | 42.37 | 32 | 54.23 | 2 | 3.39 | No conocen los síntomas de la enfermedad en un 54.23% y si los conocen en un 42.37% |
| 4.4 | Asintomático | 24 | 40.67 | 32 | 54.23 | 13 | 22.03 | El 52.54% ignora la forma asintomática de la enfermedad, el 40.67% lo conoce y el 22.03% no contestó. |
| 4.5 | Enfermedades oportunistas | 26 | 44.06 | 31 | 52.54 | 2 | 3.39 | El 44.06% conoce los puntos débiles que el VIH puede afectar al organismo, el 52.54% lo desconoce y el 3.39% no contestó. |
| TOTAL | Conocimiento general de aspectos de identificación del VIH. | 128 | 43.38 | 157 | 53.22 | 10 | 3.38 | Se establece en un 53.22% el maestro no reconoce la enfermedad del SIDA, en un 43.38% si la identifica y en un 3.38% no contestó. |

Fuente: Maestros de Educación media de distintos establecimientos.

CUADRO No. 5
 PREGUNTA 5: Sabe como se diagnostica el SIDA?
 FRECUENCIA QUE INDICA COMO SE DIAGNOSTICA EL SIDA

| 5 | PREGUNTA | SI SABE | % | NO SABE | % | NO CONTESTO | % | INTERPRETACION |
|-------|---|---------|-------|---------|-------|-------------|------|---|
| 5 | Sabe como se diagnostica el SIDA | 32 | 54.23 | 25 | 42.37 | 2 | 3.39 | Se conoce los métodos de diagnostico en un 54.23% y 42.37% no saben y el 3.39% no contestó. |
| 5.1 | Sabe para que sirven las pruebas | 46 | 77.96 | 11 | 18.64 | 2 | 3.39 | El maestro tiene conocimientos para que sirven las pruebas en un 77.96% el 18.64% no sabe y el 3.39% no contestó. |
| 5.1.1 | ELISA | 22 | 37.28 | 34 | 57.62 | 3 | 5.08 | Se establece que el maestro ignora en un 57.62% la prueba de ELISA, el 37.28% tiene conocimientos y el 5.08% no contestó. |
| 5.1.2 | Análisis WESTERN BLOT | 15 | 25.42 | 43 | 77.88 | 1 | 1.70 | El análisis de Western Blot del VIH lo ignora en un 77.88% el 25.42% tiene información y el 1.70% no contestó. |
| TOTAL | Conocimiento general de cómo se diagnostica el VIH. | 115 | 48.72 | 113 | 47.88 | 8 | 3.38 | Existe un 48.72% de conocimiento general de las formas de diagnosticar el VIH, un 47.88% que lo ignoran y un 3.38% que no contestó. |

Fuente: Maestros de Educación media de distintos establecimientos.

CUADRO No. 6

PREGUNTA 6: Cual de los siguientes aspectos son las formas de no transmisión del SIDA?
 FRECUENCIA QUE INDICA LAS FORMAS DE NO TRANSMISION DEL SIDA

| 6 | PREGUNTA | SI SABE | % | NO SABE | % | NO CONTESTO | % | INTERPRETACION |
|-------|--|---------|-------|---------|-------|-------------|-------|--|
| 6.1 | Dar la mano | 17 | 28.81 | 38 | 64.40 | 4 | 6.77 | Dar la mano para el 28.81% de los maestros no es una forma de transmisión del VIH, pero para el 64.40% esta forma es desconocida y un 6.77% no contestó. |
| 6.2 | Besos | 23 | 38.98 | 35 | 59.32 | 1 | 1.70 | El 38.98% considera que el VIH no se transmite por los besos, un 59.32% lo ignora y un 1.70% no contestó. |
| 6.3 | Toser | 20 | 33.89 | 38 | 64.40 | 1 | 1.70 | La tos es considerada como una forma de no transmisión para un 33.89% pero el 64.40% desconoce este aspecto y el 1.70% no contestó |
| 6.4 | Compartir vasos | 18 | 30.50 | 40 | 67.79 | 1 | 1.70 | El compartir los vasos es considerado por el 30.50% como una forma no transmisible del VIH el 67.79% no sabe y el 1.70% no contestó |
| 6.5 | Usar ropa | 17 | 28.81 | 41 | 69.49 | 1 | 1.70 | Usar la ropa de una persona que tiene SIDA, el 28.81% contestó que no es una vía de contagio, el 69.49% contestó ignorarlo y el 1.70% no contestó. |
| 6.6 | Dormir en la misma cama | 19 | 32.20 | 39 | 66.10 | 1 | 1.70 | El dormir en la cama con un paciente con SIDA, el 32.20% contestó que no es una vía transmisible, el 66.10% lo ignora y el 1.70% no contestó. |
| 6.7 | Usar el mismo jabón | 17 | 28.81 | 42 | 71.18 | | | El uso de jabón el 28.81% sabe que no es un medio de contagio, pero el 71.18% lo ignora |
| 6.8 | En la piscina | 16 | 27.11 | 43 | 72.88 | | | El uso de la piscina para el 27.11% no es un medio de contagio, pero 69.49% lo ignora. |
| 6.9 | Por compartir toallas | 18 | 30.50 | 41 | 69.49 | | | El compartir toallas el 30.50% considera que no es un medio de contagio y el 69.49% lo ignora |
| 6.10 | Por alimentar un enfermo de SIDA | 18 | 30.50 | 41 | 69.49 | | | El alimentar a un paciente con SIDA el 30.50% considera que no es contagioso y el 69.49% lo ignora.El 67.45% desconoce las formas de no transmisión |
| TOTAL | Conocimiento general de las formas de no transmisión del VIH | 183 | 31.01 | 398 | 67.45 | 9 | 15.25 | El 67.45% desconoce las formas de no transmisión del SIDA, el 30.01% si las conoce, y el 15.25% no contestó. |

Fuente: Maestros de educación Media de distintos establecimientos

CUADRO No. 7
PREGUNTA No. 7: Con cuál de los siguientes aspectos se evita la transmisión del VIH?
FRECUENCIA QUE INDICA LAS FORMAS DE EVITAR EL SIDA

| 7 | PREGUNTA | SI SABE | % | NO SABE | % | NO CONTESTO | % | INTERPRETACION |
|-------|--|---------|-------|---------|-------|-------------|------|--|
| 7.1 | Abstinencia sexual | 55 | 93.22 | 4 | 6.77 | | | En la abstinencia sexual el 93.22% considera que es factor importante de prevención, el 6.77% lo ignora |
| 7.2 | Relaciones sexuales con personas no infectadas | 55 | 93.22 | 4 | 6.77 | | | Las relaciones sexuales con personas no infectadas el 93.22% lo consideran factor importante de prevención y el 6.77% no saben. |
| 7.3 | Selectividad de la pareja | 54 | 91.52 | 4 | 6.77 | 1 | 1.70 | Consideran que la selectividad de la pareja en un 91.52% es la mejor forma de evitar la transmisión del VIH/SIDA, el 6.77% no sabe y el 1.70% no contestó. |
| 7.4 | Utilizar barreras mecánicas de prevención | 49 | 83.05 | 9 | 15.25 | 1 | 1.70 | Las barreras mecánicas de prevención consideran en un 83.05% que son las más efectivas para prevenir el SIDA, un 15.25% lo ignora y el 1.70% no contestó. |
| 7.4.1 | Preservativo o condón | 53 | 89.83 | 5 | 8.47 | 1 | 1.70 | El condón o preservativo el 89.83% lo consideran un medio eficaz de prevención del VIH, el 8.47% lo desconoce y el 1.70% no contestó. |
| 7.5 | Evitar relaciones sexuales con personas sospechosas | 58 | 98.30 | 1 | 1.70 | | | La transmisión del VIH/SIDA el 98.30% contestó que se evita con no tener relaciones con personas sospechosas. |
| 7.5.1 | Homosexuales | 56 | 94.91 | 2 | 3.38 | 1 | 1.70 | El grupo de homosexuales representa para los maestros el 94.91% un medio de contagio, el 3.38% lo ignora y el 1.70% no contestó. |
| 7.5.2 | Bisexuales | 56 | 94.91 | 2 | 3.38 | 1 | 1.70 | Los bisexuales representan el 94.91% un medio de contagio del VIH. El 3.38% no sabe y el 1.70% no contestó. |
| 7.5.3 | Heterosexuales | 56 | 94.91 | 3 | 5.08 | | | Al grupo que afecta la transmisión del VIH/SIDA es a los heterosexuales, ya que el 94.91% contestó saberlo. |
| 7.5.4 | Prostitutas | 59 | 100 | | | | | El 100% afirma que la prostitución es un grupo de riesgo en la transmisión del VIH. |
| 7.5.5 | Drogadictos | 58 | 98.30 | 1 | 1.70 | | | La población de drogadictos el 98.30% de los maestros considera que es un grupo de riesgo y el 1.70% no sabe. |
| 7.5.6 | Drogadictos inyectables | 58 | 98.30 | 1 | 1.70 | | | La transmisión por drogas inyectables representa el 98.30% de riesgo de contagio y el 1.70% lo ignora. |
| 7.5.7 | Parejas múltiples | 58 | 98.30 | 1 | 1.70 | | | Las parejas múltiples representa el 98.30% de transmisión del VIH y el 1.70% no saben. |
| TOTAL | Conocimiento general de aspectos para evitar el SIDA | 725 | 94.52 | 37 | 4.82 | 5 | 0.66 | En un 94.52% los maestros tienen conocimientos de las formas de transmisión del VIH/SIDA. El 4.82% no sabe y el 0.65% no contestó. |

Fuente: Maestros de Educación media de distintos establecimientos.

CUADRO No. 8
PREGUNTA 8: Cuál de los siguientes aspectos considera que son estrategias de prevención?
FRECUENCIA QUE MARCA LAS ESTRATEGIAS DE PREVENCION

| 8 | PREGUNTA | SI SABE | % | NO SABE | % | NO CONTESTO | % | INTERPRETACION |
|-------|--|---------|-------|---------|-------|-------------|------|---|
| 8.1 | Educación | 32 | 54.23 | 27 | 45.76 | | | El 54.23% de los maestros consideran que la educación es la mejor estrategia de prevención. El 45.76% no lo saben. |
| 8.2 | Comportamiento sexual | 46 | 77.96 | 12 | 20.33 | 1 | 1.70 | El comportamiento sexual en la población el 77.96% consideran que es una estrategia de prevención, pero el 20.33% lo ignoran, y el 1.70% no contestó. |
| 8.3 | Con relación a la clase social | 22 | 37.28 | 36 | 61.01 | 1 | 1.70 | El 37.28% responde que la prevención del VIH/SIDA radica en la relación a la clase social, el 61.01% lo ignora y el 1.70% no contestó. |
| 8.4 | Con relación a la profesión | 15 | 25.42 | 43 | 72.88 | 1 | 1.70 | En relación a la profesión, el 25.42% considera que es una estrategia de prevención, pero el 72.88% no sabe y el 1.70% no contestó. |
| TOTAL | Conocimiento general de estrategias de prevención. | 115 | 48.72 | 118 | 50 | 3 | 1.27 | Las frecuencias de prevención establecen que el 48.72% tienen conocimientos de ellas y el 50% no saben y el 1.27% no contestó. |

Fuente: Maestros de Educación media de distintos establecimientos.

CUADRO No. 9

PREGUNTA 9: Cuál de las siguientes instituciones trabajan para prevenir el SIDA?
Frecuencia que indica las instituciones que trabajan en la prevención del SIDA.

| 9 | PREGUNTA | SI SABE | % | NO SABE | % | NO CONTESTO | % | INTERPRETACION |
|-------|--|---------|-------|---------|-------|-------------|------|---|
| 9.1 | Ministerio de Educación | 51 | 86.44 | 7 | 11.86 | 1 | 1.70 | El 86.44% de los maestros respondió que el Ministerio de Educación trabaja en prevención del SIDA. El 11.86% lo ignora y el 1.70% no contestó. |
| 9.2 | Ministerio de Salud y Asistencia Social | 59 | 100 | | | | | Consideran que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social el 100% contestó que es el que se encarga de la prevención del VIH/SIDA. |
| 9.3 | O.N.G. | 54 | 91.52 | 2 | 3.38 | 3 | 5.08 | El 91.52% reconoce que las instituciones no gubernamentales colaboran en la prevención del VIH/SIDA el 3.38% no sabe y el 5.08% no contestó. |
| 9.4 | Otros | 53 | 89.83 | 3 | 5.08 | 3 | 5.08 | El 89.83% reconoce que hay otras instituciones que colaboran en la prevención del VIH/SIDA, un 5.08% que ignora de las mismas y 5.08% que no contestó. |
| TOTAL | Conocimiento general de las instituciones que trabajan en la prevención del SIDA | 217 | 91.94 | 12 | 5.08 | 7 | 2.96 | Se reconoce en un 91.94% la actuación del gobierno y las instituciones encargadas de la prevención, por que hay difusión de lo que es y como se previene el SIDA. |

Fuente: Maestros de Educación media de distintos establecimientos.

CUADRO No. 10
PREGUNTA 10: Por qué medios de comunicación el maestro se informó acerca del SIDA?
FRECUENCIA QUE MUESTRA PORQUE MEDIOS EL MAESTRO ISE INFORMO DE LA ENFERMEDAD DEL SIDA

| 10 | PREGUNTA | SI | % | NO | % | NO CONTESTO | % | INTERPRETACION |
|-------|--|-----|-------|----|-------|-------------|------|--|
| 10.1 | Seminarios | 44 | 74.57 | 12 | 20.33 | 3 | 5.08 | El 74.57% de los maestros se informa a través de seminarios, el 20.33% no se informa y el 5.08% no contestó. |
| 10.2 | Cursillos | 48 | 81.35 | 8 | 13.54 | 3 | 5.08 | Los cursillos de información del VIH/SIDA, lo reciben un 81.35% , el 13.54% no se informa y el 5.08% no contestó. |
| 10.3 | Películas | 54 | 91.52 | 3 | 5.08 | 2 | 3.38 | El 91.52% se informa a través de películas. El 5.08% lo ignora y el 3.38% no contestó. |
| 10.4 | Televisión | 59 | 100 | | | | | Como medio masivo el 100% se ha informado por medio de la televisión. |
| 10.5 | Radio | 55 | 93.22 | 4 | 6.77 | | | El radio es medio masivo y el 93.22% se informa del VIH/SIDA a través de él. |
| 10.6 | Internet | 33 | 55.93 | 22 | 37.28 | 4 | 6.77 | Por el acceso a la información, el 55.93% se informa en la red de Internet, pero el 37.28% no se informa y el 6.77% no contestó. |
| 10.7 | Periódicos | 52 | 88.13 | 6 | 10.16 | 1 | 1.70 | El periódico es un medio por el cual el 88.13% se informa, el 10.16% no se informa y el 1.70% no contestó. |
| 10.8 | Folletos | 56 | 94.91 | 3 | 5.08 | | | El 94.91% de los maestros se informa a través de diferentes Instituciones que colaboran en la prevención del VIH/SIDA y el 5.08% lo ignoran. |
| 10.9 | Revistas | 55 | 93.22 | 3 | 5.08 | 1 | 1.70 | Las revistas es un medio de comunicación por el cual el 93.22% se informa, el 5.08% no se informa t el 1.70% no contestó. |
| 10.10 | Las personas | 53 | 89.83 | 2 | 3.38 | 2 | 3.38 | La información de persona a persona se da en un 89.83%, el 3.38% no se informa t el 3.38% no contestó. |
| TOTAL | Conocimiento general de que medio se informó del SIDA. | 511 | 86.61 | 63 | 10.67 | 16 | 2.71 | Todas las formas de información son conocidas en un 86.61% en un 10.67% no las conocen y un 2.71% no contestó. |

FUENTE: Maestros de Educación media de distintos establecimientos.

CUADRO GENERAL DE RESUMEN

| CUADRO | PREGUNTA | SI SABE | % | NO SABE | % | NO CONTESTO | % | INTERPRETACION |
|---------|--|---------|-------|---------|-------|-------------|------|---|
| 1 | Que conocimientos tiene sobre los siguientes aspectos? | 376 | 79.66 | 95 | 20.12 | 1 | 1.33 | Por el nivel de escolaridad se tiene conocimiento de la enfermedad en un 80% |
| 2 | Con cuál de los siguientes aspectos se transmite el VIH? | 872 | 86.66 | 98 | 9.68 | 33 | 3.29 | En general la muestra conoce en un 87% de que forma se transmite el SIDA. Un 9.68% desconoce el termino. |
| 3 | En cuál de los siguientes casos hay riesgo de contagio? | 340 | 96.02 | 13 | 3.65 | 1 | 1.33 | Se tiene conocimiento casi total de los riesgos de contagio. |
| 4 | Cuál de los aspectos conoce de la enfermedad del SIDA? | 128 | 43.36 | 157 | 53.22 | 10 | 3.35 | 53% no conoce o sabe reconocer la enfermedad 43% si pero por enfermedades codependientes. |
| 5 | Cómo se diagnostica el SIDA? | 115 | 48.71 | 113 | 47.88 | 8 | 3.38 | El conocimiento de diagnostico se comparte similamente con el desconocimiento 49 y 48%. |
| 6 | Cuáles son las formas de no transmisión del SIDA? | 183 | 30.99 | 398 | 67.45 | 9 | 1.47 | En un 67.45% la gente desconoce las formas de contagio con un grado alto de escolaridad. |
| 7 | Con cuál de los siguientes aspectos se evita la infección del VIH? | 735 | 94.52 | 37 | 4.81 | 9 | 6.66 | El 94% sabe de las formas de prevención y las reconoce. |
| 8 | Cuales son las estrategias de prevención? | 119 | 84.31 | 34 | 14.38 | 3 | 4 | Por la escolaridad de la muestra y el conocimiento de la enfermedad el 84% conoce de estrategias de prevención. |
| 9 | Cuál de las siguientes instituciones trabajan para prevenir el SIDA? | 217 | 91.94 | 12 | 5.08 | 7 | 2.96 | 91.94% reconoce el trabajo de las distintas instituciones. |
| 10 | Por qué medios de comunicación se informo del SIDA? | 511 | 86.61 | 63 | 10.67 | 16 | 2.71 | El 87% conoce el SIDA de acuerdo a las formas de Información. |
| TOTALES | | 3596 | | 1020 | | 97 | | |

RESUMEN FINAL

| | | |
|-------------|------|--------|
| SI SABE | 3596 | 76.30% |
| NO SABE | 1020 | 21.64% |
| NO CONTESTO | 97 | 2.06% |
| TOTAL | 4713 | 100% |

INTERPRETACION: De acuerdo a la escolaridad de la muestra, en un nivel como éste se tiene conocimiento general del VIH/SIDA, sus consecuencias, contagio, prevención, síntomas, diagnóstico, etc. en un 76.30% que estadísticamente es la mayoría, sin embargo, aunque en un porcentaje inferior (del 21.64% no sabe) es preocupante que en ese nivel no se conozcan profundidades de una enfermedad que afecta a la población y en este caso preocupante por ser el gremio magisterial, en parte los encargados de formar la Educación y Conocimiento de la enfermedad del SIDA.

CONCLUSIONES

1. Se determinó que el 100% de los maestros encuestados tienen conocimientos de la enfermedad del SIDA.
2. Se determinó que más del 75% de los maestros se informa a través de seminarios, cursillos, películas, televisión, radio Internet, periódicos, folletos, revistas, y las personas, pero ésta información no establece tiempo ya que la misma la reciben esporádicamente.
3. En un 91% el maestro reconoce que algunas ONGs, trabajan en prevención del VIH/SIDA y mantienen estrecha relación con las autoridades educativas, pero un 8% las desconoce.
4. Los acuerdos establecidos en los Decretos No. 54-99 y 27-2000 de la Ley general para el control del VIH/SIDA no se cumplen por no estar comprendidos en los programas educativos.

RECOMENDACIONES

1. Es necesario que al maestro se le tome en cuenta como elemento fundamental en la orientación y educación del VIH/SIDA, aprovechando que el 50% tiene conocimientos generales de la enfermedad.
2. Que los Supervisores, Directores y Maestros de los diferentes centros educativos conjuntamente con el Jefe de Area, Jefes de Distrito de Salud, Médicos, personal de Enfermería que laboran en los hospitales nacionales y privados, así como los centros y puestos de salud del municipio de Amatitlán, inicien el cumplimiento de los acuerdos 54-95 y 27-2000, en todos los establecimientos educativos para que el maestro tenga una capacitación constante durante el ciclo lectivo y de esta manera pueda transferir los conocimientos a sus alumnos que están bajo su cuidado.
3. Tomando en cuenta que más del 50% de los maestros tienen conocimientos generales de la enfermedad del SIDA y menos del 50% la desconocen, se considera de urgencia nacional que se establezcan mecanismos de información y capacitación obligatoria, que refuerce el grupo que se informa e involucre al resto que no tiene interés en saber de éste problema, para que en general puedan saber detectar síntomas y signos de la infección del VIH/SIDA.
4. Que cada establecimiento educativo aproveche los aportes de las instituciones no Gubernamentales (ONGs), para que conjuntamente establezcan un Plan de Educación y prevención sistemático y cumplir así, con los acuerdos 54-95 y 27-2000, que establece la urgencia de hacerle frente a la infección del VIH/SIDA. Fortalecer los centros de documentación a nivel nacional, asegurándose la disponibilidad de información actualizada, así como desarrollar los mecanismos de coordinación entre organismos e instituciones involucradas en la implementación y monitoreo del Plan Nacional de la lucha contra el SIDA.

5. Propuesta: se propone a través de esta investigación, fomentar en los maestros y alumnos una educación sobre aptitudes, en la cual se desarrolle un cambio de comportamiento relacionado con las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y el VIH/SIDA.

VII. BIBLIOGRAFIA

1. A.I.M.S. Creencias. Actitudes y Prácticas en torno al SIDA en Guatemala, con respecto a Homosexuales de alto riesgo. Guatemala, 1990-1991.
2. APROFAM "SIDA" SINDROME DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA. Folleto Mimeografiado. Guatemala, 1991. 4 Pág.
3. APROFAM "SIDA UN PROBLEMA MUNDIAL" Dr. Jorge Solorzano. Guatemala, año VIII No. 4
4. APROFAM "ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL" Folleto mimeografiado 4 Pág. Guatemala, 1994.
5. ACCION EN SIDA. La importancia de dar la cara y asumirse como VIH. Boletín Internacional sobre Prevención y Control del SIDA. México AIHRTAG. Septiembre de 1993. No. 20
6. BOLETIN MENSUAL DE LA VIGILANCIA Y CONTROL DEL SIDA. CONAVISIDA. Guatemala, agosto de 1992.
7. BOLETIN DE LA OFICINA PANAMERICANA EL SIDA EN MEXICO: Tendencias y Proyecciones. Jorge Luis Valdespiro. Gómez, José Izasola Licen. México, año de 1993.
8. CODETS. "lo que usted debe saber del SIDA" Folleto mimeografiado 4 pág. México, 1190.
9. CANASIDA. "el médico frente al SIDA" Folleto mimeografiado. 16 pág. Guatemala, serie sobre el SIDA No. 1 SF
10. CANASIDA. "Guía para detectar infecciones por VIH" Guatemala, 1990. Folleto mimeografiado.
11. CHUMUL CUC, JUAN "Prevalencia del VIH en prostitutas en el Departamento de Escuintla. Tesis USAC. Facultad de Ciencias Médicas Guatemala, marzo de 1997.

12. DIA MUNDIAL DEL SIDA. Boletín, Organización Mundial de la Salud. OMS. Estados Unidos, Julio de 1992.
13. Documento de capacitación sobre Epidemiología y Vigilancia del SIDA. Revisión de la Definición CD/OMS de casos. Guatemala, 1997. Folletos mimeografiados 10n pág.
14. Encuentro Nacional de Educadores en Prevención del SIDA Guatemala, mayo de 1992. Boletín informativo.
15. Federación Internacional de Planificación Familiar, "Qué Sabes del SIDA" Guatemala, 1007. 39 pág.
16. "Informe Sobre el SIDA " Ministerio de Salud Pública. Guatemala, mayo de 1999.
17. La Empresa Trabaja contra el SIDA. Guatemala, enero-marzo de 1993. No. 10
18. Ministerio de Salud Pública y A. S. "Dirección General de Servicios de Salud. Comisión y Vigilancia del SIDA. Manual de Normas, procedimientos del control de las enfermedades de transmisión sexual. Guatemala, 1999. 73 pág.
19. Ministerio de Salud Pública y A.S.D.G.S.O. CANAVISIDA" Que decirle a una persona que tiene SIDA. Guatemala, 1997.
20. M.S.P D.G.S.S. CONAVISIDA. Recomendaciones para Profesionales de la Salud en el Manejo del paciente con SIDA. Guatemala, 1997.
21. M.S.P.A.S. D.G.S.S. CONAVISIDA. "Lo que todos debemos saber del SIDA. Boletín mimeografiado No. 19. Guatemala, 1999.
22. Microbiología Médica de JAWETZ, MILNICK Y ADELVERTH. 644-646. España. 1998
23. Onusida, Versión. España, octubre de 1999

- 24 "SIDA CAUSA Y CONDICIONES" Dr. Nicolás Barrios (folleto)
Guatemala. SF.
- 25 "SIDA" Los derechos Humanos son de todos. Boletín informativo
No. 1 Guatemala, diciembre de 1997.
- 26 Situación Familiar es la Base del Problema. Dr. Luis Betancourt.
Guatemala. Folleto mimeografiado. SF.
- 27 SIDA " Salvavidas o Chupa Sangre" Acción en SIDA No. 14.
Guatemala, 1992. Boletín Informativo No. 14 AHRTAG.

8. ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 FACULTAD DE HUMANIDADES
 ESTUDIANTE: BLANCA MARGARITA PONCIANO

La presente encuesta tiene por objeto explorar los conocimientos generales que tiene el maestro que imparte Clases sobre la enfermedad del SIDA

Rogándoles al mismo tiempo colocar un SI o un NO, si la respuesta es afirmativa o negativa.

ESTABLECIMIENTO _____ Fecha: _____

INSTRUCCIONES: A continuación se le presenta las siguientes cuestiones que espero conteste conscientemente.

1. Que conocimientos tiene de los siguientes aspectos?

- | | |
|---|-------------------|
| 1.1 El SIDA es una enfermedad infecciosa? | SI _____ NO _____ |
| 1.2 Sabe cuál es el agente causal del SIDA? | SI _____ NO _____ |
| 1.3 Sabe qué es Sx. De Inmunodeficiencia? | SI _____ NO _____ |
| 1.4 Sabe qué es un virus? | SI _____ NO _____ |
| 1.5 Conoce las características del VIH? | SI _____ NO _____ |
| 1.6 Sabe qué es sistema inmunitario? | SI _____ NO _____ |
| 1.7 Conoce los síntomas del SIDA? | SI _____ NO _____ |
| 1.8 Conoce algunas manifestaciones clínicas Del SIDA? | SI _____ NO _____ |

2. Con cuál de los siguientes aspectos se transmite el VIH?

2.1 Contacto sexual SI _____ NO _____

2.1.1 Vaginal _____ 2.1.2 Rectal _____ 2.1.3 Oral _____

2.2 Transmisiones Sanguíneas: SI _____ NO _____

2.2.1 Transfusiones de sangre SI _____ NO _____

2.2.2 Transplante de órganos y tejidos SI _____ NO _____

2.2.3 Cordón umbilical SI _____ NO _____

2.2.4 De la madre al Feto SI _____ NO _____

2.2.5 De la madre al recién nacido SI _____ NO _____
 2.2.6 Lesiones de la piel SI _____ NO _____

2.3 Contagio por instrumentos cortantes SI _____ NO _____

2.3.1 Agujas SI _____ NO _____

2.3.2 Navajas SI _____ NO _____

2.3.3 Cuchillos SI _____ NO _____

2.3.4 Jeringas SI _____ NO _____

2.3.5 Cepillos dentales SI _____ NO _____

3. En cuál de los siguientes casos hay riesgo de contagio del VIH?

3.1 Homosexuales y bisexuales SI _____ NO _____

3.2 Heterosexuales SI _____ NO _____

3.3 Drogadictos SI _____ NO _____

3.4 Drogas Inyectables SI _____ NO _____

3.5 Donación de sangre infectada SI _____ NO _____

3.6 Persona expuesta a los riesgos anteriores SI _____ NO _____

4. Cuál de los siguientes aspectos conoce de la enfermedad del SIDA?

4.1 Etapa de la enfermedad SI _____ NO _____

4.2 Aspecto de la enfermedad SI _____ NO _____

4.3 Sintomático SI _____ NO _____

4.4 Asintomático SI _____ NO _____

4.5 Enfermedades oportunistas SI _____ NO _____

5. Sabe cómo se diagnostica el SIDA? SI _____ NO _____

5.1 Sabe para qué sirven las pruebas: SI _____ NO _____

5.1.1 ELISA SI _____ NO _____

5.1.2 Análisis de WESTERN BLOT SI _____ NO _____

6. Cuál de los siguientes aspectos son las formas de no transmisión del SIDA?

6.1 Dar la mano SI _____ NO _____

- 6.2 Besos SI _____ NO _____
- 6.3 Toser SI _____ NO _____
- 6.4 Compartir Vasos SI _____ NO _____
- 6.5 Usar Ropa SI _____ NO _____
- 6.6 Dormir en la misma cama SI _____ NO _____
- 6.7 Usar el mismo jabón SI _____ NO _____
- 6.8 En la piscina SI _____ NO _____
- 6.9 Por compartir las toallas SI _____ NO _____
- 6.10 Por alimentar a un enfermo con SIDA SI _____ NO _____

7. Con cuál de los siguientes aspectos se evita la infección del VIH?

- 7.1 Abstinencia sexual SI _____ NO _____
- 7.2 Relaciones sexuales con personas no infectadas SI _____ NO _____
- 7.3 Selectividad de la pareja SI _____ NO _____
- 7.4 Utilizar barreras mecánicas SI _____ NO _____
- 7.4.1 Preservativo o condón SI _____ NO _____
- 7.5 Evitar relaciones sexuales con personas sospechosas como:
- 7.5.1 Homosexuales SI _____ NO _____
- 7.5.2 Bisexuales SI _____ NO _____
- 7.5.3 Heterosexuales SI _____ NO _____
- 7.5.4 Prostitutas SI _____ NO _____
- 7.5.5 Drogadictos SI _____ NO _____
- 7.5.6 Drogadictos inyectables SI _____ NO _____
- 7.5.7 Parejas múltiples SI _____ NO _____

8. Cuál de los siguientes aspectos considera que son estrategias de prevención?

- 8.1 Educación SI _____ NO _____
- 8.2 Comportamiento sexual SI _____ NO _____
- 8.3 Con relación a la clase social SI _____ NO _____
- 8.4 Con relación a la profesión SI _____ NO _____

9. Cuál de las siguientes instituciones trabajan para prevenir el SIDA?

- 9.1 Ministerio de educación SI _____ NO _____

9.2 Ministerio de Salud Pública y A.S. SI _____ NO _____
9.3 O.N.G.s SI _____ NO _____
9.4 Otros SI _____ NO _____

10. Por qué medios de comunicación se informó del SIDA?

10.1 Seminarios SI _____ NO _____
10.2 Cursos SI _____ NO _____
10.3 Películas SI _____ NO _____
10.4 Televisión SI _____ NO _____
10.5 Radio SI _____ NO _____
10.6 Internet SI _____ NO _____
10.7 Periódicos SI _____ NO _____
10.8 Folletos SI _____ NO _____
10.9 Revistas SI _____ NO _____
10.10 Las personas SI _____ NO _____

9. GLOSARIO

9. GLOSARIO

- **Enfermedad infecciosa:** es un conjunto de fenómenos que se producen en una o varias partes del cuerpo por la acción de un agente biológico, extraño al mismo, así como las reacciones que el organismo presenta contra éste. Ejemplo: Sarampión, Diarrea, SIDA.
- **Epidemia:** Es el aumento en la frecuencia del número de casos de una enfermedad en un tiempo y lugar determinados que exceden la ocurrencia esperada.
- **Pandemia:** Enfermedad epidémica que se extiende a varios países.
- **Síndrome:** Conjunto o serie de signos y síntomas que caracterizan una enfermedad debido a alteraciones en el sistema de defensa.
- **Signo:** es la manifestación objetiva de una enfermedad. Esta manifestación puede ser objetiva por el examen de un médico a través de la exploración del paciente (palpando, y auscultando, etc.)
- **Síntoma:** Es la manifestación subjetiva de una alteración orgánica o funcional que puede observar o percibir mediante un interrogatorio.
- **Inmuno:** se refiere a la capacidad de defensa que tiene o desarrolla nuestro cuerpo contra los agentes extraños (ejemplo: Astillas).
- **Sistema de Defensa:** son las formas que tiene el organismo para defenderse de cualquier agente extraño. Este se realiza a través de distintos mecanismos de defensa.
- **Etapas principales:** Asintomático: no se presenta ningún síntoma, por lo tanto la enfermedad no puede ser detectada.
Sintomático: hay signos y síntomas evidentes de la enfermedad.

- **Aspectos de la enfermedad:** Es la secuencia de hechos que acontecen en la persona desde que se expone al VIH hasta que muere.
- **Elementos de exposición de la enfermedad:** Es el que se requiere para que una persona se enferme al exponerse al virus de la enfermedad, a través de las diferentes causas de riesgo.
- **Molestias de Contagio:** son las que presentan las personas infectadas por el VIH y pueden ser de corta duración, como ardor en la garganta, fiebre, aumento de ganglios en el cuerpo y cansancio, las que desaparecen espontáneamente, después de 2 a 5 semanas de la infección.
- **Primer dato de la infección del VIH/SIDA:** Es la aparición de anticuerpos contra el VIH, aunque la mayoría de las personas no presentan este cuadro.
- **Seroconversión:** es el tiempo transcurrido desde el momento en que la persona sana estuvo en contacto con el virus contagiándose, hasta el momento en que se forman anticuerpos en la sangre, transcurriendo de 6 a 8 semanas.
- **Período de incubación:** Es el período o el momento en que el organismo entra en contacto con el virus, hasta los primeros signos y síntomas detectados por el médico, es variable y puede extenderse desde meses hasta 5 años o más.
- **Portador Asintomático del VIH:** Es aquel individuo que lleva el virus en su organismo, pero no presenta síntomas que lo indiquen.
- **Síntomas de la enfermedad:** Se manifiesta por la presencia de síntomas crónicos como la diarrea, inflamaciones de ganglios linfáticos de más de 3 meses, tos, pérdida de peso, fiebres continuas persistentes y sudoraciones nocturnas.
- **Enfermedad Crónica:** Es la enfermedad que tiene una duración prolongada, más de un mes.

- **Anticuerpo:** Sustancia defensiva creada por el organismo y que se opone a la acción de las bacterias.
- **Manifestaciones que indican el desarrollo del SIDA:** Síndrome de desgaste físico; manifestaciones neurológicas (demencia); ciertos tipos de cánceres raros (Sarcoma de Kaposi, linfomas no Hodgkin) y enfermedades oportunistas (neumonías, etc.)
- **Medicamentos que combaten el VIH:** A la fecha no hay ningún medicamento.
- **Alternativas para enfrentar el Virus:** previniendo daños, perjuicios y anticipándose a ellos, el advertir informar, o avisar sobre los mismos.
- **Transmisión Sanguínea:** durante el embarazo, parto y lactancia, una madre puede transmitir el virus a su bebe mediante la placenta cuando éste está en el útero (vientre) o durante el parto.
- **Transmisión sexual:** durante el acto sexual (coito) ya sea vaginal o anal a través de las pequeñas heridas que se producen durante el mismo. Entrando el semen o las secreciones vaginales en contacto con la corriente sanguínea.
- **Coito Vaginal:** acto sexual por vía vaginal.
- **Práctica de Riesgo:** Aquellas conductas que están implicadas en la transmisión de una enfermedad.
- **Incidencia:** La sobre vivencia en el transcurso del problema.
- **Huésped:** es el organismo donde entra el agente infeccioso, alejándose de él. Generalmente escoge algunas células específicas, puesto que el VIH se aloja en la sangre, semen y secreciones vaginales.
- **Mecanismos de transmisión:** lo constituyen aquellas situaciones que propician que estos líquidos se pongan en

contacto. La transmisión implica una serie de prácticas (conducta) que lo permiten tales como:

- **Transmisión sanguínea, sexual, transfusiones de sangre:** uso de jeringas y agujas contaminadas.
- **Homosexualidad:** es la preferencia por individuos del mismo sexo.
- **Bisexualidad:** son individuos que mantienen relaciones con ambos sexos.
- **Heterosexuales:** es la preferencia sexual de individuos del sexo opuesto.
- **Grupo de riesgo:** es el grupo poblacional que tiene alta probabilidad de contraer una enfermedad. En este caso SIDA.
- **Práctica de Riesgo:** es la conducta que está implicada en la transmisión de una enfermedad.
- **Etapas de la enfermedad:** el aspecto de la enfermedad es la secuencia de hechos que acontecen en el organismo humano desde el tiempo de exposición al agente etiológico, hasta el de la muerte.
- **Características del VIH:** Se hospeda en los seres humanos, siendo el hombre el único organismo huésped.
- **Semen:** es un compuesto de células reproductoras del hombre, llamadas espermatozoides, formados en el testículo y de un líquido blanquecino, espeso, secretado por la próstata vesicular y epidídimo.
- **Infección:** es una enfermedad por agentes infecciosos como virus, bacterias, hongos o parásitos en oposición de enfermedades de otro tipo hereditarias, degenerativas, metabólicas, etc.
- **Contagio:** es la adquisición de una enfermedad a través del contacto directo o indirecto con otro individuo infectado. Una vez

que la persona se ha infectado puede transmitir el virus, a su vez a una tercera persona. Esta no adquiere la enfermedad sino el virus que la produce, pudiendo desarrollarla posteriormente.

- **Elementos de una cadena de transmisión**
- **Agente:** es el organismo que causa la enfermedad
- **Reservorio:** es la fuente de infección al animal que puede dar acogida al agente infeccioso, mantenerlo y transmitirlo.
- **Vía de salida:** es el camino, orificio natural boca, pene, vagina o artificial (heridas, punciones de agujas) a través del cual el agente puede salir del reservorio.
- **Vehículo:** es el medio que utilizan los agentes infecciosos para transportarse de un organismo a otro.
- **Vía de entrada:** se refiere a los diferentes caminos (nariz, ojos, boca, oídos, piel, vagina, ano órganos sexuales) por los cuales el agente infeccioso puede entrar al huésped.
- **Mecanismo de Defensa:** son las formas que tiene el organismo para defenderse. Son las diferentes estrategias que el organismo pone en juego cuando el cuerpo entra en contacto con agente extraño o agresor.
- **Diferentes mecanismos de defensa**
 - a) Barreras naturales (piel, mucosas, etc.)
 - b) Sustancias (ácidos, grasas de la piel, saliva, ácido gástrico, etc.)
 - c) Ciertos tipos de células o glóbulos blancos

La función de los mecanismos de defensa es evitar la entrada y el daño del agresor y destruirlo.

- **Sistema Inmunológico:** es el encargado de defender el cuerpo humano de los agentes extraños, de una manera específica. El sistema inmunológico está compuesto por una serie de células especializadas que no tiene una localización precisa,

distribuyéndose en todo el organismo. Se concentran en los ganglios linfáticos, el timo y la médula ósea. Las células del sistema inmunológico, son los glóbulos blancos, llamados linfocitos.

- **Antígeno:** es toda sustancia o partícula extraña que puede provocar algunas respuestas de defensa del organismo.
- **Anticuerpo:** es una proteína, producida por los linfocitos.
- **Características de un virus:** necesita hospedarse en un organismo vivo (huésped) para poder sobrevivir y encontrarse dentro de una célula viva, ser poco resistente fuera del organismo y ser poco resistente a los agentes físicos (calor, frío, sequedad, humedad, etc.) el virus que causa el SIDA fue descubierto en el año de 1982 y 1983, y se reconoce mundialmente como Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).