

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
MÉDICO Y CIRUJANO

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE VIH/SIDA EN
ESTUDIANTES DEL MUNICIPIO DE PUERTO BARRIOS.**

**Estudio descriptivo transversal sobre conocimientos, actitudes y prácticas en
VIH/SIDA, en alumnos y alumnas de último año de nivel medio ciclo diversificado
en los establecimientos educativos públicos del área urbana del Municipio de
Puerto Barrios, Izabal, durante el período de 15 de febrero a 15 de septiembre del
año 2013**

WALTER OSVALDO MARTÍNEZ ORTEGA

CHIQUMULA, GUATEMALA. SEPTIEMBRE 2013

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
MÉDICO Y CIRUJANO

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE VIH/SIDA EN
ESTUDIANTES DEL MUNICIPIO DE PUERTO BARRIOS.**

**Estudio descriptivo transversal sobre conocimientos, actitudes y prácticas en
VIH/SIDA, en alumnos y alumnas de último año de nivel medio ciclo diversificado
en los establecimientos educativos públicos del área urbana del Municipio de
Puerto Barrios, Izabal, durante el período de 15 de febrero a 15 de septiembre del
año 2013**

Sometido a consideración del Honorable Consejo Directivo

Por

WALTER OSVALDO MARTÍNEZ ORTEGA

Al conferírsele el título de

MEDICO Y CIRUJANO

En el grado académico de

LICENCIADO

CHIQUMULA, GUATEMALA, SEPTIEMBRE 2013

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
MÉDICO Y CIRUJANO**



**RECTOR
DR. CARLOS ESTUARDO GÁLVEZ BARRIOS**

CONSEJO DIRECTIVO

Presidente:	M.Sc. Nery Waldemar Galdámez Cabrera
Representante de Profesores:	M.Sc. Edgar Arnoldo Casasola Chinchilla
Representante de Profesores:	Ph.D. Felipe Nery Agustín Hernández
Representante de Graduados:	Lic. Zoot. Alberto Genesio Orellana Roldán
Representante de Estudiantes:	Br. Heidy Jeaneth Martínez Cuesta
Secretaría:	Licda. Marjorie Azucena González Cardona

AUTORIDADES ACADÉMICAS

Coordinador Académico:	Ing. Agr. Edwin Filiberto Coy Cordon
Coordinador de Carrera:	Dr. Edwin Danilo Mazariegos Albanés

ORGANISMO COORDINADOR DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN

Presidente y revisor:	Dr. Edwin Danilo Mazariegos Albanés
Secretario y revisor:	M.Sc. Carlos Iván Arriola Monasterio
Vocal y revisor:	M.Sc. Rory René Vides Alonzo
Vocal y revisor:	Ing. Agr. Christian Edwin Sosa Sancé

CHIQUIMULA, GUATEMALA. SEPTIEMBRE 2013

Chiquimula, 17 de septiembre de 2013

Señores:

Miembros del Consejo Directivo

Centro Universitario de Oriente

Universidad de San Carlos de Guatemala

Respetables Señores:

En cumplimiento a lo establecido por los estatutos de la Universidad de San Carlos de Guatemala y el Centro Universitario de Oriente, presento a consideración de ustedes el trabajo de graduación titulado **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DEL MUNICIPIO DE PUERTO BARRIOS”**. Requisito previo a optar el título profesional de Médico y Cirujano, en el grado académico de Licenciado

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



WALTER OVALDO MARTÍNEZ ORTEG

Guatemala 17 de Septiembre del 2013
Puerto barrio, Izabal

Señor Director

MSc. Nery Waldermar Galdámez Cabrera

Centro Universitario de Oriente

Universidad de San Carlos de Guatemala

Chiquimula, Ciudad.

Respetable Director:

En cumplimiento a lo establecido por los estatutos de la Universidad de San Carlos de Guatemala y el Centro Universitario de Oriente, hago constar por este medio que el Perito en administración de empresas: Walter Osvaldo Martínez Ortega, Carne 200440127 de la carrera de Médico y Cirujano, ha cumplido a cabalidad el proceso de elaboración del estudio que lleva por nombre; **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DEL MUNICIPIO DE PUERTO BARRIOS**. El cual fue previamente evaluado y revisado por mi persona, cumpliendo con lo requerido por el método científico, por lo cual cuenta con mi consentimiento y aprobación para su discusión en examen público, previo a optar el título de Médico y cirujano en grado académico de Licenciado.

Atentamente



Dr. Marco Antonio Tobar Molina
Médico y Cirujano
Col. 10,566
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL

DR.MARCO ANTONIO TOBAR MOLINA
ASESOR PRINCIPAL
CIRUJANO ESPECIALISTA CON MAESTRÍA EN VIH/SIDA

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
CARRERA DE MÉDICO Y CIRUJANO



Chiquimula, 12 de Septiembre 2013.

Ref. MYCTG-38-2013.

M.Sc. Nery Waldemar Galdámez Cabrera
Director
Centro Universitario de Oriente

Señor Director:

De manera atenta se le informa que el estudiante **WALTER OSVALDO MARTÍNEZ ORTEGA** carné 200440127, ha finalizado el Informe Final de su Trabajo de Graduación Titulado **"CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DEL MUNICIPIO DE PUERTO BARRIOS"**, el cual fue asesorado por el Médico y Cirujano, Dr. MARCO ANTONIO TOBAR MOLINA, colegiado numero 10,566, quien avala y dictamina favorablemente en relación al estudio, y revisado en cada una de sus fases por el Dr. Edwin Danilo Mazariegos Albanés, MSc. Carlos Iván Arriola Monasterio, Dr. Rory René Vides Alonzo y el Ing. Agr. Christian Sosa Sancé, miembros del Organismo Coordinador de Trabajos de Graduación e Investigación de la Carrera de Médico y Cirujano de CUNORI.

Se considera que el mencionado trabajo de Graduación cumple con los requisitos mínimos para la elaboración de Trabajos de Graduación y los contempladas en el Reglamento del Programa de Tesis de Grado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala vigente para la Carrera Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente, por lo que se recomienda autorizar los trámites necesarios para la sustentación del examen público previo a otorgársele el título de Médico y Cirujano.

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente;

"Id y Enseñad a Todos"

MSc. Carlos Iván Arriola Monasterio
Encargado Unidad de Investigación y Trabajos de Graduación
- Carrera de Médico y Cirujano- CUNORI



"36 AÑOS SIRVIENDO A LA EDUCACIÓN SUPERIOR EN EL NORORIENTE"

Nota: La información y conceptos contenidos en el presente Trabajo es responsabilidad única del autor.

Finca El Zapotillo, zona 5, Chiquimula
PBX 78730300 – Extensión 1027 Carrera de Médico y Cirujano
www.cunori.edu.gt

Cc/-Archivo-
Mdo/



Chiquimula, 12 de Septiembre 2013.

Ref. MYCTG-39-2013.

M.Sc. Nery Waldemar Galdámez Cabrera
Director
Centro Universitario de Oriente

Señor Director:

De manera atenta se le informa que el estudiante **WALTER OSVALDO MARTÍNEZ ORTEGA** carné 200440127, ha finalizado el Informe Final de su Trabajo de Graduación Titulado **"CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DEL MUNICIPIO DE PUERTO BARRIOS"**, el cual fue asesorado por el Médico y Cirujano, Dr. MARCO ANTONIO TOBAR MOLINA, colegiado número 10,566, quien avala y dictamina favorablemente en relación al estudio, y revisado en cada una de sus fases por el Dr. Edwin Danilo Mazariegos Albanés, MSc. Carlos Iván Arriola Monasterio, Dr. Rory René Vides Alonzo y el Ing. Agr. Christian Sosa Sancé, miembros del Organismo Coordinador de Trabajos de Graduación e Investigación de la Carrera de Médico y Cirujano de CUNORI.

Se considera que el mencionado trabajo de Graduación cumple con los requisitos mínimos para la elaboración de Trabajos de Graduación y los contempladas en el Reglamento del Programa de Tesis de Grado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala vigente para la Carrera Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente, por lo que se recomienda autorizar los trámites necesarios para la sustentación del examen público previo a otorgársele el título de Médico y Cirujano.

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente;

"Id y Enseñad a Todos"

Dr. Edwin Danilo Mazariegos Albanés
-Coordinador - Carrera de Médico y Cirujano-
Centro Universitario de Oriente



"36 AÑOS SIRVIENDO A LA EDUCACIÓN SUPERIOR EN EL NORORIENTE"

Nota: La información y conceptos contenidos en el presente Trabajo es responsabilidad única del autor



D-TG-MyC-064/2013

EL INFRASCRITO DIRECTOR DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, POR ESTE MEDIO HACE CONSTAR QUE: Conoció el Trabajo de Graduación que efectuó el estudiante **WALTER OSVALDO MARTÍNEZ ORTEGA** titulado **"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DEL MUNICIPIO DE PUERTO BARRIOS."**, trabajo que cuenta con el aval de el Revisor y Coordinador de Trabajos de Graduación, de la carrera de Médico y Cirujano. Por tanto, la Dirección del CUNORI con base a las facultades que le otorga las Normas y Reglamentos de Legislación Universitaria **AUTORIZA** que el documento sea publicado como **Trabajo de Graduación** a Nivel de Licenciatura, previo a obtener el título de **MÉDICO Y CIRUJANO**.

Se extiende la presente en la ciudad de Chiquimula, el veinte de septiembre de dos mil trece.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


MSc. Nery Waldemar Galdamez Cabrera
DIRECTOR
CUNORI - USAC



c.c. Archivo

NWGC/ars

INDICE	PAG
Resumen	i
Introducción	ii
I. Planteamiento del problema	01
a) Antecedentes	01
b) Estudios y hallazgos	03
c) Definición del problema	05
II. Delimitación del estudio	06
a) Delimitación teórica	06
b) Delimitación geográfica	06
c) Delimitación institucional	07
d) Delimitación temporal	07
III. Objetivo	08
IV. Justificación	09
V. Marco teórico	10
Capítulo I Definición e historia natural del VIH/SIDA	10
Capítulo II Vías de transmisión, conductas de alto riesgo medidas preventivas sobre VIH/SIDA	12
Capítulo III Epidemiología, Salud publica en relación al VIH/SIDA y su implicación en el desarrollo del país	18
Capítulo IV Estudio sobre conocimientos, actitudes y practicas	22
VI. Diseño Epidemiológico	23
a) Tipo de estudio	23
b) Área de estudio	23
c) Universo	23
d) muestra	23
e) Sujeto u objeto de estudio	24
f) Criterios de inclusión	24

g) Criterios de exclusión	24
h) Variable a estudio	25
i) Operacionalización de las variables	26
j) Técnica e instrumento de recolección de datos	27
k) Validación del instrumento de recolección de datos	27
l) Procedimientos para la recolección de información	28
m) Plan de análisis	28
n) Procedimientos para garantizar los aspectos éticos de la investigación	30
o) Cronograma	31
p) Recursos	32
a) Humanos	32
b) Físicos	32
c) Financieros	32
VII. Presentación de resultados	33
VIII. Análisis de resultados	47
IX. Conclusiones	49
X. Recomendaciones	50
XI. Propuesta	51
XII. Bibliografía	54
XIII. Anexos	59
a) Test Bravo-salud Madrid	60
b) Carta de autorización de Asesor	67
c) Carta de aprobación de Establecimientos Educativos	68
d) Carta de conocimiento de Área de Salud de Puerto Barrios	71
e) Carta de conocimiento de Área de Educación	72
f) Carta de establecimiento de prueba piloto	73
g) Carta de presentación de propuesta a Programa de VIH/SIDA	74

RESUMEN

El VIH/SIDA se ha convertido en los finales del siglo XX en el principal problema de salud pública a nivel mundial, se estima que la población joven representa el 50% del total de casos.

La presente investigación descriptiva fue realizada para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA que poseían los estudiantes de último año de nivel medio, ciclo diversificado en los establecimientos públicos del área urbana del municipio de Puerto Barrios, Izabal.

Se realizó a través de una evaluación escrita a cada estudiante en su respectivo establecimiento educativo, contando con una muestra de 527 estudiantes.

De esta manera se logró determinar que el 85% respondió de manera favorable con respecto a conocimientos sociales, sexuales y el 89% definió correctamente VIH/SIDA, estableciendo que la media poseía “nivel alto de conocimientos sobre dicha enfermedad”.

Determinando que las actitudes en su mayoría fueron contestadas de forma adecuadas en relación al ámbito social (79%) y de transmisión (76%) estableciendo que la media obtuvo “nivel alto en actitudes sobre VIH/SIDA”.

Con respecto a las prácticas en relación al VIH/SIDA, percibimos a una población con prácticas de riesgo como sexo oral y anal, refiriendo en su mayoría tener varias parejas sexuales, a la vez solo una pequeña parte de la población respondió conocer la forma correcta de usar el preservativo y la mayoría afirma no usarlo, estableciendo que la media posee “bajo nivel en prácticas sobre VIH/SIDA” por lo cual es de suma importancia socializar los resultados sobre VIH/SIDA y de esta manera, enriquecer y fortalecer la vigilancia epidemiológica.

INTRODUCCIÓN

La diversidad étnica, cultural y social de Guatemala, hacen necesario el estudio epidemiológico continuo, sobre el proceso salud y enfermedad ocupando un enfoque integral, basado en educación y prevención de enfermedades que afectan a la población en general como es el caso del VIH/SIDA.

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), es una enfermedad infecciosa sistémica, que afecta a las personas que portan el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Actualmente es la cuarta causa de muerte a nivel mundial, y según reporte del 2012 del programa conjunto de las naciones unidas sobre el VIH/SIDA, ONUSIDA. Desde sus orígenes en África en 1981 el VIH/SIDA, ha causado más de 65 millones de muertes en todo el mundo.

En Guatemala, el primer caso de VIH/SIDA fue detectado en 1984. Iniciando lo que actualmente se considera uno de los principales problemas en Salud Pública en este país, desde sus inicios hasta el año 2012 se ha reportado un estimado de 65,775 casos (ONUSIDA 2012)

El departamento de Izabal, cuenta con un alto índice de prevalencia de VIH/SIDA, colocándose en los primeros lugares del país, con incremento en los últimos años de nuevos casos en la población joven del municipio de Puerto Barrios.

El presente estudio, el cual fue realizado en los meses de febrero a julio del año 2013 describe el abordaje del diario vivir de los jóvenes hacia el VIH/SIDA, encontrando diferencias significativas con respecto a los resultados obtenidos en otros estudios en Latinoamérica en cuanto al nivel de conocimientos, actitudes, y prácticas aportando así un panorama real de dicho departamento, contribuyendo a la formación de una vigilancia epidemiológica local sensible y de impacto social.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

a) ANTECEDENTES

En los últimos años a nivel mundial se ha visto el incremento alarmante del número de nuevos casos de VIH/SIDA, el problema recae principalmente debido a que el control de la diseminación del virus está directamente relacionado al nivel de información con que la población cuenta, siendo la enfermedad de mayor impacto en la sociedad actual. Desde los primeros casos del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) reportados en 1981, la infección con el virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH) ha crecido en proporciones pandémicas, resultando en una estimación actual de 65 millones de infecciones y 25 millones de muertes (Macchi *et al* 2008).

Europa oriental ocupa el sexto lugar a nivel mundial en función de la tasa de prevalencia y el quinto en cuanto al número total de personas diagnosticadas de VIH/SIDA en las diferentes regiones del mundo. Europa occidental ocupa el séptimo lugar a nivel tanto de tasa de prevalencia como del número de personas que viven con VIH/SIDA.

En Asia, las tasas de prevalencia de VIH son menores que en algunas otras regiones, la cantidad de población del continente hace que tenga al segundo mayor grupo de personas que viven con VIH/SIDA en el mundo (Pérez y Teva 2003)

En Norteamérica, 1,4 millones de personas vivían con VIH en el 2011, incluidos 4.500 niños, en ese año un estimado de 20,000 personas murieron por causas relacionadas con el VIH/SIDA. (Gaitán *et al* 2008).

La situación de epidemia VIH/SIDA en Latinoamérica, según los datos aportados por la organización mundial de la salud (OMS) es cada vez más preocupante si consideramos que ocupa el cuarto puesto a nivel mundial, en función de la tasa de

prevalencia y el tercero en cuanto al número total de personas diagnosticadas de VIH/SIDA en el planeta (Dávila *et al* 2008).

En el año 2006 Latinoamérica reportó que un total de 39,5 millones de personas vivían con el VIH. (Aguilar, *et al.* 2009) México actualmente cuenta con un registro acumulado de 149,833 casos de VIH/SIDA, de los que sobreviven 48 mil, con una prevalencia de 20 por cada cien mil habitantes (CENSIDA 2012).

En Honduras desde 1,985 hasta diciembre de 2,011 se han registrado 30,026 casos de personas infectadas con VIH, de los cuales 21,561 son casos de infección avanzada por VIH (Sida) y 8,465 de VIH. Concluyendo que la epidemia continúa afectando principalmente a la población joven, en edad reproductiva y económicamente activa (Bendaña, Pinel, A. 2012).

En El Salvador las estadísticas oficiales del Ministerio de Salud indican que desde 1984, en que se registró el primer caso, hasta el 31 de mayo de 2012, existe un acumulado de 28 mil 242 casos de VIH/SIDA, de estos 19 mil 341 corresponden a casos de VIH y 8 mil 901 a personas en etapa de VIH Avanzado (CONASIDA 2012).

En Guatemala, el Centro Nacional de Epidemiología, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, reporta que 26,978 personas viven con VIH en el país (Aguilar *et al* 2009). Sin embargo, las proyecciones de VIH para el año 2012 indican que son más de 72.400 las personas con VIH. Esto coloca a Guatemala en el país de Centroamérica con mayor número de personas infectadas con VIH (García 2010). Según estimaciones, sólo en 2011 se dieron 8.958 nuevos casos, lo que significa que 24 personas adquieren VIH cada día (Gudiel, Castellanos y López. 2011). En el año 2012 se estima que 3,276 personas murieron a causa de VIH-SIDA un 11% más muertes que el año anterior (Pérez Ambrosio. 2012).

Las múltiples repercusiones de esta epidemia están alcanzando proporciones de crisis en varias partes del mundo. Sea cual sea el patrón de medida utilizado (deterioro

de la supervivencia infantil, descenso de la esperanza de vida, sobrecarga de los sistemas de asistencia sanitaria, aumento de la orfandad o reducción de los beneficios empresariales), nunca hasta ahora había planteado el VIH/SIDA una amenaza tan grande para el desarrollo humano (Jacob *et al* 1998).

b) HALLAZGOS Y ESTUDIOS REALIZADOS

En el año 2003 en Colombia, se realizó el estudio sobre, conocimientos, actitudes y prácticas sobre SIDA en adolescentes escolarizados, llegando a la conclusión que muchos adolescentes, no tienen los conocimientos suficientes sobre VIH/SIDA, pero sí asumen una actitud positiva frente al tema. Es necesario educar, a través de canales óptimos sobre este aspecto, para modificar conductas de riesgo en esta población (Navarro *et al* 2004).

En el 2008 en Paraguay, se realizó el estudio sobre, conocimientos, actitudes y prácticas acerca de VIH/SIDA, en jóvenes de nivel medio de educación del área metropolitana, en el cual se determinó que, el nivel de conocimientos en general es bajo e inconsistente, en conclusión los resultados revelan jóvenes en situación de riesgo de contraer VIH/SIDA (Macchi *et al* 2008).

En 2008 en Venezuela se realizó un estudio sobre, nivel de conocimiento de adolescentes sobre VIH/SIDA, la población estuvo constituida por 329 estudiantes de los 4tos y 5tos años de dos unidades educativas públicas del municipio de Jiménez. Llegando a las siguientes conclusiones, en general los estudiantes presentan un nivel de conocimiento "regular", lo que hace necesario la implementación de estrategias educativas para mejorar el conocimiento acerca de la enfermedad, sus consecuencias y formas de prevención con la finalidad de proteger a este grupo de riesgo (Dávila *et al* 2008).

En el 2009 en Cuba se realizó el estudio sobre, conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA, en adolescentes de enseñanza politécnica en el

municipio Yaguajay, concluyendo que los problemas relacionados al VIH/SIDA, emergen de situaciones problemáticas sociales que hacen a esta población altamente vulnerable a adquirir la enfermedad (Valdivia *et al* 2009).

En el año 2006 en Guatemala, se realizó el estudio sobre, evaluación de conocimientos actitudes, y prácticas relacionadas con el VIH/SIDA en aulas regulares de escuelas del Ministerio de Educación, en coordinación con el departamento de educación para la sexualidad de dicho Ministerio. Desarrolló un programa de capacitación sobre el tema de VIH/SIDA a docentes de quinto y sexto grados de aulas regulares en algunas escuelas de la región Metropolitana. Los resultados dejan ver serias limitaciones en los conocimientos que manejan los adolescentes de quinto y sexto grado en relación con el VIH/SIDA, sus formas de transmisión y las estrategias de prevención, así como la existencia de mitos relacionados con el tema, tanto para los estudiantes cuyos docentes recibieron capacitación, como para los que no la recibieron (Fournier 2006).

c) DEFINICION DEL PROBLEMA

El VIH/SIDA se ha convertido en los finales del siglo XX en el principal problema de salud pública a nivel mundial, desde los primeros casos del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) que se han reportado en 1981, la infección con el virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH) ha crecido en proporciones pandémicas, resultando en una estimación actual de 65 millones de infecciones y 25 millones de muertes en todo el planeta (Macchi *et al* 2008).

En 1998, Guatemala, se encontraba en el grupo de prevalencia media de Latinoamérica, con tasas de 0.22 por cada cien mil habitantes, con una vía principal de transmisión heterosexual, en el año 2011 Guatemala sostuvo tasas de prevalencia de 18.3 por cada cien mil habitantes según datos de CNE-IGSS-Sanidad Militar, Con un aporte de 8,958 nuevos casos, lo que significa que 24 personas adquieren VIH cada día, colocando a Guatemala en el país de Centroamérica con mayor número de personas infectadas con VIH/SIDA (ONUSIDA 2012).

Actualmente Guatemala, se encuentra con prevalencia estimada en VIH/SIDA de 21.3 por cada cien mil personas, por lo tanto esto exige de manera relevante investigar a fondo las poblaciones de riesgo (Buela *et al* 2001). El departamento de Izabal cuenta con una prevalencia estimada de casos reportados de 70 por cada cien mil habitantes, según reporta el centro clínico de atención integral en VIH/ SIDA, de dicho departamento y el municipio de Puerto Barrios cuenta con una población según proyección para el 2012 de 413,399 habitantes, según datos del Centro Nacional de Estadística (Cabrera *et al* 2012)

En los últimos años se ha incrementado considerablemente el número de estudios orientados al análisis de los factores causales de la epidemia alineados a mejorar y estimular la formación de nuevos programas de prevención debido a que los comportamientos que adopten los jóvenes ahora y los que mantengan durante toda su vida sexual determinarán la evolución de la epidemia en las próximas décadas. Por lo cual surge la pregunta: ¿Cuál es el nivel de conocimientos actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA, que poseen los jóvenes en Puerto barrios, Izabal actualmente?

II. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

a) DELIMITACION TEORICA

El presente estudio pretende determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA, en estudiantes de nivel medio ciclo diversificado, de los establecimientos educativos públicos del área urbana del municipio de Puerto Barrios, Izabal. Por lo tanto la delimitación teórica del presente estudio es fundamentalmente epidemiológica. Responder a su definición principal “es el estudio de la distribución, frecuencia, determinantes, predicciones y control de factores relacionados con la salud y enfermedad”.

b) DELIMITACION GEOGRÁFICA

El municipio de Puerto Barrios, cabecera del departamento de Izabal. Ubicado en la región III o Nororiental del país de Guatemala, fundado el 19 de junio de 1,985, su nombre es un homenaje al general Justo Rufino Barrios, y fue bautizado así, por el presidente de Guatemala, José María Reina Barrios.

Izabal tiene una extensión territorial de 1,292 kilómetros cuadrados, cuenta con una ciudad, 6 aldeas y 87 caseríos. Altitud sobre nivel del mar de 3 metros, clima cálido-tropical. Población estimada de 413,399 habitantes, de los cuales 195,242 son hombres y 218,157 mujeres. 44 % de la población tiene entre 15 a 25 años, con una esperanza de vida de 70 años.

78. 3% de la población viven en área urbana y 23.7 % en el área rural, con predominio de idioma español, garífuna y q'eqchi'; 65% de la población son mestizos, 25 % de raza negra o africana, 10% indígenas. Densidad poblacional actual de 79 habitantes por kilómetro cuadrado.

El municipio de Puerto Barrios colinda al norte con el océano Atlántico, al oeste con el municipio de Livingston, al sur con el municipio de Morales, y al este con el país de Honduras (Cabrera *et al* 2012).

c) DELIMITACION INSTITUCIONAL

El estudio se realizó en el total de establecimientos educativos públicos del área urbana del municipio de Puerto Barrios, Izabal. Que cuentan con nivel medio ciclo diversificado los cuales son:

- Escuela nacional de Ciencias Comerciales “Domingo Juarros”, ubicada en 14 calle 11 av. Esquina Zona 3. Fundado el 13 de marzo de 1949. La cual cuenta con la visión; dirigir el futuro del departamento de Izabal con profesionales altamente capacitados, competitivos científicamente aprobados para enfrentar y modificar la realidad nacional.
- Instituto Nacional de Educación Diversificado adscrito al INEBE “Dr. Luis Pasteur”, ubicada entre 14 y 17 calle, 9 avenida general Ubico, Zona 2. Fue fundado el 14 de mayo de 1956, cuenta con la visión, de ser en el departamento de Izabal una institución educativa líder, capaz de brindar al estudiante una formación integral fundamentada en los valores cívicos, morales y culturales.
- Instituto Diversificado por Cooperativa, ubicado entre 14 y 17 calle, 9 avenida general Ubico. Zona 2. Fundado el 23 de febrero de 1997, con la visión de dar solución al problema educativo, con altos estándares en educación que permita formar estudiantes con principios y valores que le ayuden a enfrentarse a una sociedad competitiva y con ello comprometiéndose al desarrollo de nuestro departamento.

d) DELIMITACION TEMPORAL

En el presente estudio, se realizó en los meses de febrero a septiembre del año 2,013

III. OBJETIVO

Establecer los conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA, en los alumnos y alumnas de último año de nivel medio ciclo diversificado, en los establecimientos públicos del área urbana de Puerto Barrios, Izabal, durante el periodo de 15 de febrero a 15 de septiembre de 2013.

IV. JUSTIFICACION

El VIH/SIDA es actualmente la cuarta causa de muerte a nivel mundial, y según reporte del 2012 del programa conjunto de las naciones unidas sobre el VIH/SIDA ONUSIDA, la población menor de 25 años representa el 50% del total de casos. Desde sus orígenes en África en 1981 el VIH/SIDA, ha causado más de 65 millones de muertes en todo el mundo.

En Guatemala se reporta un total de 65,775 casos de VIH/SIDA hasta el 2012, de los cuales más del 15% se encuentran en las edades de 17 a 24 años, en el departamento de Izabal, se reportan 2,022 pacientes adultos, de los cuales el centro de atención integral para adultos de VIH/SIDA en dicho departamento actualmente atienden 852 pacientes. En el año 2012 se reportaron en Izabal 161 nuevos casos, de los cuales 75 son originarios de Puerto Barrios, 36 de estos nuevos casos se encuentran entre 15 a 24 años, según datos actuales del Área de salud y centro de atención integral VIH/SIDA de adultos de dicho municipio.

En la actualidad se considera al departamento de Izabal, segundo lugar en prevalencia de VIH/SIDA en Guatemala, con un reporte de prevalencia estimado de 70 por cada cien mil personas, según datos de centro de atención integral VIH/SIDA y área de salud del departamento de Izabal, sin embargo no existe ningún estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas en dicho tema. Este estudio sería el primero en su género, realizado en la población joven, calificada como la más vulnerable y de mayor riesgo, reconociendo que los pocos países que han logrado disminuir su prevalencia de VIH lo han hecho “inculcando” comportamientos más seguros entre los jóvenes en base a prevención en salud, ocupando como estrategia principal la educación, por lo cual es de suma importancia contar con información actual y de impacto social para implementar actividades educativas en atención primaria en salud sobre VIH/SIDA y así contribuir a la disminución del número de casos nuevos.

V. MARCO TEÓRICO

CAPITULO I

DEFINICION E HISTORIA NATURAL DEL VIH/SIDA

5.1.1 VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA

Pertenece a la familia de los retrovirus humanos, dentro de la subfamilia lentivirus, el cual se divide en VIH-1 Y VIH-2. Su mecanismo de acción es a través de la infección de células del sistema inmune T CD4+ y macrófagos, destruyendo el sistema inmunitario humano.

5.1. 2 SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDO

Define a la persona infectada por VIH, con un recuento de linfocitos T CD4+ menor de 200/ μ L. Sin importar si presenta o no síntomas de enfermedades oportunistas (Braunwald *et al* 2008).

5.1. 3 HISTORIA NATURAL DEL VIH/SIDA

5.1.3.1 FASE PRECOZ O AGUDA

A partir del momento del contagio el virus se disemina rápidamente a través del organismo, 2-6 semanas posterior a la inoculación la mayoría de los pacientes tienen una carga viral elevada en el plasma, encontrándose infectados una gran proporción de los linfocitos CD4+.

En más del 50% de los casos aparecen en este momento los signos y síntomas del denominado síndrome retroviral agudo, cuyas manifestaciones son similares al resfriado común, más diarrea, pérdida de peso y adenopatías, las cuales desaparece espontáneamente en el plazo de dos o tres semanas, quedando posteriormente el paciente asintomático durante varios años. Entre las 4 y las 12 semanas desde la

inoculación aparecen los diferentes tipos de anticuerpos contra el VIH y se pone en marcha la correspondiente respuesta inmune celular.

Entre los 6 y los 12 meses posteriores a la infección se alcanza y se mantiene un equilibrio dinámico entre la enorme cantidad de viriones que son producidos y eliminados cada día y el gran número de linfocitos que son destruidos y generados en el mismo período. La carga viral del VIH presente en este momento en la sangre suele denominarse set point y su cuantía, que depende de factores relativos al huésped y al inóculo vírico, constituye el principal factor pronóstico respecto a la probabilidad de progresión a SIDA a lo largo de los años siguientes.

5.1.3.2 FASE INTERMEDIA O CRÓNICA

Durante esta etapa persiste una elevada actividad replicativa viral que es contrarrestada por la impresionante capacidad de regeneración de los linfocitos CD4+ sorprendentemente los pacientes no suelen tener síntomas en este período, aunque pueden presentar trombocitopenia y adenopatías.

La duración de la fase intermedia es altamente variable, distinguiéndose tres patrones evolutivo, la mayoría de los pacientes (80%-90%) progresan a SIDA a partir de los 5 años de la inoculación (la mediana del tiempo de progresión es de 10 años) y son denominados progresores típicos, entre un 5% y un 10% de las personas infectadas desarrollan SIDA entre 1 y 5 años tras la infección constituyendo los llamados progresores rápidos. En el extremo opuesto del espectro se encuentran los sujetos restantes (5%-10%), que se encuentran asintomáticos tras más de 10 años de seguimiento y mantienen un recuento de linfocitos CD4+ mayor de 500 cel/ μ L, todo ello sin haber recibido tratamiento antirretroviral, por lo que son llamados no progresores.

5.1.3.3 FASE FINAL

En esta etapa se produce un incremento de la actividad replicativa del virus. Es probable que el sistema inmunológico sea ya incapaz de reponer los linfocitos CD4+ destruidos y, por lo tanto, se reduce su capacidad para limitar la multiplicación del virus, en este momento de la infección coincide con la desaparición de los cambios reactivos que previamente se observaban en los ganglios linfáticos, cuya arquitectura funcional resulta finalmente destruida por completo. Luego se asiste a una marcada depleción de linfocitos CD4+, a un aumento de la tasa de replicación viral y a un descenso importante de la actividad citotóxica anti-VIH.

Clínicamente, el huésped suele presentar una grave alteración del estado general, así como infecciones oportunistas, determinadas neoplasias y ciertos trastornos neurológicos característicos, con una supervivencia inferior al 15%-30% a los 3 años (Pérez Cortez, Cayon y Esquintino 2012).

CAPITULO II

VIAS DE TRANSMISION, CONDUCTAS DE ALTO RIESGO Y MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE VIH/SIDA

5.2.1 VIAS DE TRANSMISION DE VIH/SIDA

Las tres vías de contagio de VIH/SIDA, son vía sexual, por transmisión sanguínea y sus derivados, y contagio perinatal de personas que poseen el virus.

Dentro de las principales formas de contagio se encuentran las conductas sexuales, ocupando el primer lugar con un 89.7% de los casos, en segundo lugar, la transmisión del virus por contacto directo con sangre infectada -8%-(ya sea por transfusión sanguínea, en hemofílicos, donadores, en usuarios de drogas intravenosas o por exposición ocupacional), y en tercer lugar por vía perinatal -1.8%-, es decir, el contagio de la madre al hijo, durante la gestación, el parto o el amamantamiento.

Existen muy pocos estudios que demuestran la presencia del virus en la orina y en la saliva, sin embargo, la mayoría de las investigaciones descartan la sobrevivencia del virus en tales fluidos por las características propias del virus (SIDA-AIDS 2013).

5.2.2 CONDUCTAS DE ALTO RIESGO SOBRE VIH/SIDA

Los patrones de conducta, los estilos de vida y los hábitos adquiridos en la niñez pueden constituir en sí mismos factores de riesgo para la salud en la prevención del VIH/SIDA

Se pueden clasificar como conductas de alto riesgo las cuales son de tres tipos, 1) las relacionadas con comportamientos sexuales, 2) las relacionadas con el manejo de sangre y hemoderivados y, 3) las relacionadas con los casos de drogadicción por vía intravenosa.

Estas conductas tienen como característica en común, que en su ejecución existe un intercambio directo de fluidos como el semen, sangre o fluidos cervico-vaginales, los cuales en caso de estar infectados, son transportadores del VIH.

Entre las conductas sexuales de alto riesgo figuran, la promiscuidad, relaciones sexuales ocasionales sin preservativo, las prácticas sexuales anales, prácticas manu rectales, los enemas y duchas rectales y el anulingus este tipo de conductas puede originar traumatismos que van de irritaciones y abrasiones rectales a ulceraciones, fisuras laceraciones y perforaciones intestinales.

Por otro lado, hay conductas de alto riesgo relacionadas con el manejo de la sangre y sus hemoderivados. En el caso de la prevención existen procedimientos como la transfusión antológica y las donaciones dirigidas.

Existe también la transmisión del VIH/SIDA en casos de drogadicción por vía intravenosa en donde se comparten las jeringas sin ninguna precaución para el suministro de la droga.

Aunque la sobrevivencia del virus fuera del cuerpo es realmente difícil, el VIH logra permanecer activo durante algunos segundos e incluso minutos ya que queda aislado del ambiente por medio de la jeringa.

Otra forma de transmisión recurrente es la relacionada a los trabajadores del sector salud, clasificado como riesgo laboral. En ocasiones de emergencia, en el proceso de análisis médicos o en el trabajo con personas infectadas con VIH, se suelen tener accidentes que ubican al trabajador potencialmente frente al virus, ocasionando en el peor de los casos la transmisión del VIH desde el paciente al personal del sector salud.

Finalmente, existe la transmisión vía perinatal, existe el riesgo durante el tercer trimestre de embarazo, puedan ocurrir pequeñas fisuras en la placenta, las cuales permiten el paso de células infectadas desde el torrente sanguíneo de la madre hasta el niño, durante el parto el niño llega a entrar en contacto con secreciones vaginales o cervicales, o con la sangre; lo cual representa un factor de riesgo para el recién nacido y el uso de lactancia materna de personas infectadas (Bastamente, Morgan y Obergel 2011)

5.2.3 MEDIDAS PREVENTIVAS

Hay dos maneras principales de reducir la propagación del VIH/SIDA. Una manera es animar a las personas a cambiar su conducta. La otra es usar métodos que reducen los daños causados por conductas de alto riesgo.

a) CAMBIO DE CONDUCTA

El cambio de conducta significa que las personas cambian su conducta para estar menos expuestas a los daños del VIH. Esto puede significar abstenerse. En el caso de

las drogas, a los jóvenes se los puede educar para que conozcan los peligros de usar drogas de uso intravenoso. En el caso de la conducta sexual, puede significar que las personas se abstengan de tener relaciones sexuales antes del matrimonio y se mantengan fieles dentro del matrimonio, o el uso de preservativo en relaciones esporádicas.

b) DESAFIAR LA DESIGUALDAD ENTRE AMBOS SEXOS

Las mujeres son más vulnerables al contagio que los hombres en una relación 4.1 La actitud hacia la mujer a nivel familiar, comunitario y nacional es fundamental para que tengan poder de decisión. Un enfoque que ha sido efectivo en el desafío de la desigualdad entre los sexos y en mejorar la comunicación dentro del hogar ha sido el enfoque de los 'Peldaños'. Action Aid, una organización no gubernamental con sede en Inglaterra, ha desarrollado un manual para realizar un taller comunitario para hombres y mujeres.

En el taller los participantes se dividen en grupos de pares – mujeres mayores, hombres mayores, mujeres jóvenes, hombres jóvenes. Debaten temas y sus preocupaciones en estos grupos, las personas aprenden mejor y comparten más con aquellos con quienes tienen más en común.

c) LA EDUCACION COMO INSTRUMENTO FUNDAMENTAL

La educación de la población desde la niñez es fundamental para reducir la propagación del VIH/SIDA. Las personas necesitan tomar conciencia de los riesgos que enfrentan, de las consecuencias de sus acciones y de las maneras en que pueden reducir su vulnerabilidad al VIH/SIDA. Pueden entonces tomar decisiones informadas sobre la conducta que desean tener. Debe refutarse la información falsa y los mitos que la gente suele escuchar.

La capacitación para desenvolverse en la vida diaria puede ayudar a las personas a tomar decisiones que reducen el riesgo. Puede ayudar a los niños a resistirse a presiones negativas de sus amigos.

La educación de niñas y mujeres puede tener un gran impacto en su habilidad para negociar relaciones sexuales seguras. Existen muchos lugares diferentes en los que se puede proveer educación sobre el VIH.

d) ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS

En las escuelas normalmente enseñan educación sexual. Sin embargo, en muchos casos esta educación es muy básica y se orienta más bien hacia la biología, es menester enfocar la educación sobre VIH/SIDA, a cuestiones sociales y emocionales, preparar al adolescente para una vida adulta responsable.

La educación sobre drogas quizás estudie simplemente los riesgos y las consecuencias de su uso. Las habilidades más importantes en relación al VIH/SIDA, que una persona joven necesita aprender incluyen, saber cómo tomar decisiones correctas en cuanto a las relaciones y el sexo, identificar las razones personales que tienen para resistir las presiones del sexo no deseado y uso de drogas, reconocer y evitar o abandonar una situación que podría ser riesgosa, orientar cómo y dónde pedir ayuda y encontrar atención médica, a la vez se debe hacer un seguimiento continuo a base de talleres y encuestas para resolver dudas y fomentar las relaciones sexuales seguras, incluyendo el uso de preservativo (Blackman 2012).

e) USO DE PRESERVATIVOS

El uso correcto y sistemático de preservativos masculinos y femeninos durante la penetración vaginal o anal puede proteger contra la propagación de enfermedades de transmisión sexual, entre ellas la infección por el VIH. Los datos demuestran que los preservativos masculinos de látex tienen un efecto protector del 85% o más contra la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

f) PRUEBAS DE DETECCIÓN Y ASESORAMIENTO EN RELACIÓN CON EL VIH/SIDA

La realización de pruebas de detección del VIH y otras ITS está altamente recomendada para todas las personas expuestas a cualquiera de los factores de riesgo, de modo que puedan conocer su estado y, llegado el caso, acceder sin demora a los oportunos servicios de prevención y tratamiento. La OMS también recomienda ofrecer pruebas de detección para el/la compañero/a sexual o para parejas.

g) CIRCUNCISIÓN MASCULINA VOLUNTARIA PRACTICADA POR PERSONAL MÉDICO

La circuncisión masculina, cuando corre a cargo de personal sanitario cualificado, reduce en aproximadamente un 60% el riesgo de que un hombre resulte infectado por el VIH al mantener relaciones sexuales heterosexuales (SIDA-AIDS 2013)

CAPITULO III

EPIDEMIOLOGIA, SALUD PÚBLICA EN RELACION AL VIH/SIDA Y SU IMPLICACION EN EL DESARROLLO DEL PAIS

5.3.1 EPIDEMIOLOGIA SOBRE VIH/SIDA EN GUATEMALA

Haciendo una reseña epidemiológica sobre VIH/SIDA en Guatemala, país azotado por esta pandemia desde hace 29 años, iniciando con el caso índice de VIH/SIDA en Guatemala, el cual se reportó en junio de 1984, en un varón homosexual de 28 años de edad, guatemalteco proveniente de Estados Unidos.

En abril y julio de 1986 se reportaron los primeros dos casos en mujeres. Se trataba de guatemaltecas de 34 y 31 años respectivamente, residentes en Estados Unidos y que referían haber sido hemotransfundidas.

Prácticamente cuatro años después de conocido el caso índice, en abril de 1988, se reportan los dos primeros casos de personas habitualmente residentes en Guatemala. Dichos casos corresponden a una niña de 12 años de edad con antecedente de haber sido transfundida y a un varón homosexual de 38 años.

Los dos primeros menores de cuatro años fueron reportados en 1990 y también habían sido transfundidos. Fue en 1993 cuando se conocieron los tres primeros casos de transmisión vertical.

En el año 2009 se estimaban 61,512 personas viviendo con el virus del VIH, siendo el 23% jóvenes entre los 15 y 24 años de edad, indicando que se presentarían 6,567 nuevas infecciones cada año, esto correspondería a 18 nuevos casos de VIH diarios en el país en ese año.

Desde junio de 1,984 al año 2012, en Guatemala se han notificado un total de 65,775 casos de VIH/SIDA, por lo cual se definen las poblaciones en más alto riesgo en las cuales se encuentran los jóvenes (Aguilar 2009)

5.3.2 SALUD PÚBLICA EN RELACION AL VIH/SIDA Y SU IMPLICACION EN EL DESARROLLO DEL PAIS

El Estado de Guatemala ha asumido compromisos internacionales frente al combate al VIH y SIDA. En primer lugar, el adquirido en las Naciones Unidas (Compromiso UNGASS) desde junio de 2001; cuyo propósito es revisar y tratar el problema del VIH y SIDA en todos sus aspectos. Además, intensificar la acción internacional para luchar contra la epidemia y movilizar los recursos necesarios. En la Declaración de la Cumbre del Milenio se han formulado ocho objetivos de desarrollo que se pretende alcanzar en el 2015. El número seis está relacionado con el VIH y SIDA, dice así: “Combatir el VIH y SIDA, el paludismo y otras enfermedades.” En lo que se refiere a metas del milenio, la número siete establece que se debe: “Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH y SIDA” (UNESCO 2003).

Los esfuerzos de atención, vigilancia y prevención sistemáticas respecto a VIH/ SIDA, se iniciaron en 1984 con la identificación de los primeros casos de infección. En 1986, la asociación Guatemalteca de educación sexual, crea el proyecto Caslem para iniciar actividades educativas de prevención dirigidas a hombres que tienen sexo con hombres. En 1990 se crea el Programa Nacional de VIH y SIDA, con el fin de establecer en el país las directrices técnico-normativas sobre el tema; empiezan a surgir iniciativas desde la sociedad civil, en un esfuerzo coordinado entre las organizaciones no gubernamentales.

En 1995 se formaliza la coordinación multisectorial; se conforma la asociación coordinadora de sectores de lucha contra el VIH/SIDA, integrado por organizaciones no gubernamentales, sector religioso, gobierno, cooperación y fuerzas armadas. En 1996

se elabora el primer plan estratégico nacional y en 1999, a instancias del ministerio de salud pública y asistencia social y en colaboración estrecha con la asociación coordinadora de sectores de lucha contra el VIH/SIDA, se elaboró el plan estratégico nacional ITS, VIH y SIDA, para el período 1999-2003.

En el área de atención, en 1988 se inaugura la primera clínica de SIDA en Centroamérica y se integra la primera organización no gubernamental para prevenir el VIH, dirigida por la asociación de salud integral (previamente -AGPCS-, Asociación Guatemalteca para la Prevención y Control del VIH/SIDA), ubicada en el hospital San Juan de Dios. Al año siguiente abre la clínica de infectología en el hospital Roosevelt. A partir de 1997 ambas clínicas y el instituto Guatemalteco de seguridad social, IGSS empieza a brindar tratamiento con antirretrovirales –ARVs-.

El ministerio de salud pública y asistencia social empieza a proveer de medicamentos ARVs a partir de 1999. Del año 2000 al 2004 hay un incremento significativo en las personas viviendo con VIH/SIDA, que acceden tratamiento por medio de la oferta de médicos sin fronteras (Suiza, Francia y España).

En el año 2000 se crea legalmente el programa nacional de prevención y control sobre ITS/VIH/SIDA, cuando se aprobó la ley general para el combate del virus de la inmunodeficiencia humana VIH, y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA, mediante el decreto No. 27-2000 del congreso de la república, declarándose urgencia nacional.(24) en el cual se declara que la piedra angular de la prevención del VIH se encuentra en la ampliación del acceso al tratamiento y en mantener o cambiar los comportamientos, los cuales han de estar orientados a evitar y disminuir los riesgos (Programa Nacional de prevención y Control de ITS,VIH Y SIDA 2006-2010).

5.3.3 IMPLICACION EN EL DESARROLLO DEL PAIS

Las implicaciones del VIH/SIDA, son de dimensiones mayores, ya que se trata de una pandemia silenciosa que aparece, en la mayoría de los casos entre 7 y 10 años después de que la persona adquiere el virus, esto significa que durante ese periodo las

personas pueden haber transmitido el virus a otras que eventualmente van a requerir tratamiento antirretroviral en el futuro.

Actualmente se estima en 61 millones de dólares anuales la inversión pública en VIH/SIDA, de estos 41 millones son utilizados en acciones de atención y tratamiento y los restantes 20 millones en prevención.

El promedio de costo para salud pública es de 600 a 800 dólares anuales por persona, con una expectativa de vida de 20 años después de iniciar el tratamiento antirretroviral, lo que estima un promedio de costo de 16 mil dólares durante toda su vida solo en tratamiento antirretroviral. Estas cifras a nivel poblacional, representan un costo a ser desembolsado en millones de dólares para atender las 65,775 personas que hoy en día son portadoras de VIH/SIDA, a esto suma el costo de tratar las nuevas infecciones y otros costos en salud, como son el tratamiento de infecciones oportunistas y otras complicaciones derivadas.

La cobertura con terapia antirretroviral en servicio de atención a personas con VIH/SIDA, se ha incrementado a 69% sin embargo, el acceso universal al servicio de prevención, atención y cuidados y apoyo continúa siendo un reto. El país se encuentra todavía lejos de lograr las metas de acceso universal establecidas en los objetivos del milenio para VIH/SIDA (USAID 2011).

CAPITULO IV

ESTUDIO SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUTES Y PRÁCTICAS

La diversidad étnica, lingüística, socioeconómica y cultural que envuelve a la población mundial, hacen necesario el estudio continuo epidemiológico, sobre el proceso salud y enfermedad ocupando un enfoque integral, basado en educación y prevención de enfermedades que afectan a la población general.

Con objetivo final, documentar, medir y comparar la variación de los conocimientos, actitud y práctica de una población, ante una variable.

a) CONOCIMIENTOS: Conjunto de propiedades del saber acumuladas mediante el aprendizaje. Sentido de hecho, información, concepto; pero también como comprensión y análisis. Sin embargo el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que las personas hagan consciente las razones para adoptar o modificar una determinada conducta.

b) ACTITUDES: Postura o comportamiento de un individuo durante circunstancias específicas el cual es de carácter individual. Basándose en diversas definiciones de actitudes, Rodríguez (1991) definió la actitud como una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto (Augé, M. 1995). Las actitudes son consideradas variables intercurrentes, al no ser observables directamente pero sujetas a inferencias observables.

c) PRÁCTICAS: Aplicación repetitiva de una facultad, doctrina o enseñanza que se considera verdadera. Como una respuesta establecida para cada situación común y son llamadas también hábitos. El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos, reacciones, es decir, todo lo que le acontece al individuo y de lo que él participa (Elvira 2012)

VI. DISEÑO METODOLÓGICO

a) Tipo de estudio

Descriptivo observacional transversal.

b) Área de estudio

Establecimientos educativos públicos que cuenta con nivel medio ciclo diversificado, del área urbana de Puerto Barrios, Izabal.

c) Universo

El total de alumnos y alumnas que cursan el último año de nivel medio ciclo diversificado distribuido de la siguiente manera:

- Escuela Nacional de Ciencias Comerciales Domingo Juarros, con 448 estudiantes.
- Escuela Nacional de Educación Diversificada INEBE Dr. Luis Pasteur, con 143 estudiantes.
- Instituto Diversificado por Cooperativa, con 410 estudiantes.

Con el total de 1,001 estudiantes.

d) Muestra:

Debido a que el universo es finito, se utilizara la siguiente fórmula para determinar el tamaño de la muestra

$$n = \frac{N}{N (d)^2 + 1}$$

En donde N= Universo, d= Nivel de confianza expresado en decimales de significancia, tomando como base 97% de confiabilidad. Obteniendo una muestra total de 527 alumnos.

Distribuidos equitativamente de la siguiente manera

Escuelas	total de estudiantes	Proporción por escuela	Cantidad de muestras por escuela
Domingo Juarros	448	0.4476	236
INEBE	143	0.1429	75
Instituto por Cooperativa	410	0.4096	216
TOTAL	1001	1	527

d) Sujeto de estudio

Conformado por alumnos y alumnas de último año de nivel medio ciclo diversificado de los establecimientos públicos del área urbana de Puerto Barrios Izabal.

e) Criterios de inclusión

- Estudiantes oficialmente inscritos
- Estudiantes que cursen el último año del nivel medio ciclo diversificado en establecimientos públicos de, Puerto Barrios, Izabal.

f) Criterios de exclusión

- Estudiantes que no cursen el último año de nivel medio ciclo diversificado en establecimientos públicos de, Puerto Barrios, Izabal.

g) Variables estudiadas

- Variable independiente: **VIH/SIDA**
- Variable dependiente: **Conocimientos, Actitudes y Prácticas**

h) Operacionalización de variables

Variable	Definición	Indicador	Tipo de Variable	Escala de Medición
Independientes:				
VIH/SIDA	VIH: “virus de inmunodeficiencia humana”. Pertenece a la familia de los retrovirus humanos, dentro de la subfamilia lentivirus, el cual infecta las células del sistema inmunitario T CD4 positivas y macrófagos destruyendo el sistema inmunitario humano. SIDA: “Síndrome de inmunodeficiencia adquirida” define a la persona infectada por VIH, con un recuento de linfocitos T CD4 positivos menor de 200/ul. Sin importar si presenta o no síntomas de enfermedades oportunistas.			
Dependiente:				
CONOCIMIENTOS	Conjunto de propiedades del saber acumuladas mediante el aprendizaje	VIH SIDA Transmisión Información	Cualitativa Cualitativa Cualitativa Cualitativa	ordinal ordinal ordinal nominal
Dependiente:				
ACTITUDES	Postura o comportamiento de un individuo durante circunstancias específicas el cual es de carácter individual	Sociales Transmisión	Cualitativa Cualitativa	Ordinal Ordinal
Dependiente:				
PRÁCTICAS	Aplicación repetitiva de una facultad, doctrina o enseñanza que se considera verdadera.	Uso de preservativo. transmisión Relaciones sexuales. Prueba de VIH	Cualitativa Cualitativa Cualitativa Cualitativa	Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal

i) Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El presente estudio se desarrollará mediante la aplicación de una herramienta tipo test colaborativo. Bravo-salud Madrid, utilizado con anterioridad en la institución salubrista de Madrid España, que se caracteriza por la obtención de resultados confiables, El test cuenta con 36 preguntas, previo a iniciar a contestar se procederá a leer las instrucciones de llenado del test, la primera parte del cuestionario, corresponde a datos generales como edad, género y procedencia. El segundo apartado contiene diez preguntas sobre el conocimiento de transmisión sexual del VIH/SIDA, seis preguntas sobre el conocimiento de transmisión del VIH/SIDA por contacto social, dos preguntas sobre definición de VIH/SIDA, nueve preguntas acerca de las actitudes del adolescente hacia el VIH/SIDA, y nueve preguntas sobre la práctica del adolescente hacia el VIH/SIDA. Las cuáles serán tabuladas según el plan de análisis.

j) Validación del instrumento de recolección de datos

Se llevó a cabo una prueba piloto, con la intención de verificar la comprensión del test, la cual incluyó a una institución educativa comprendida entre las variables de estudio, ocupando criterios de inclusión y exclusión, en alumnos de último año de nivel diversificado del colegio mixto Divino Maestro del departamento de Izabal, Pto barrios. Aldea Santo tomas de Castilla. En el mes de abril de 2013. Previa autorización de autoridades pertinentes. A través de la utilización del test bravo-salud Madrid, el cual consta de 36 preguntas sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA, tomando en cuenta que el lugar y la población cuentan con el mismo nivel educativo, socioeconómico, cultura, e idioma que la población a estudio. El total de estudiantes que participaron el test fue de 19, los cuales contestaron de forma clara el total de las preguntas en un tiempo promedio de 30 minutos, por lo cual se llegó a las siguientes conclusiones generales:

- El total de alumnos que participaron en dicha prueba expresaron entender correctamente el significado del total de preguntas. 90%

- El total de las preguntas fueron llenadas de forma clara y completa en todos los test, sin presentarse dudas sobre la forma de contestar. 95%
- El total de alumnos que participo, expreso no conocer el test anteriormente y nunca haber sido evaluados sobre dicho tema. 100%
- El total de alumnos contesto el test en un promedio de 30 minutos. 99%

Como conclusión final y tomando en cuenta lo anteriormente mencionado y observando la aplicabilidad de la prueba para el conocimiento, actitudes y prácticas sobre el VIH/SIDA, se puede deducir su versatilidad al respecto.

k) Procedimiento para la recolección de información

La herramienta de recolección de información será entregado únicamente por el investigador a cada estudiante en su respectivo establecimiento educativo, en la fecha y horario de clase previamente determinada y autorizada en conjunto con autoridades pertinentes del sistema educativo del municipio de puerto barrios, Izabal, con un tiempo promedio de 30 minutos para contestar de forma clara y completa un total de 36 preguntas

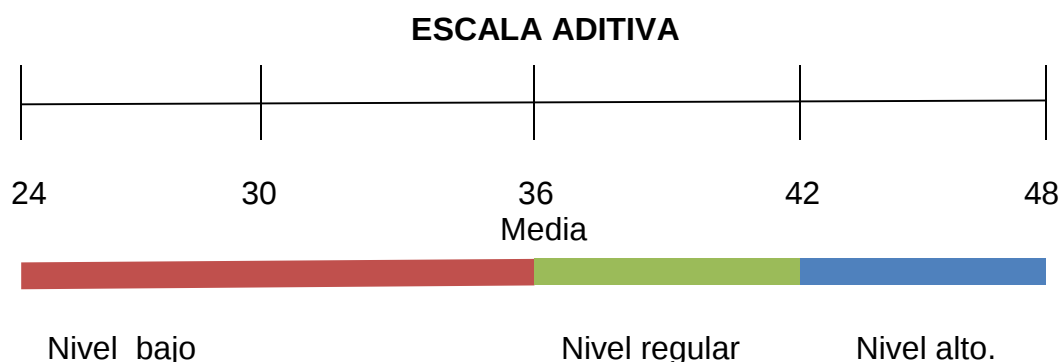
l) Plan de análisis

Para procesar la información obtenida, se utilizará el programa Microsoft Office Excel 2010, creando una base de datos estadísticos y de porcentajes según las variables a estudio.

Se determinó el nivel de respuesta de cada pregunta dando una puntuación de 1 a las respuestas negativas y 2 a las respuestas positivas para el total de respuestas cerradas con si y no, se ocupara el escalamiento tipo Likert o “escala aditiva” el cual se describe de la siguiente manera, ocupando el total de preguntas a evaluar en este caso serán

24, por lo cual el valor mínimo será 24 puntos y 48 el máximo, se toma como puntuación de 24 a 36 como malos conocimientos, actitudes y prácticas, de 36 a 42 puntos como regular conocimiento sobre, actitudes y prácticas y mayor de 42 puntos como buenos conocimientos, actitudes y prácticas.

De acuerdo a la determinación de la media del total de la población tabulada, debido a que en estudios descriptivos se deben de usar únicamente medidas de tendencia central, por lo cual se utilizó la siguiente escala aditiva.



Para las respuestas de opinión múltiple, se basó mediante la contabilización del dictamen por pregunta socializada, se interpretará con la utilización de gráfica de barras.

m) Procedimiento para garantizar los aspectos éticos de la investigación

Conforme al organismo legislativo del Congreso de la República de Guatemala, según decreto número 27-2000-06-26, en ejercicio de las atribuciones que le confiere el artículo 171 literal a) de la constitución política de la república, apegado a ley general para el combate del virus de inmunodeficiencia humana -VIH- y del síndrome de inmunodeficiencia adquirida - SIDA- y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH/SIDA. En cumplimiento con su capítulo III sobre Educación e información de VIH/SIDA. Se procede de la siguiente manera:

- El total de la información obtenida es de carácter confidencial, anónimo y voluntario.

- Los datos obtenidos fueron ingresados por medio de códigos y sus resultados presentados a través de graficas
- No se preguntaron los nombres ni apellidos de los estudiantes.

Haciendo uso de lo anterior, se valida el cumplimiento ético y legal de la presente investigación.

n) Cronograma

Gráfica de Gantt

MESES	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
ACTIVIDAD								
Planificación								
Revisión y correcciones del plantiamiento del problema								
Aprobación de plantiamiento del problema								
Realización de anteproyecto								
Aprobación de anteproyecto								
Trabajo de campo								
Procesamiento de datos								
Análisis e interpretación de datos								
Elaboración de informe final								
Aprobación de informe final								
Presentación de informe final								

ñ) Recursos

a) Humanos

- Investigador
- Médicos asesores
- Estudiantes

b) Físicos

- Establecimientos educativos públicos
- Biblioteca USAC (CUNORI)
- Boleta de recolección de datos
- Computadora
- Internet
- Impresora
- Fotocopiadora
- Vehículo

c) Financieros

Impresiones Q.2, 500

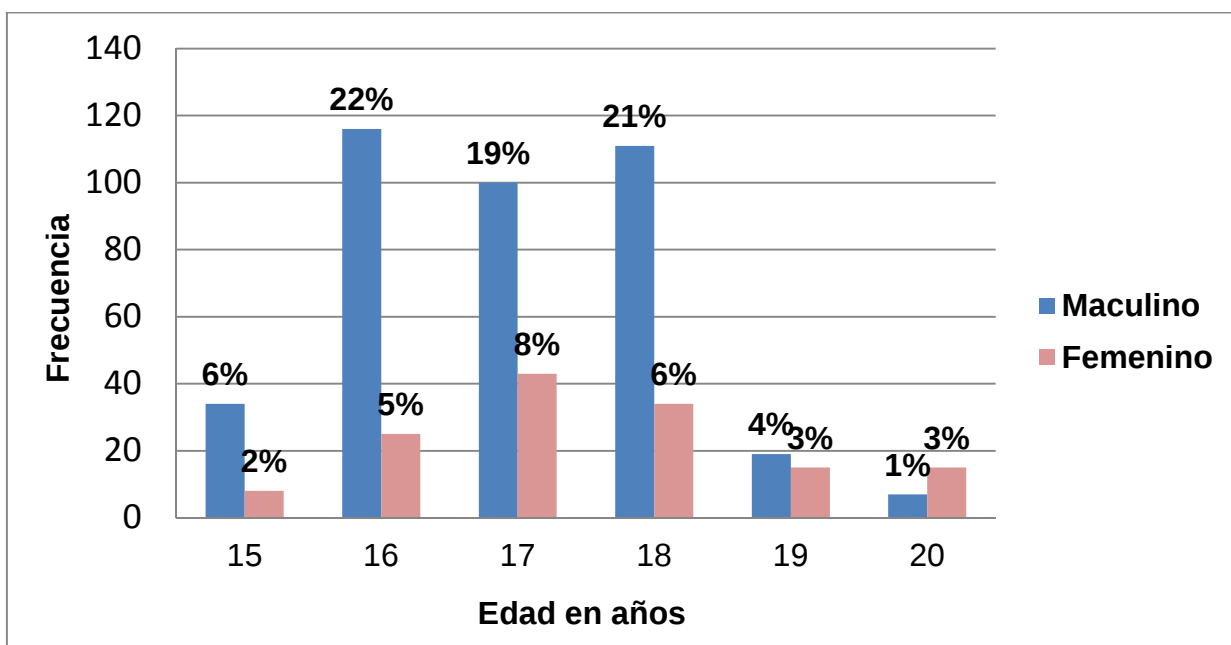
Fotocopias Q.1, 700

Transporte Q. 700

Internet: Q. 250

VII. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Gráfica 1. Distribución según “edad y género” de los estudiantes que cursan el último año de nivel medio, ciclo diversificado de los establecimientos públicos del área urbana del Municipio de Puerto Barrios, Izabal, de febrero a septiembre del 2013

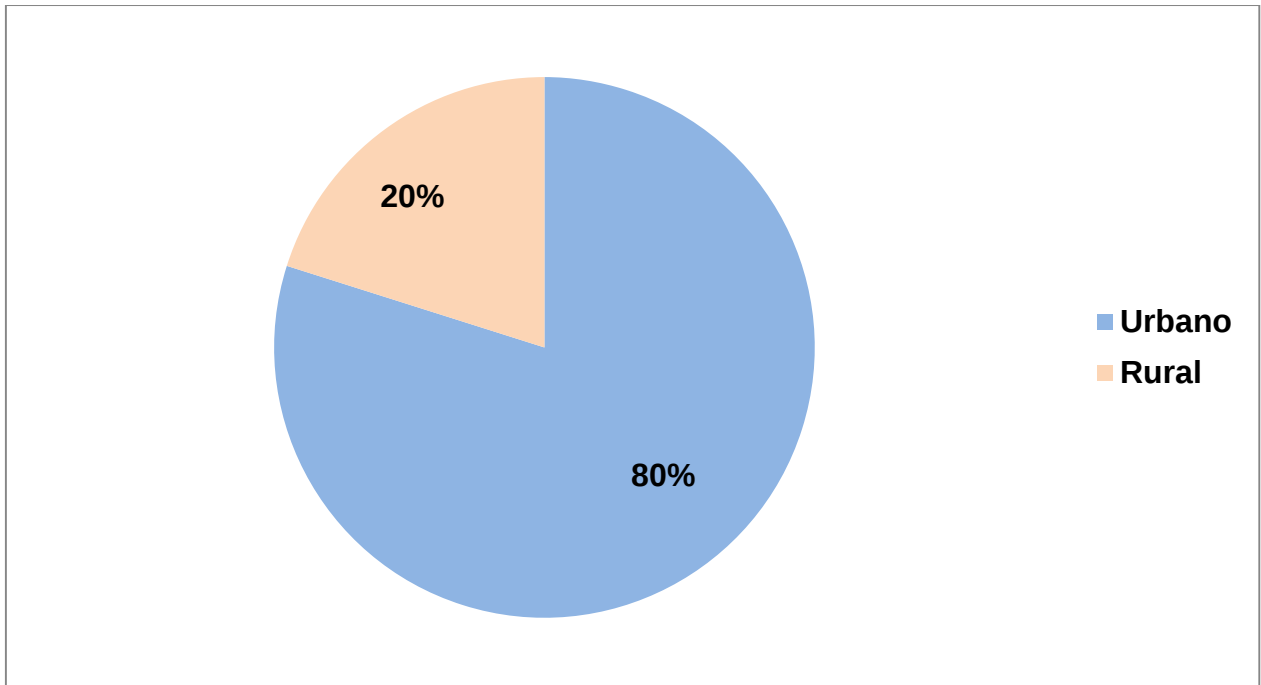


N=527

Fuente: test de recolección de datos

Se observa en la presente gráfica la distribución y frecuencia de la edad y género de la población a estudio, estableciendo que la edad de mayor predominio con 329 estudiantes (62%) se encuentra entre 16 y 18 años, 56 estudiantes (11%) superan los 18 años y 42 estudiantes (8%) cuentan con 15 años, el género masculino conto con 387 estudiantes representando el (73%) y el género femenino con 140 estudiantes (27%)

Gráfica 2. Distribución según “procedencia” de los estudiantes que cursan el último año de nivel medio, ciclo diversificado de los establecimientos públicos del área urbana del Municipio de Puerto Barrios, Izabal, de febrero a septiembre del 2013

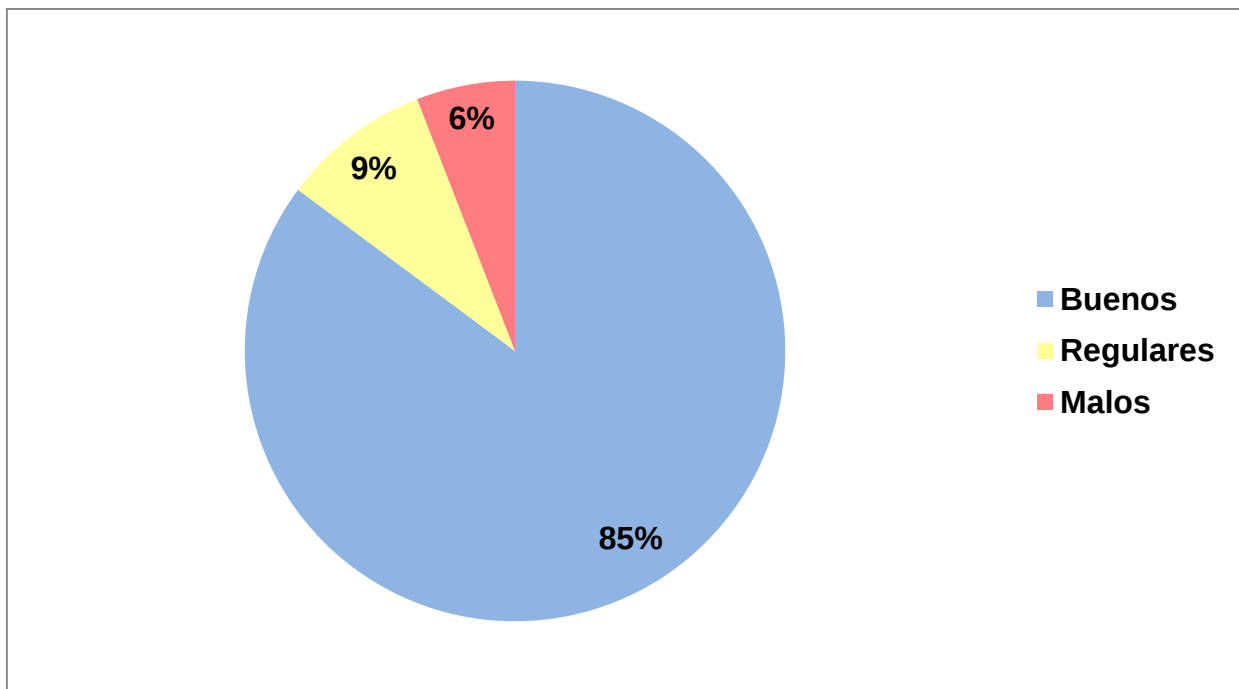


N=527

Fuente: test de recolección de datos

La presente gráfica describe que 421 estudiantes (80%) correspondieron al área urbana de dicho municipio, y 106 estudiantes (20%) pertenecían al área rural.

Gráfica 3. Distribución según “conocimientos sobre transmisión sexual en VIH/SIDA” de los estudiantes que cursan el último año de nivel medio, ciclo diversificado de los establecimientos públicos del área urbana del Municipio de Puerto Barrios, Izabal, de febrero a septiembre del 2013

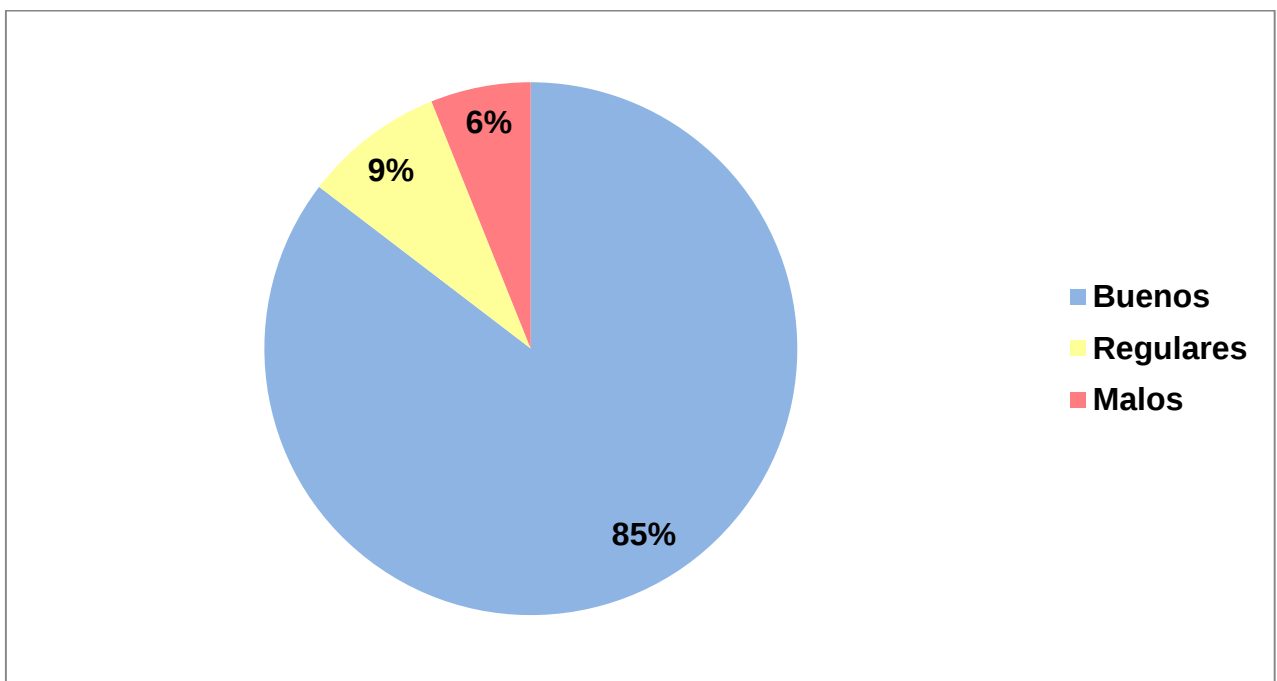


N=527

Fuente: test de recolección de datos

Se observa en la presente gráfica el comportamiento de respuesta de los estudiantes, encontrando que 448 estudiantes (85%) contaron con buenos conocimientos, 47 estudiantes (9%) refirieron regulares conocimientos y 31 estudiantes (6%) expresaron malos conocimientos sobre VIH/SIDA.

Gráfica 4. Distribución según “conocimientos sobre transmisión social sobre VIH/SIDA” de los estudiantes que cursan el último año de nivel medio, ciclo diversificado de los establecimientos públicos del área urbana del Municipio de Puerto Barrios, Izabal, de febrero a septiembre del 2013

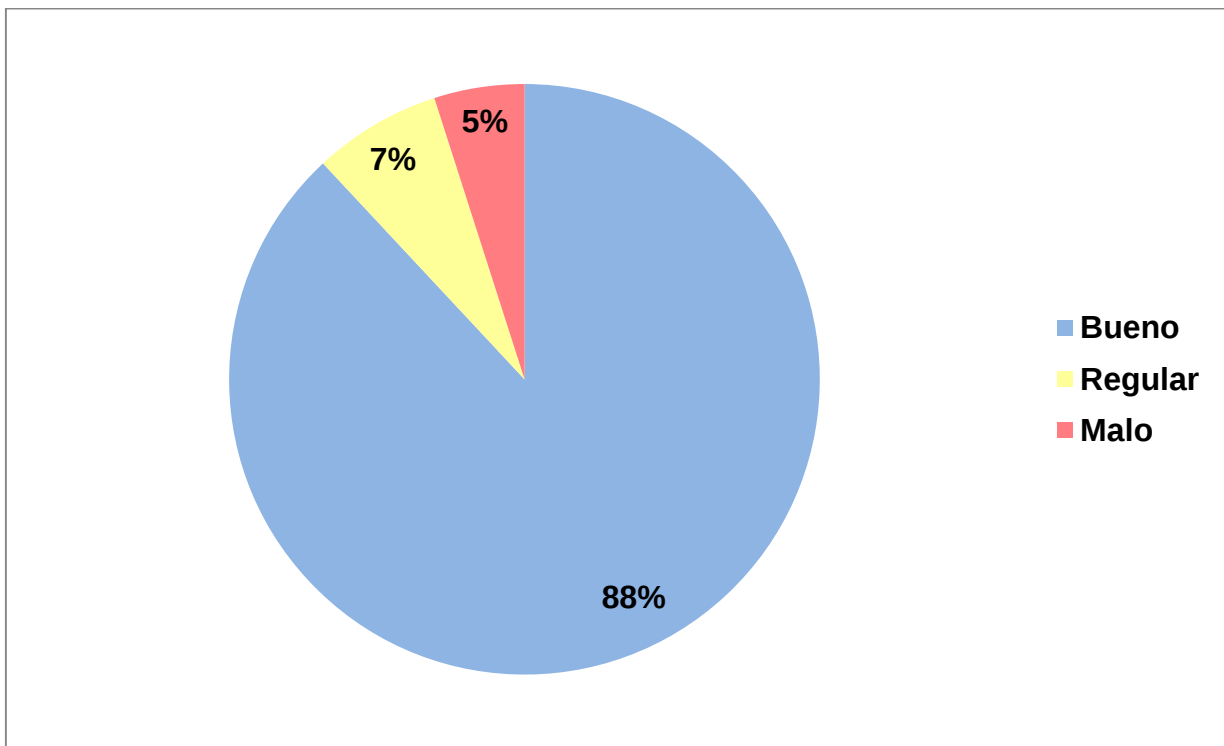


N=527

Fuente: test de recolección de datos

La presente gráfica permite observar que 450 estudiantes (85%) contaron con buenos conocimientos sociales, 45 estudiantes (9%) refirieron regulares conocimientos y 32 estudiantes (6%) expresaron malos conocimientos sobre VIH/SIDA.

Gráfica 5. Distribución según “definición de VIH/SIDA” de los estudiantes que cursan el último año de nivel medio, ciclo diversificado de los establecimientos públicos del área urbana del Municipio de Puerto Barrios, Izabal, de febrero a septiembre del 2013

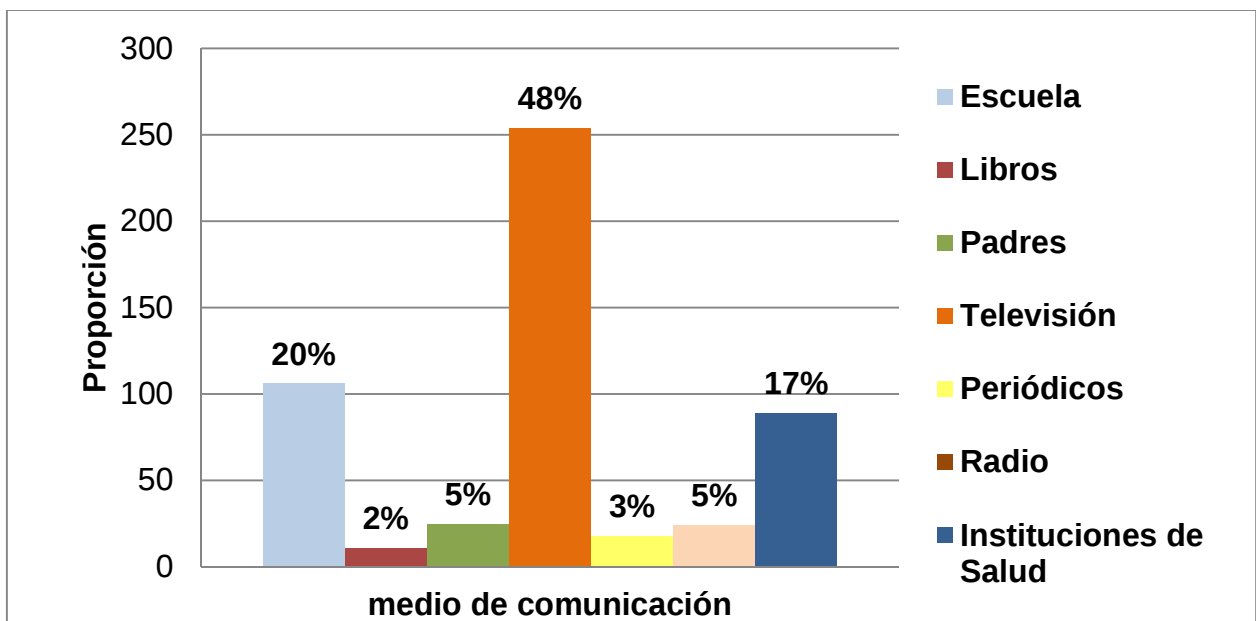


N=527

Fuente: test de recolección de datos

En esta gráfica se describe que 468 estudiantes (88%) contestaron correctamente respecto a definición sobre VIH/SIDA, 37 estudiantes (7%) refirieron regulares conocimientos y los restantes 26 estudiantes (5%) contestaron de forma incorrecta

Gráfica 6. Distribución según fuente de información sobre VIH/SIDA” de los estudiantes que cursan el último año de nivel medio, ciclo diversificado de los establecimientos públicos del área urbana del Municipio de Puerto Barrios, Izabal, de febrero a septiembre del 2013

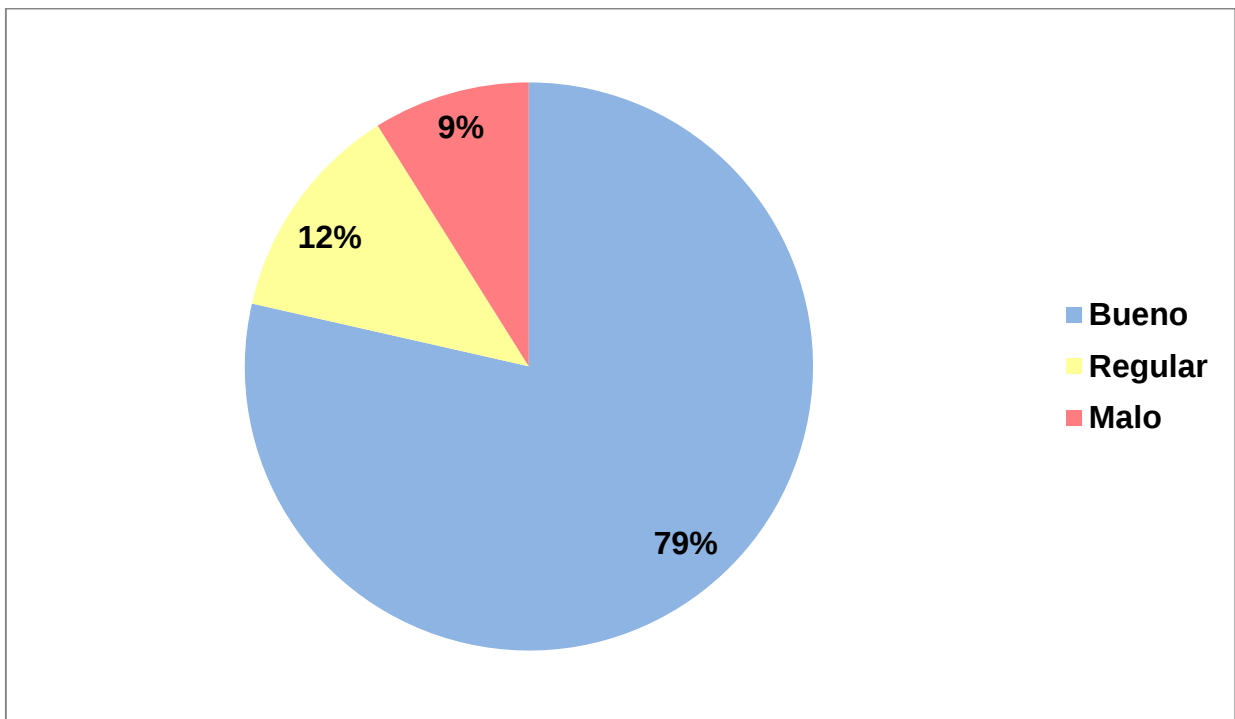


N=527

Fuente: test de recolección de datos

En la presente gráfica se describe el impacto de los medios de comunicación utilizado para difundir información sobre VIH/SIDA, se observa con mayor frecuencia la televisión con 254 afirmaciones (48%) la segunda fuente de información corresponde a las escuelas con 106 afirmaciones (20%) la tercera fuente de información son las instituciones de salud con 89 afirmaciones (17%) la cuarta fuente de información corresponde a los padres de familia con 25 afirmaciones (5%) y la radio con 24 afirmaciones (5%) los 29 alumnos restantes contestaron los libros y el periódico sumando (5%)

Gráfica 7. Distribución según “Actitudes sociales sobre VIH/SIDA” de los estudiantes que cursan el último año de nivel medio, ciclo diversificado de los establecimientos públicos del área urbana del Municipio de Puerto Barrios, Izabal, de febrero a septiembre del 2013

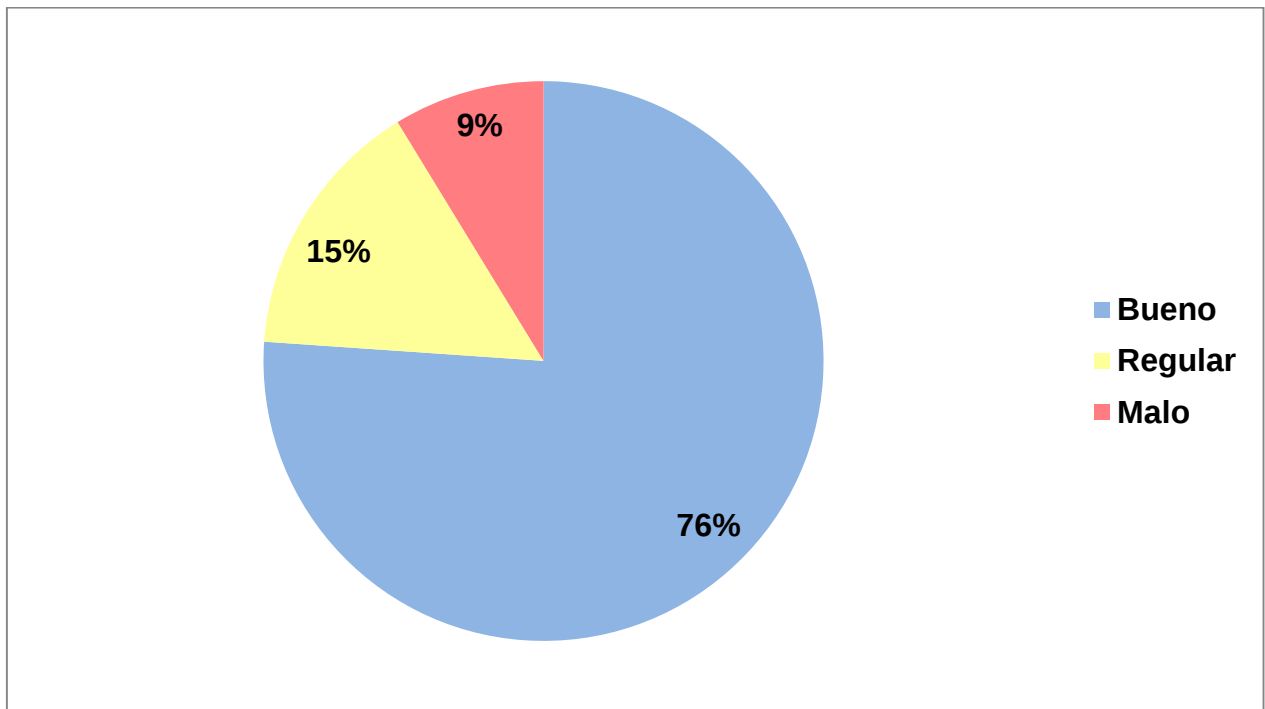


N=527

Fuente: test de recolección de datos

En la presente gráfica se describe que 414 estudiantes (79%) contestaron correctamente respecto a actitudes sociales sobre VIH/SIDA, 66 estudiantes (12%) contestaron de manera regular, 47 estudiantes (9%) contestaron de forma incorrecta.

Gráfica 8. Distribución según “Actitudes de prevención sobre VIH/SIDA” de los estudiantes que cursan el último año de nivel medio, ciclo diversificado de los establecimientos públicos del área urbana del Municipio de Puerto Barrios, Izabal, de febrero a septiembre del 2013

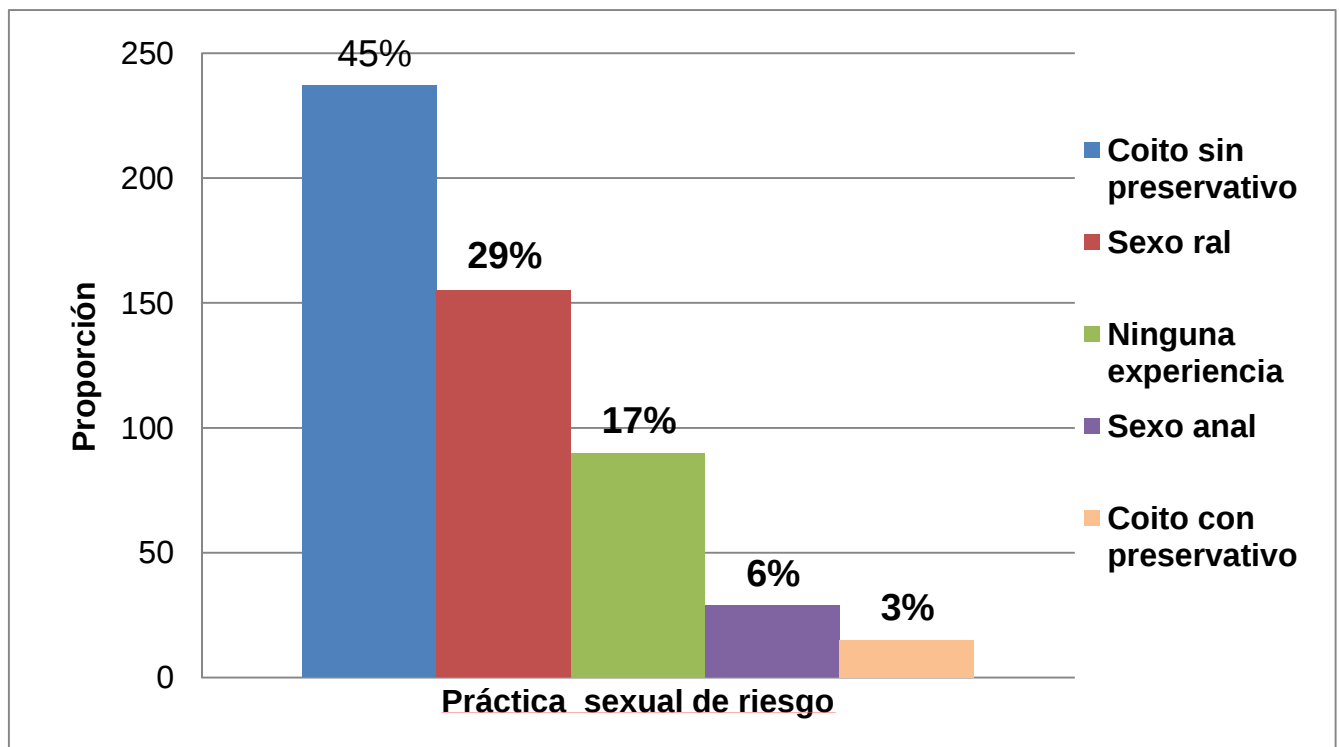


N=527

Fuente: test de recolección de datos

En esta gráfica se observa que 401 estudiantes (76%) contestaron correctamente respecto a actitudes de transmisión sobre VIH/SIDA, 80 estudiantes (15%) contestaron de manera regular, 46 estudiantes (9%) contestaron de forma incorrecta.

Gráfica 9. Distribución según “Práctica sexual de riesgo” de los estudiantes que cursan el último año de nivel medio, ciclo diversificado de los establecimientos públicos del área urbana del municipio de Puerto Barrios, Izabal, de febrero a septiembre del 2013

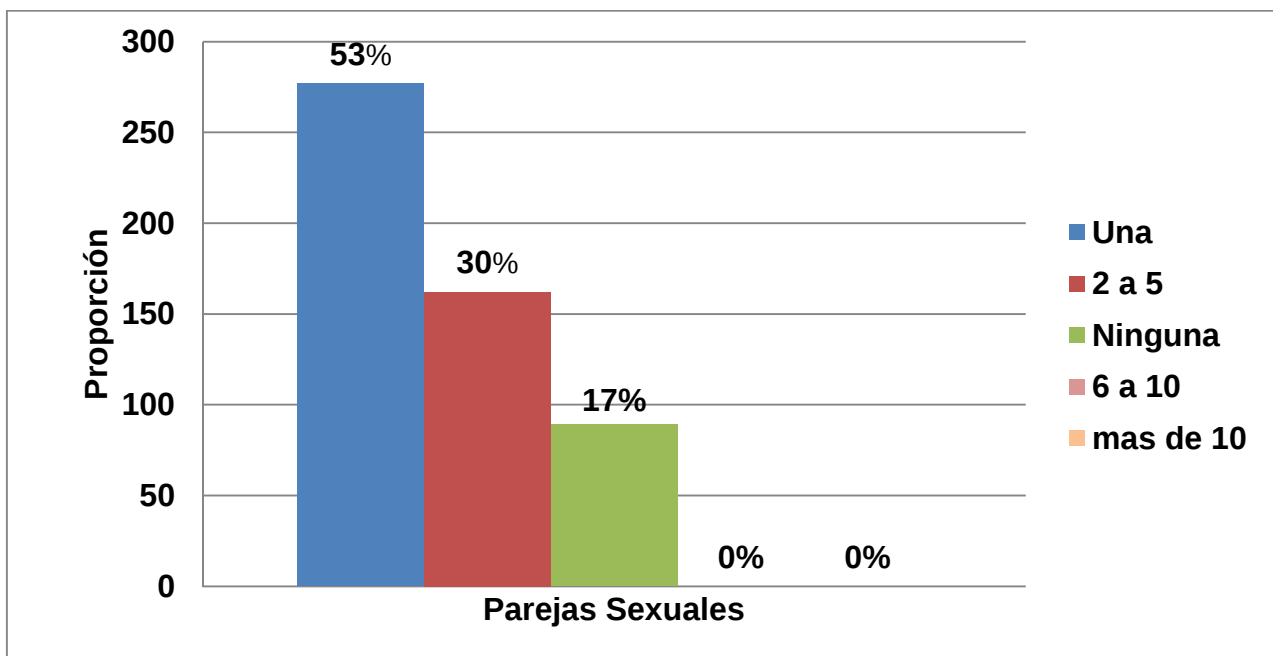


N=527

Fuente: test de recolección de datos

En la presente gráfica se observa la repuesta a la interrogante sobre las experiencias sexuales de los estudiantes en la cual 237 estudiantes (45%) respondieron si haber practicado relaciones sexuales (coito) sin preservativo, 155 estudiantes (29%) respondieron que si han practicado sexo oral, 90 estudiantes (17%) respondieron no haber tenido ninguna experiencia sexual, 29 estudiantes (6%) respondieron si haber practicado penetración anal sin preservativo y 15 estudiantes (3%) respondieron si haber tenido relaciones sexuales con preservativo.

Gráfica 10. Distribución según “cantidad de parejas sexuales” de los estudiantes que cursan el último año de nivel medio, ciclo diversificado de los establecimientos públicos del área urbana del Municipio de Puerto Barrios, Izabal, de febrero a septiembre del 2013

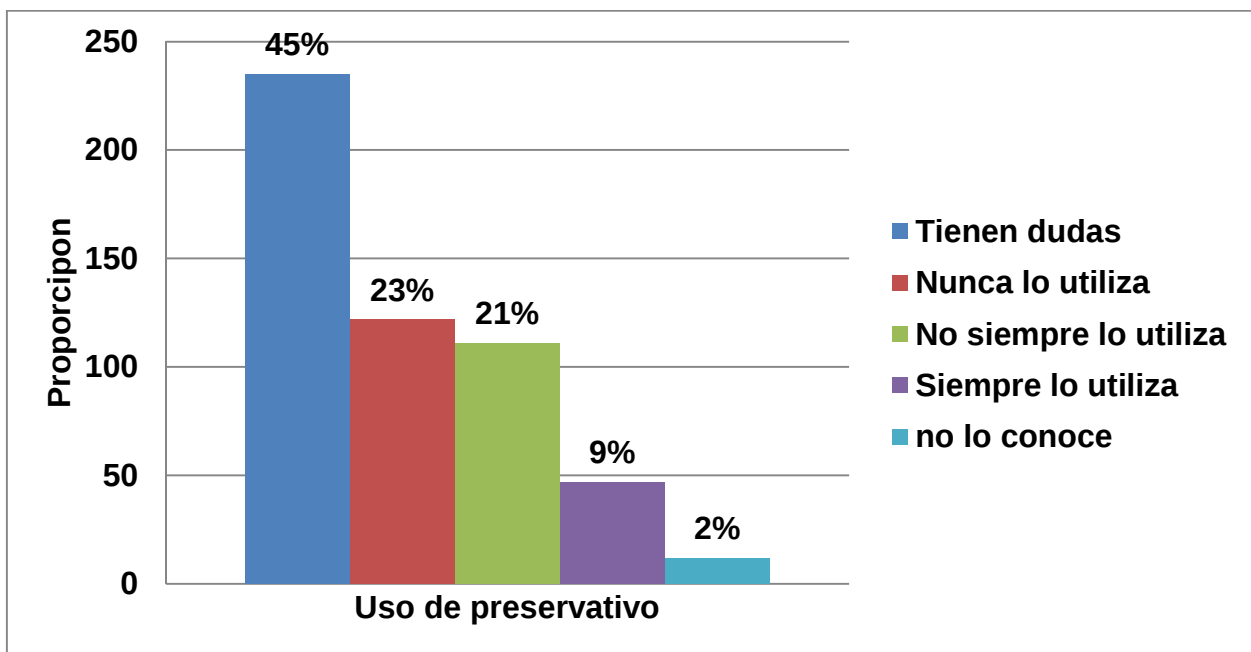


N=527

Fuente: test de recolección de datos

En la presente gráfica describe la relación en cuanto al número de personas con las que han tenido relaciones sexuales los estudiantes en la cual 277 estudiantes (53%) refirieron si haber practicado relaciones sexuales con una persona en el último año, 162 estudiantes (30%) contestaron si han practicado relaciones sexuales con 2 a 5 personas en el último año y 89 estudiantes (17%) respondieron no haber tenido ninguna relación sexual en el último año

Gráfica 11. Distribución según “prácticas en relación al uso del preservativo” de los estudiantes que cursan el último año de nivel medio, ciclo diversificado de los establecimientos públicos del área urbana del Municipio de Puerto Barrios, Izabal, de febrero a septiembre del 2013

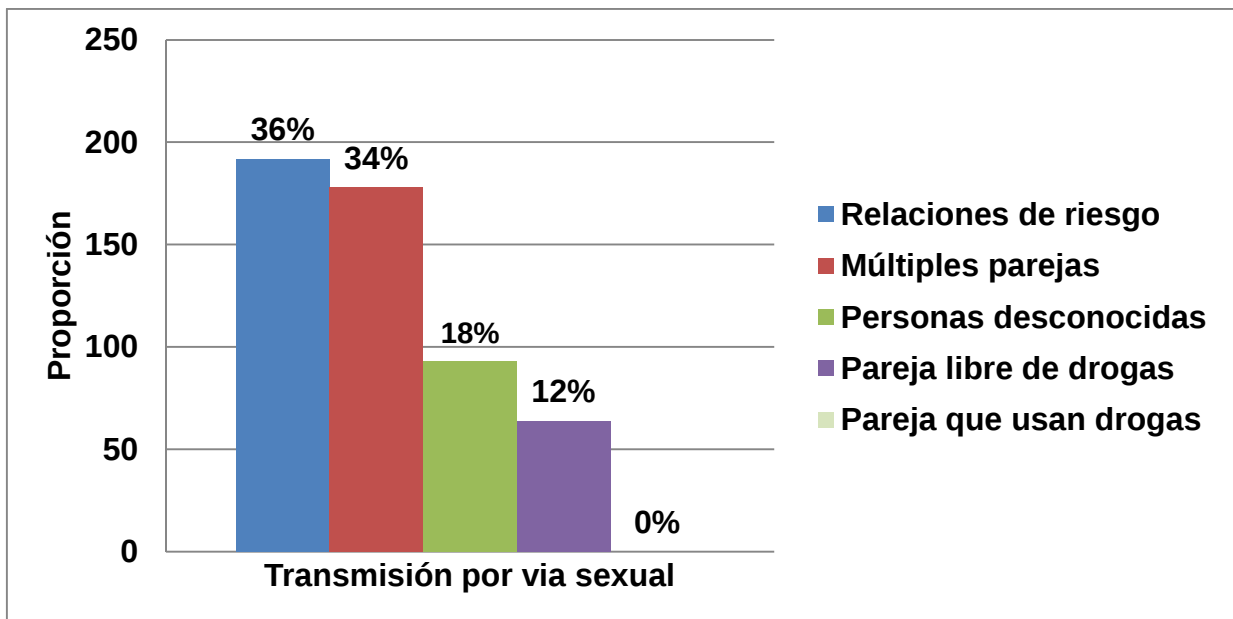


N=527

Fuente: test de recolección de datos

Esta gráfica describe el nivel de respuesta a la interrogante sobre prácticas en relación al uso del preservativo según experiencia de cada estudiante de los cuales 235 (45%) respondieron conocer el preservativo pero tener dudas de cómo usarlo correctamente, 122 estudiantes (23%) contestaron saber en parte como usarlo pero no usarlo siempre, 111 Estudiantes (21%) respondieron saber la forma correcta de usarlo pero no siempre lo usan, 47estudiantes (9%) refirieron saber la forma correcta de usarlo y utilizarlo siempre y 12 estudiantes (2%) mencionaron nunca haber visto uno.

Gráfica 12. Distribución según “transmisión de VIH/SIDA por vía sexual” de los estudiantes que cursan el último año de nivel medio, ciclo diversificado de los establecimientos públicos del área urbana del Municipio de Puerto Barrios, Izabal de febrero a septiembre del 2013

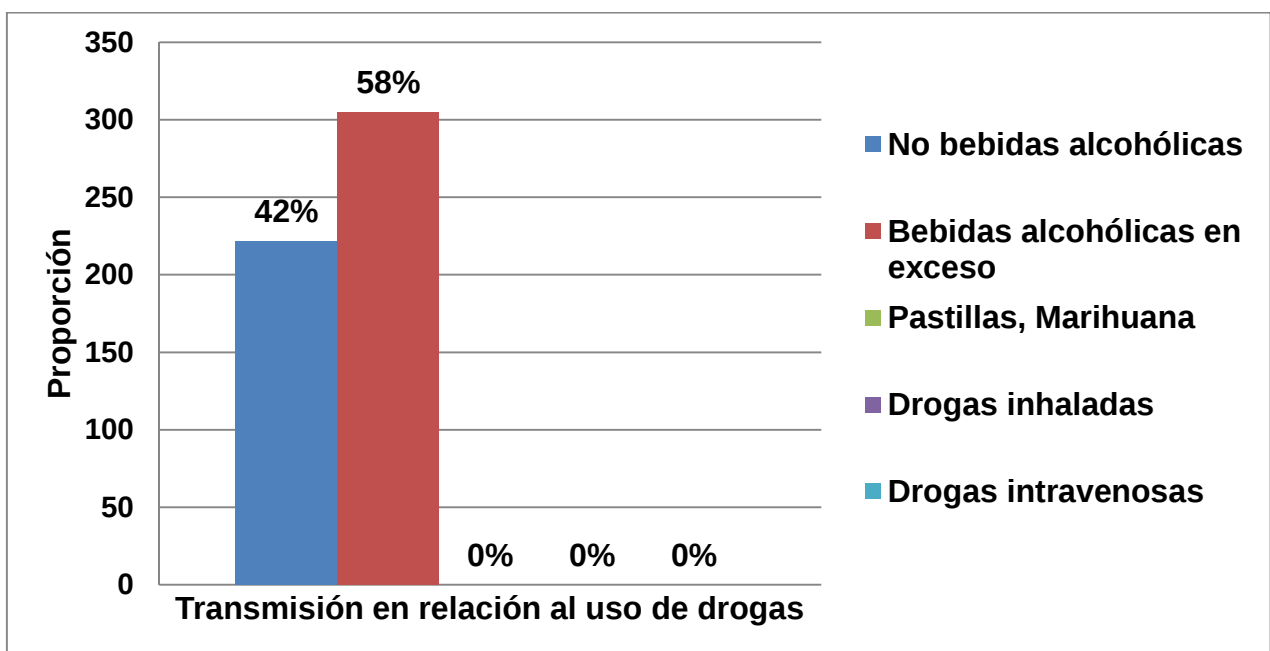


N=527

Fuente: test de recolección de datos

Con respecto a la vía de transmisión sexual, en relación a sus parejas los estudiantes contestaron de la siguiente manera; 192 estudiantes (45%) respondieron que es posible que una de sus parejas haya podido tener alguna relación anterior de riesgo, 178 estudiantes (23%) contestaron que alguna de sus parejas sexuales había tenido relaciones sexuales con muchas personas, 93 estudiantes (21%) refirieron haber tenido relaciones sexuales con personas a las que no conocían, Y 64 estudiantes (12%) respondieron que ninguna de sus parejas anteriores utilizaba drogas o tenía relaciones con varias personas y ningún estudiante (0%) respondieron haber tenido relaciones sexuales con personas que utilizaban “drogas pinchadas”.

Gráfica 13. Distribución según “transmisión de VIH/SIDA en relación al uso de drogas” de los estudiantes que cursan el último año de nivel medio, ciclo diversificado de los establecimientos públicos del área urbana del Municipio de Puerto Barrios, Izabal, de febrero a septiembre del 2013.

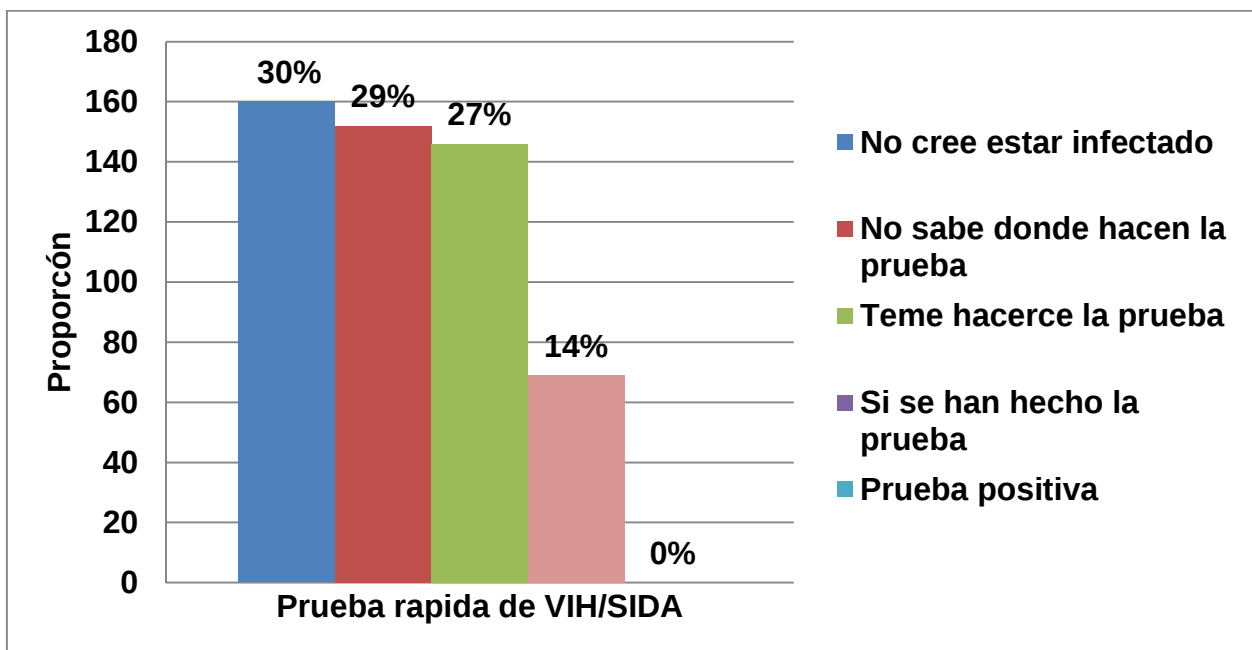


N=527

Fuente: test de recolección de datos

En la presente gráfica observamos que ningún estudiante contestó consumir drogas como marihuana, cocaína, heroína o cualquier otro tipo de droga pinchada, 305 estudiantes (58%) contestaron haber consumido bebidas alcohólicas en exceso, y 222 estudiantes (42%) refieren no consumir ningún tipo de bebidas alcohólicas.

Gráfica 14. Distribución “en relación con la prueba de VIH/SIDA” de los estudiantes que cursan el último año de nivel medio, ciclo diversificado de los establecimientos públicos del área urbana del Municipio de Puerto Barrios, Izabal, de febrero a septiembre del 2013.



N=527

Fuente: test de recolección de datos

Con respecto al comportamiento de respuesta a la interrogante sobre la prueba de VIH/SIDA, observamos que 160 estudiantes (30%) respondieron no creo estar infectado/a por lo cual optan a no realizarse la prueba de VIH/SIDA, 152 estudiantes (29%) afirmaron no saber dónde hacerse la prueba de VIH/SIDA, 69 estudiantes (13%) refirieron haber realizado la prueba de VIH/SIDA y ningún estudiante afirmó haberse realizado la prueba de VIH/SIDA con resultados seropositivos.

VIII. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Basándose en la información plasmada en la presente investigación descriptiva, se inició identificando la población a estudio, estipulando que la edad predominante se encontró entre 16 y 18 años, concordando con la edad promedio establecida por el Ministerio de Educación de Guatemala para abordar el último año de nivel diversificado y edad clasificada como adolescencia tardía por la OMS, en la cual se definen las actitudes fundamentales con respecto a los hábitos sexuales. El género de mayor frecuencia fue el masculino, debido a la tendencia del sistema educativo en incluir profesiones como bachillerato en mecánica observando una población masculina numerosa.

Respecto al lugar de procedencia se observa poca afluencia de estudiantes del área rural, creando una proporción de 1:5 debido a que dicha área cuenta con 2 instituciones educativas públicas y telesecundaria, siendo una ventaja al brindarle oportunidad al estudiante de culminar sus estudios en su comunidad.

En relación a los conocimientos se determinó en base a la escala aditiva de medición para este estudio que la media posee “nivel alto de conocimientos sobre VIH/SIDA”. Esto difiere con los resultados demostrados en otros estudios en Latinoamérica, observando una tendencia favorable relacionada al incremento de información en la última década, iniciando con el programa nacional de prevención y control de ITS/VIH/SIDA y el apoyo de organizaciones no gubernamentales, sumando a este esfuerzo la participación activa del Ministerio de Educación, los cuales en conjunto forman la actual red sobre VIH/SIDA.

No obstante cabe recalcar que el medio de comunicación de predominio es la televisión, esto se relaciona a la población rural la cual obtienen el conocimiento sobre VIH/SIDA, a través de material audiovisual proporcionado desde nivel básico por Telesecundaria.

Las actitudes sobre VIH/SIDA de los estudiantes respecto al ámbito social y de transmisión, se determinó a través de la escala aditiva utilizada para este estudio que la media posee “ nivel alto de actitudes sobre VIH/SIDA” permitiendo observar que la

mayoría refiere aceptar convivir en una misma institución educativa con personas infectadas sabiendo que no representan un riesgo de salud si se abordan con una actitud correcta, brindando así la oportunidad de incorporar a la sociedad personas afectadas por dicha enfermedad, aplacando a través de actitudes positivas la discriminación y mitos no fundamentados sobre VIH/SIDA, relacionado a que la media conoce las vías reales de contagio.

Con respecto a las prácticas en relación al VIH/SIDA, percibimos a una población con prácticas de riesgo como sexo oral y anal, refiriendo en su mayoría tener varias parejas sexuales en el año, multiplicando así la probabilidad de contagio, a la vez solo una pequeña parte de la población respondió conocer la forma correcta de usar el preservativo y la mayoría afirma no usarlo, encontrando así una relación inversamente proporcional entre conocimientos, actitudes en relación a las prácticas concordado con la descripción actual de los jóvenes como población en riesgo del programa de naciones unidas contra el VIH/SIDA los cuales representan el 50% del total de casos.

La transmisión de VIH/SIDA por el uso de drogas en Centroamérica según la literatura cuenta con índices bajos, en Guatemala estadísticas nacionales nos permiten observar que no superan el 2% del total de casos, concordando con los resultados obtenidos debido a que ningún estudiante refirió tener parejas que utilicen o utilizar drogas intravenosas. Percibiendo una tendencia de transmisión de predominio sexual, determinando en base a la escala aditiva utilizada para este estudio “nivel bajo de prácticas en relación a VIH/SIDA”.

IX. CONCLUSIONES

- 1.** Se establece a través de la escala aditiva que la media de los estudiantes de nivel medio, ciclo diversificado de los establecimientos educativos públicos del área urbana del Municipio de Puerto Barrios, Izabal, poseen “alto nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA”.
- 2.** Con respecto a las actitudes sobre VIH/SIDA, de los estudiantes de nivel medio, ciclo diversificado de los establecimientos educativos públicos del área urbana del Municipio de Puerto Barrios, Izabal, se establece a través de la escala aditiva que la media posee “alto nivel de actitudes sobre VIH/SIDA.”
- 3.** Se establece a través de la escala aditiva que la media de los estudiantes de nivel medio, ciclo diversificado de los establecimientos educativos públicos del área urbana del Municipio de Puerto Barrios, Izabal, poseen “bajo nivel de prácticas en relación a VIH/SIDA, siendo la más frecuente el coito sin preservativo.
- 4.** Ningún estudiante refirió utilizar drogas intravenosas o tener parejas que utilicen drogas, determinando que la tendencia de contagio en esta población es de predominio sexual.

X. RECOMENDACIONES

1. Socializar los resultados de la presente investigación con el personal médico y docentes encargados del programa de VIH/SIDA del Área de Salud, Clínicas de atención integral de Puerto barrios, Izabal y supervisión educativa de dicho Municipio.
2. Fortalecer el actual programa de salud de VIH/SIDA a través de colaborar con el Área de Epidemiología de Puerto Barrios, Izabal, en la nueva edición del boletín trimestral sobre VIH/SIDA.
3. Colaborar con la directiva del programa de educación sexual del Área de Salud de Puerto Barrios, Izabal, en la sensibilización de los ejecutores del programa a través de una charla sobre prácticas sexuales de riesgo.

XI. PROPUESTA

La presente propuesta se realiza a través del sistema de vigilancia del programa de VIH/SIDA de Puerto Barrios, Izabal. Basándose en el Manual de Normas, Principios y Recomendaciones para la Vigilancia del VIH/SIDA, del Departamento de Epidemiología del Programa Nacional del VIH/SIDA, encontramos en su capítulo XI el apartado sobre la difusión de la información, siendo interesante saber que a nivel de Área de Salud de cada departamento, se realiza un boletín informativo trimestral que contiene el análisis de la situación de VIH/SIDA, incluyendo investigaciones actuales sobre dicho tema, por lo cual se propone al actual Coordinador Departamental del Programa de VIH/SIDA de dicho Municipio, incluir en la próxima edición del boletín un artículo en base a resultados de la presente investigación y de esta manera socializar, enriquecer y fortalecer la vigilancia epidemiológica. Aportando una perspectiva real sobre la problemática de la población en riesgo.

ARTÍCULO INFORMATIVO SOBRE VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DEL MUNICIPIO DE PUERTO BARRIOS, IZABAL.

El VIH/SIDA se ha convertido en los finales del siglo XX en el principal problema de salud pública a nivel mundial, se estima que la población joven representa el 50% del total de casos.

En los meses de febrero a septiembre de 2013 se llevó a cabo una investigación descriptiva para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA que poseían los estudiantes de último año de nivel medio, ciclo diversificado en los establecimientos públicos del área urbana del municipio de Puerto Barrios, Izabal.

Se realizó a través de una evaluación escrita a cada estudiante en su respectivo establecimiento educativo. Contando con una muestra de 527 estudiantes.

En relación a los conocimientos se determinó en base a la escala aditiva de medición para este estudio que la media posee “nivel alto de conocimientos sobre VIH/SIDA”. Esto difiere con los resultados demostrados en otros estudios en Latinoamérica, observando en el presente una tendencia favorable relacionada al incremento de información en la última década, iniciando con el programa nacional de prevención y control de ITS/VIH/SIDA y el apoyo de organizaciones no gubernamentales, sumando a este esfuerzo la participación activa del ministerio de educación los cuales en conjunto forman la actual red sobre VIH/SIDA.

No obstante cabe recalcar que el medio de comunicación de predominio en este estudio fue la televisión con (48%) esto se relaciona a la población rural la cual obtienen el conocimiento sobre VIH/SIDA, a través de material audiovisual proporcionado desde nivel básico por Telesecundaria.

Las actitudes sobre VIH/SIDA de los estudiantes respecto al ámbito social y de transmisión, se determinando a través de la escala aditiva utilizada para este estudio que la media posee “ nivel alto de actitudes sobre VIH/SIDA” permitiendo observar que la mayoría refiere aceptar convivir en una misma institución educativa con personas

infectadas sabiendo que no representan un riesgo de salud si se abordan con una actitud correcta, brindando así la oportunidad de incorporar a la sociedad personas afectadas por dicha enfermedad, aplacando a través de actitudes positivas la discriminación y mitos no fundamentados sobre VIH/SIDA, relacionado a que la media de la población conoce las vías reales de contagio.

Con respecto a las prácticas en relación al VIH/SIDA, percibimos a una población con prácticas de riesgo como sexo oral y anal, refiriendo (45%) tener varias parejas sexuales en el año, multiplicando así la probabilidad de contagio, a la vez solo una pequeña parte de la población (9%) respondió conocer la forma correcta de usar el preservativo y el (44%) afirma no usarlo, determinando en base a la escala aditiva utilizada para este estudio “nivel bajo de prácticas sobre VIH/SIDA”.

La transmisión de VIH/SIDA por el uso de drogas en Centroamérica según la literatura cuenta con índices bajos, en Guatemala estadísticas nacionales nos permiten observar que no superan el 2% del total de casos, concordando con los resultados obtenidos debido a que ningún estudiante refirió tener parejas que utilicen o utilizar drogas intravenosas. Percibiendo una tendencia de transmisión de predominio sexual.

Por lo cual es de suma importancia dar seguimiento a las poblaciones en riesgo, y de esta manera enriqueciendo, fortalecer y mantener una vigilancia epidemiológica actualizada, que nos permita la correcta toma de decisiones.

XII. BIBLIOGRAFÍA:

1. Aguilar, MD. 2009. Situación de la epidemia de VIH/SIDA en Guatemala (en línea). Guatemala, Acción SIDA de Centro América. Consultado 17 mayo 2013. Disponible en <http://www.buenastareas.com/ensayos/Epidemiolog%C3%ADa-Vih-Sida-En-Guatemala/2633062.html>
2. Bastamente, L; Margan, L; Oberger, D. 2011. Conductas de alto riesgo en jóvenes en VIH/SIDA (en línea). Venezuela, AIDS. (Boletín de información hacia la población código f456). Consultado 14 may. 2013. Disponible en <http://www.sida-aids.org/informacion/65-que-es-el-vihsida.html?start=5>
3. Bendaña, Pinel, A. 2012. Informe mundial de avances en la lucha contra el sida 2012 (en línea). Honduras, Secretaria del Despacho de Salud Pública, 111 p. Consultado 3 mar. 2013. Disponible en [http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knownyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_HN_Narrative_Report\[1\].pdf](http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knownyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_HN_Narrative_Report[1].pdf)
4. Blackman, R. 2012. VIH y SIDA, actuemos ya (en línea). Inglaterra, Tearfund. p. 37 – 54. Consultado 15 may. 2013. Disponible en http://tilz.tearfund.org/webdocs/Tilz/Roots/Spanish/HIV%20and%20AIDS/R8_S.pdf
5. Braunwald, MD *et al.* 2008. Principios de medicina interna: HARRISON. 17 ed. España, Editorial McGraw Hill. v. 1, p. 182.
6. Buela, G *et al.* 2001. Situación del VIH/SIDA en Latinoamérica al final del siglo XX; análisis de las diferencias entre países (en línea). Revista Epidemiológica de Madrid S-55. Consultado 13 feb. 2013. Disponible. http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0034-98872001000800015&script=sci_arttext

7. Cabrera, C *et al.* 2012. Datos demográficos, población y sus características según censo nacional. Guatemala, INE, Delegación del departamento de Izabal.
8. CENSIDA (Centro Nacional para la Prevención y Control de VIH/SIDA, MX). 2012. Vigilancia epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México, registro nacional de Casos de SIDA, actualización al 30 de Junio del 2012 (en línea). México, CENSIDA, Información preliminar del SEED/DGE/SS. 25 p. Consultado 7 mar. 2013. Disponible en http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/2012/sida_vih30junio2012pub2.pdf
9. CONASIDA (Consejo Nacional para la Prevención y Control de VIH/SIDA, SV). 2012. Informe vigilancia epidemiológica de casos VIH/sida y lanzamiento de campaña para el día nacional de la prueba de VIH/sida, SV (en línea). El Salvador, Ministerio de Salud Pública de la república de El Salvador. Consultado 5 abr. 2013. Disponible en: <http://www.salud.gob.sv/novedades/noticias/noticias-ciudadanosas/187-junio-2012/1387--15-06-2012-conasida-lanza-campana-para-el-dia-nacional-de-la-prueba-del-vih.html>
10. Dávila, ME *et al.* 2008. Nivel de conocimiento de adolescentes sobre VIH/SIDA (en línea). Barquisimeto, VE, Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, Escuela de Medicina, Departamento de Medicina Preventiva y Social, Sección de Epidemiología y Bioestadística. Consultado 12 feb. 2013. Disponible. http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642008000500004
11. Elvira Rodríguez, RJ. 2010. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre rotavirus en padres de familia de niños menores de cinco años. Tesis MC. Chiquimula, GT, CUNORI-USAC. 73 p.

12. Fournier, MV. 2006. Evaluación de conocimientos actitudes, y prácticas relacionadas con el VIH/SIDA en aulas regulares de escuelas del ministerio de educación de Guatemala (en línea). IPS. 52 p. Consultado 08 mar. 2013. Disponible. http://www.pasca.org/sites/default/files/cap_dni_06.pdf
13. Gaitán, MN *et al.* 2008. Panorama global Europa el viejo continente VIH/sida ONUSIDA informe 2008 (en línea). Argentina, Archivo de PUBMED 16766/medical/rouer. Consultado 6 mar. 2013. Disponible en <http://www.intramed.net/contenidoover.asp?contenidoID=76766>
14. García, EJ. 2010. Estimaciones y proyecciones de VIH para Guatemala 2009 (en línea). Guatemala, MSPAS. 4 p. consultado 6 abr. 2013. Disponible en: <http://epidemiologia.mspas.gob.gt/vigepi/2010/SIDA/Estimaciones%20y%20Proyecciones%20de%20VIH%20para%20Guatemala,%202009.pdf>
15. Gudiel, M; Castellanos López, LE. 2010. Detener la propagación del VIH/SIDA, paludismo y otras enfermedades (en línea). *In* Tercer informe de avances en el cumplimiento de los objetivos de desarrollo del milenio. Guatemala, Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia República de Guatemala. p. 330 – 394. Consultado 10 may. 2013. Disponible en <http://undp.org.gt/data/publicacion/III%20Informe%20ODM,%20web.pdf>
16. Jacob, A *et al.* 1998. Resumen mundial sobre epidemia VIH/SIDA (en línea). Ginebra, CH, ONUSIDA. Consultado 11 feb. 2013. Disponible en <http://www.infecto.edu.uy/espanol/estadisticas/episida/onusida/onusida.html>
17. Macchi, ML *et al.* 2008. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de educación del área metropolitana, Paraguay (en

- línea). Archivo de Pediatría del Uruguay 79(3): 253-263. Consultado 5 febr. 2013. Disponible en http://www.sup.org.uy/Archivos/adp79-3/pdf/adp79-3_11.pdf
18. Navarro, E *et al.* 2004. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre SIDA en adolescentes escolarizados (en línea). Archivo de Salud Uninorte, Barranquilla 19: 14-24. Consultado 5 feb. 2013. Disponible en: http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/salud_uninorte/19/2_Conocimientos_sobre_SIDA.pdf
19. ONUSIDA (Organización Nacional para la Prevención del VIH/SIDA, GT). 2012. Hoja de datos: día mundial del SIDA (en línea). Guatemala, UNICEF/ONUSIDA. 4 p. Consultado 7 abr. 2013. Disponible en. http://www.unicef.org.gt/2_sala_de_prensa/docs_y_media/HOJA_DATOS_VIH_GUATEMALA.pdf
20. Pérez Ambrosio, SP. 2012. Casos VIH/SIDA avanzado Guatemala 2011 (en línea). Guatemala, MSPAS. 24 diapositivas. Consultado 14 feb. 2013. Disponible. <http://epidemiologia.mspas.gob.gt/vigepi/2012/boletin%20VIH/Situacion%20VIH-SIDA%20Guatemala%202011.pdf>
21. Pérez Cortez, S; Cayón Blanco, M; Esquitino del Río, B. 2012. Historia natural y clasificación de la infección por el VIH-1 en el adulto (en línea). *In* Infección por el VIH: Guía Práctica. Colombia. p. 85 – 93. Consultado 9 may. 2013. Disponible en <http://saei.org/hemero/libros/c05.pdf>
22. Pérez, MP; Teva, I. 2003. Situación actual del VIH/SIDA en Europa: análisis de las diferencias entre países (en línea). *International Journal of Clinical and Health Psychology* 3 (1): 89-106. Consultado 8 abr. 2013. Disponible en: http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-62.pdf

23. Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y SIDA. 2006-2010. Plan estratégico nacional sobre ITS, VIH y SIDA 2006-2010 (en línea). Guatemala, MSPAS. 61 p. Consultado 15 may. 2013, disponible en http://www.pasca.org/sites/default/files/pen_gt.pdf
24. SIDA – AIDS Tu Portal de Información VIH/SIDA. s.f. ¿Qué es el VIH/SIDA?: conductas de alto riesgo en la transmisión de VIH/SIDA. p. 6-7. Consultado may. 2013. Disponible en <http://www.sida-aids.org/informacion/65-que-es-el-vihsida.html?start=4>
25. UNESCO (*United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*, GT). 2003. Metas del milenio, segundo informe de avance de Guatemala (en línea). Guatemala, Sistema de Naciones Unidas. 41 p. Consultado 18 may. 2013. Disponible en <http://planipolis.iiep.unesco.org/upload/Guatemala/Guatemala%20Metas%20del%20milenio%20informe%20de%20avance.pdf>
26. USAID (*United States Agency for International Development*, US). 2011. La epidemia de VIH/SIDA en Guatemala: avances, desafíos y prioridades (en línea). Estados Unidos de América, USAID / PASCA. 2 p. Consultado 10 jun. 2013. Disponible en http://www.pasca.org/userfiles/BIFOLIAR_PASCA_EPIDEMIA_VIH_GUATEMALA_AGO2011.pdf
27. Valdivia Rivero, MR. 2009. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en adolescentes de enseñanza politécnica, municipio Yaguajay (en línea). Tesis Msc. Enfermería. Cuba, Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Faustino Pérez Hernández.. 109 p. Consultado 6 feb. 2013. Disponible en <http://www.eumed.net/libros-gratis/2012a/1172/1172.pdf>

XIII. ANEXOS

- a) Test Bravo-Salud Madrid.**
- b) Carta de aprobación de asesor**
- c) Cartas de aprobación de establecimientos educativos.**
- d) Cartas de Directora de Área de salud de Puerto barrios, Izabal.**
- e) Carta de Supervisora Departamental de Educación.**
- f) Carta de aprobación del establecimiento en el cual se realizó prueba piloto.**
- g) Carta de Coordinadora Departamental del Programa VIH/SIDA.**

Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario de Oriente
Carrera de Médico y Cirujano

Test “**Bravo – Salud Madrid**”

Cuestionario de Conocimientos, Actitudes y Prácticas
Sobre VIH/SIDA
Municipio de Puerto Barrios, Izabal

Datos generales:

Edad: _____

Género: M: _____ F: _____

Procedencia: Urbana: _____ Rural: _____

Instrucciones: a continuación se le presenta una serie de preguntas cerradas con SI y NO respectivamente, marque únicamente una opción, la que considere adecuada a su criterio. Luego encontrará una serie de preguntas guiadas conteste según opinión.

1. El VIH/SIDA, se puede transmitir por la saliva de una persona a otra al besarse.

SI ☐ NO ☐

2. El VIH/SIDA se puede prevenir cuando dos personas son Mutuamente fieles en sus relaciones sexuales.

SI ☐ NO ☐

3. Una persona que tenga relaciones sexuales puede contraer el VIH/SIDA.

SI ☐ NO ☐

4. Una persona que practique sexo oral puede contraer el VIH/SIDA.

SI ☐

NO ☐

5. Una persona portadora del VIH puede infectar a otra durante las relaciones sexuales.

SI ☐

NO ☐

6. Es verdad que solo los Homosexuales pueden contraer el VIH/SIDA.

SI ☐

NO ☐

7. Tiene la gente menos posibilidades de infectarse por el VIH al abstenerse de cualquier tipo de relaciones sexuales.

SI ☐

NO ☐

8. Tiene la gente menos posibilidades de infectarse por el VIH al usar condón durante el coito.

SI ☐

NO ☐

9. Los condones es un método completamente seguro para evitar que una persona contraiga VIH.

SI ☐

NO ☐

10. Si la gente toman pastillas anticonceptivas tienen menos posibilidades de infectarse de VIH/SIDA.

SI ☐

NO ☐

11. Una persona que salude de mano a otra persona puede contraer el VIH/SIDA.

SI ☐

NO ☐

12. Una persona que use sanitarios públicos puede contraer el VIH/SIDA.

SI ☐ NO ☐

13. Una persona bebe agua en bebederos públicos puede contraer el VIH/SIDA.

SI ☐ NO ☐

14. Una persona que se bañe en alguna piscina pública, puede contraer el VIH/SIDA.

SI ☐ NO ☐

15. Una persona puede contraer VIH/SIDA al compartir comida o bebida con alguien que tenga la enfermedad.

SI ☐ NO ☐

16. como se enteró usted del VIH/SIDA :

- a) Escuela..... ☐
- b) Libros..... ☐
- c) Padres..... ☐
- d) Televisión..... ☐
- e) Periódicos..... ☐
- f) Radio..... ☐
- g) Institución de salud..... ☐

17. Con respecto al VIH usted está de acuerdo con:

- a) Es un virus que ataca las células inmunitarias del ser humano..... ☐
- b) Es una bacteria que ataca las células inmunitarias del ser humano..... ☐
- c) Es un hongo que ataca las células cerebrales del ser humano..... ☐
- d) Es una enfermedad que se trasmite por la comida con mala higiene.... ☐

18. Con respecto al SIDA usted está de acuerdo con:

- a) Es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida..... ☐
- b) Es una enfermedad sin relación con el VIH..... ☐
- c) Es una enfermedad producida por una bacteria..... ☐
- d) Es una enfermedad producida por un parásito..... ☐

19. En la escuela se debe enseñar a los adolescentes lo relacionado con el VIH/SIDA.

SI ☐ NO ☐

20. Se debe permitir que un estudiante con VIH/SIDA asista a clases.

SI ☐ NO ☐

21. Si un estudiante infectado con VIH/SIDA estuviera en la misma clase contigo, te sentirías molesto.

SI ☐ NO ☐

22. Una persona infectada por el VIH/SIDA, se debe considerar culpable.

SI ☐ NO ☐

23. Se debe considerar al VIH/SIDA como una enfermedad mortal.

SI ☐ NO ☐

24. El uso de condón ayuda a prevenir el VIH/SIDA.

SI ☐ NO ☐

25. Si tienes relaciones sexuales sin condón, tienes mayor probabilidad que te infectes de VIH/SIDA.

SI ☐ NO ☐

26. Si estuvieras infectado por VIH o tuvieras SIDA, alguien debería de enterarse.

SI ☐ NO ☐

27. El tratamiento del SIDA, es una pérdida de tiempo.

SI ☐ NO ☐

28. Si fueras a tener relaciones sexuales con una nueva pareja ¿hay algo que podrías hacer para protegerte de la infección del virus que causa el VIH/SIDA. Marca la correcta?

a) Asegurarme que la /lo conozco bien antes de tener relaciones sexuales..... ☐

- b) Usar preservativo siempre que realice alguna práctica sexual de riesgo..... ☐
- c) Si no dispongo de preservativo puedo disfrutar con otras prácticas sexuales igual de satisfactorias..... ☐
- d) Asegurarme de que se ha realizado recientemente la prueba de VIH..... ☐
- e) Asegurarme de que esta sana /o antes de tener relaciones sexuales..... ☐

29. En relación con el preservativo (marca la opciones que se correspondan con tu propia experiencia)

- a) Nunca he visto uno..... ☐
- b) Sé cómo son pero tengo dudas de si sabría usarlo..... ☐
- c) Sé más o menos como se usan pero no los he utilizado nunca..... ☐
- d) Sé cómo usarlo pero no siempre lo uso..... ☐
- e) Sé cómo usarlo y lo utilizo siempre..... ☐

30. Que personas crees tú que tiene un riesgo elevado de infectarte por el VIH/ SIDA (marca la correcta)

- a) Las personas que tienen relaciones sexuales con muchas personas distintas..... ☐
- b) Las personas que consumen drogas por vía intravenosa compartiendo jeringas..... ☐
- c) Las personas que tienen una sola pareja y que son fieles mutuamente..... ☐
- d) Las personas que tiene infecciones de transmisión sexual..... ☐
- e) Las personas que tiene contactos sexuales esporádicos con desconocidos..... ☐

31. De las siguientes afirmaciones señala aquella con la que esté de acuerdo:

- a) Las personas con VIH deberían ser aisladas para evitar que contagien a otras personas..... ☐
- b) La mejor manera de evitar infectarte del VIH es evitar totalmente las relaciones sexuales..... ☐

- c) El preservativo es un buen método para disminuir el riesgo de infectarse del VIH en las relaciones sexuales..... ☐
- d) Si estás (enamorada-o), es normal olvidarse de todo y no tomar ninguna precaución durante las relaciones sexuales..... ☐
- e) No compartiría actividades o me acercaría a una persona portadora de VIH..... ☐

32. En relación con el consumo de drogas señala cuál de las siguientes opciones se aproxima más a tu propia experiencia:

- a) No consumo alcohol o lo hago con moderación..... ☐
- b) Consumo alcohol con frecuencia y a veces en cantidades excesivas..... ☐
- c) Consumo drogas distintas de la heroína (hachís, coca, pastillas)..... ☐
- d) Consumo o he consumido heroína alguna vez..... ☐
- e) Consumo o he consumido heroína pinchada y alguna vez he utilizado jeringas usadas por otras personas..... ☐

33. En cuanto a tu experiencia sexual, señala cuales de los siguientes comportamientos sexuales has realizado alguna vez:

- a) No he tenido ninguna clase de experiencia sexual..... ☐
- b) Penetración vaginal sin preservativo porque usamos anticonceptivos hormonal, y sabemos que no somos portadores..... ☐
- c) Sexo oral (boca, pene, boca vagina) sin protección..... ☐
- d) Penetración vaginal (coito) sin preservativo..... ☐
- e) Penetración anal sin preservativo..... ☐

34. En relación al número de personas con las que has tenido relaciones sexuales, con penetración en el último año sin preservativo señale la correcta:

- a) Con ninguna..... ☐
- b) Con una persona..... ☐
- c) De 2 a 5 personas..... ☐
- d) De 6 a 10 personas..... ☐
- e) Con más de 10 personas..... ☐

35. En relación a tus parejas sexuales previas, señala la que sea correcta:

- a) Sé que alguna de mis parejas utilizaba o había utilizado drogas pinchadas..... ☐
- b) Sé que alguna de mis parejas había tenido relaciones sexuales con muchas otras personas..... ☐
- c) No sé, he tenido relaciones con personas a las que conozco poco..... ☐
- d) Estoy bastante seguro/a, de que ninguna de mis parejas ha utilizado drogas o tenido relaciones con muchas personas..... ☐
- e) Es posible que una de mis parejas haya podido tener alguna relación de riesgo..... ☐

36. En relación con las pruebas de VIH (siempre que hayas tenido alguna posibilidad de infectarte) señala la respuesta que se ajuste más a tu experiencia):

- a) Si me he hecho la prueba y es negativa..... ☐
- b) Si me he hecho la prueba y es positiva..... ☐
- c) No creo estar infectada/ o..... ☐
- d) Me da miedo hacérmela..... ☐
- e) Me haría la prueba, pero no sé dónde hacérmelas..... ☐

Guatemala 22 de mayo de 2013
Puerto Barrios, Izabal.

Señores:

Miembro de consejo Directivo

Centro universitario de Oriente

Universidad de San Carlos de Guatemala

Chiquimula, ciudad.

Respetable miembros de OCTIM:

En cumplimiento de lo establecido por los estatutos de la Universidad de San Carlos Guatemala y el Centro Universitario de Oriente, hago constar por este medio que el estudiante: Walter Osvaldo Martínez ortega, carnet 200440127 de la carrera de Medico y Cirujano, ha cumplido en cabalidad el proceso de elaboración del protocolo, del estudio que lleva por nombre: **CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DEL MUNICIPIO DE PUERTO BARRIOS**. El cual fue previamente evaluado, y revisado por mi persona, cumpliendo con lo requerido del método científico, por lo cual cuenta con mi consentimiento y aprobación.

Atentamente,



Dr. Marco Antonio Tobar Molina
Médico y Cirujano
Céd. 10,566
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL

DR. MARCO ANTONIO TOBAR MOLINA

DIRECTOR GENERAL DE CENTRO CLINICO DE ATENCION INTEGRAL EN
VIH/SIDA, DE ADULTOS. PTO BARRIOS, IZABAL

Guatemala 21 de mayo de 2013
Puerto Barrios, Izabal.

Dirigido a:

Nicolás Humberto Chiapas

Director general

Instituto nacional de educación diversificada adscrito al INEBE "Dr. Luis Pasteur"
Puerto barrios, ciudad.

Respetable y estimado Director, deseándole éxitos y bendiciones en sus labores cotidianas.

El motivo de la presente es para hacer de su conocimiento y solicitar su autorización, para la participación de los estudiantes de último año de nivel medio ciclo diversificado, en el estudio que lleva por título. CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRACTIAS SOBRE VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DE PUERTO BARRIOS. El cual es completamente anónimo y confidencial.

Atentamente,

ID Y ENSEÑAD A TODOS




Recibido y Autorizado



Walter Osvaldo Martínez ortega

Q-18 93,810

Guatemala 22 de mayo de 2013
Puerto Barrios, Izabal.

Dirigido a:

Edwin Natalio Marmól Loaiza

Director general

Escuela nacional de Ciencias Comerciales, Domingo Juarros

Puerto barrios, ciudad.

Respetable y estimado Director, deseándole éxitos y bendiciones en sus labores cotidianas.

El motivo de la presente es para hacer de su conocimiento y solicitar su autorización, para la participación de los estudiantes de último año de nivel medio ciclo diversificado, en el estudio que lleva por título. CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRACTIAS SOBRE VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DE PUERTO BARRIOS. El cual es completamente anónimo y confidencial.

Atentamente



ID Y ENSEÑAD A TODOS

Eduardo Marmól
R 22/05/13
Recibido y Autorizado

Walter Osvaldo Martínez ortega

Q-18 93,810

Guatemala 21 de mayo de 2013
Puerto Barrios, Izabal.

Dirigido a:

José Luis Jumique Coronado

Director general

Instituto Diversificado por Cooperativa

Puerto barrios, ciudad.

Respetable y estimado Director, deseándole éxitos y bendiciones en sus labores cotidianas.

El motivo de la presente es para hacer de su conocimiento y solicitar su autorización, para la participación de los estudiantes de último año de nivel medio ciclo diversificado, en el estudio que lleva por título. CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRACTIAS SOBRE VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DE PUERTO BARRIOS. El cual es completamente anónimo y confidencial.

Atentamente

ID Y ENSEÑAD A TODOS




Walter Osvaldo Martínez ortega

Q-18 93,810

Guatemala 15 de abril de 2013
Pto Barrios, Izabal

Dirigido a:

Licda. Elena Súchite de Quintanilla
Supervisión departamental de educación de Puerto Barrios.

Saludándole cordialmente, deseándole éxitos y bendición en sus labores cotidianas, el motivo de la presente es para hacer de su conocimiento que: Walter Osvaldo Martínez ortega, Estudiante de la carrera de médico y cirujano de la universidad San Carlos de Guatemala extensión Cunori, Carne 200440127. Solicita su autorización para tener acceso a información sobre el total de estudiantes inscritos en los establecimientos públicos, en nivel diversificado de puerto barrios, Izabal, Para realizar trabajo de tesis en abril del presente año. (Conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH en estudiantes de último año de establecimientos educativos públicos del casco urbano de Pto. barrios, Izabal). El estudio es completamente confidencial.

Agradeciendo su fina atención me despedido de Ud.

ID Y ENSEÑAD A TODOS




Att: Walter Osvaldo Martínez ortega
Q-18 93810

Guatemala 27 de febrero de 2013
Pto Barrios, Izabal

Dirigido a:

Dra. Jesy Quinto
Directora de Área de salud

Saludándole cordialmente, deseándole éxitos y bendición en sus labores cotidianas, el motivo de la presente es para hacer de su conocimiento que: Walter Osvaldo Martínez ortega, Estudiante de la carrera de médico y cirujano de la universidad San Carlos de Guatemala extensión Cunori, Carne 200440127. Solicita su autorización para tener acceso a información sobre situación de VIH/sida del área de salud de puerto barrios Izabal, Para realizar trabajo de tesis en marzo del presente año. (conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH en estudiantes de último año de establecimientos educativos públicos del casco urbano de pto barrios, Izabal)

Agradeciendo su fina atención me despedido de Ud.


Att: Walter Osvaldo Martínez ortega
Q-18 93810

RECIBIDO
Escuela de Área de Salud de Izabal
ECHA: Jesly Lopez 11:56
FECHA: 27/02/2013

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DEL MUNICIPIO DE PUERTO BARRIOS.

KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES ON HIV/AIDS IN STUDENTS FROM THE MUNICIPALITY OF PUERTO BARRIOS

Dr. Edwin D. Mazariegos^{1y2}, Dr. Carlos Arriola², Dr. Marco Tobar³, Walter O. Martínez⁴,

Universidad de San Carlos de Guatemala, Centro Universitario de Oriente, CUNORI, finca el Zapotillo zona 5 Chiquimula tel. 78730300 ext. 1027.

Resumen

Introducción: El VIH/SIDA se ha convertido en los finales del siglo XX en el principal problema de Salud Pública a nivel mundial, se estima que la población joven representa el 50% del total de casos. **Materiales y métodos:** Se realizó a través de una evaluación escrita utilizando el test colaborativo “Bravo-Salud Madrid” en tres establecimientos educativos. Contando con una muestra de 527 estudiantes. **Resultados y discusión:** Se determinó que el 85% contestó de manera favorable con respecto a conocimientos sociales, sexuales y el 89% definió correctamente VIH/SIDA, estableciendo que la media poseía “nivel alto de conocimientos sobre dicha enfermedad”. Se determinó que las actitudes en su mayoría fueron contestadas de forma adecuadas en relación al ámbito social (79%) y de transmisión (76%) estableciendo que la media obtuvo “nivel alto en actitudes sobre VIH/SIDA”.

Con respecto a las prácticas en relación al VIH/SIDA, percibimos a una población con prácticas de riesgo como sexo oral y anal, refiriendo (45%) tener varias parejas sexuales en el año, multiplicando así la probabilidad de contagio, a la vez solo una pequeña parte de la población (9%) respondió conocer la forma correcta de usar el preservativo y el (44%) afirma no usarlo, determinando en base a la escala aditiva utilizada para este estudio “nivel bajo de prácticas en relación a VIH/SIDA”.

Palabras Clave: Test Bravo-Salud Madrid, VIH, SIDA, Prácticas de Riesgo, Uso del Preservativo.

^{1y 2} Coordinador de la Carrera de Médico y Cirujano, CUNORI y revisor de Tesis, Dr. Edwin Mazariegos; dr_mazariegos@yahoo.es

² Revisor de Tesis

³ Asesora de tesis

⁴ Investigador

SUMMARY

Introduction: The HIV/AIDS has become the end of the XX century in the main problem of Public Health at the global level, it is estimated that the young population represents 50% of the total number of cases. **Materials and Methods:** It is conducted through a written assessment test using the collaborative "Bravo-Salud Madrid" in three educational establishments. With a sample of 527 students. **Results and discussion:** It was determined that the 85% replied favorably with regard to social skills, sexual and the 89% correctly identified HIV/AIDS, establishing that the average possessed "high level of knowledge about this disease". It was determined that the attitudes in your majority were answered in as appropriate in relation to the social sector (79 %) and transmission (76 %) stating that the average obtained "high level in attitudes about HIV/AIDS".

With regard to the practices in relation to HIV/AIDS, we perceive a population with risk practices such as oral sex and anal, referring (45 %) have multiple sexual partners in the year, thus multiplying the probability of infection, at the same time only a small portion of the population (9 %) responded know the correct way to use the condom and the (44 %) says not to use it , determining on the basis of the additive scale used for this study "low level of practices in relation to HIV/AIDS".

Keywords: Test Bravo-Salud Madrid, HIV/AIDS, risk practices, condom use.

Introducción: El VIH/SIDA es actualmente la cuarta causa de muerte a nivel mundial, y según reporte del 2012 del programa conjunto de las naciones unidas sobre el VIH/SIDA ONUSIDA, la población menor de 25 años representa el 50% del total de casos. Desde sus orígenes en África en 1981 el VIH/SIDA, ha causado más de 65 millones de muertes en todo el mundo.

En Guatemala se reporta un total de 65,775 casos de VIH/SIDA hasta el 2012, de los cuales más del 15% se encuentran en las edades de 17 a 24 años, en el departamento de Izabal, se reportan 2,022 pacientes adultos, de los cuales el centro de atención integral para adultos de VIH/SIDA en dicho departamento actualmente atienden 852 pacientes. En el año 2012 se reportaron en dicho departamento 161 nuevos casos, de los cuales 75 son originarios del Municipio de Puerto Barrios, 36 de estos nuevos casos se encuentran entre 15 a 24 años, según datos actuales del Área de salud y centro de atención integral VIH/SIDA de adultos de dicho municipio.

Materiales y métodos: Se realizó a través de una evaluación escrita utilizando el test colaborativo “Bravo-Salud Madrid” el cual fue entregado en sus respectivos establecimientos educativos a cada uno de los estudiantes, en horario previamente establecido. Contando con una muestra de 527 estudiantes, con un tiempo promedio de 30 minutos para contestar de forma clara y completa un total de 36 preguntas.

Para procesar la información obtenida, se utilizó el programa Microsoft Office Excel 2010, creando una base de datos estadísticos y de porcentajes según las variables a estudio. Se determinó el nivel de respuesta de cada pregunta dando una puntuación de 1 a las respuestas negativas y 2 a las respuestas positivas para el total de respuestas cerradas con si y no, se ocupara el escalamiento tipo Likert o “escala aditiva” De acuerdo a la determinación de la media del total de la población tabulada..

Resultados y discusión: En relación a los conocimientos se determinó en base a la escala aditiva de medición para este estudio que la media posee “nivel alto de conocimientos sobre VIH/SIDA”. Esto difiere con los resultados demostrados en otros estudios en Latinoamérica, observando una tendencia favorable relacionada al incremento de información en la última década,

iniciando con el programa nacional de prevención y control de ITS/VIH/SIDA y el apoyo de organizaciones no gubernamentales, sumando a este esfuerzo la participación activa del Ministerio de Educación, los cuales en conjunto forman la actual red sobre VIH/SIDA.

Las actitudes sobre VIH/SIDA de los estudiantes respecto al ámbito social y de transmisión, se logró determinar a través de la escala aditiva utilizada para este estudio que la media posee “ nivel alto de actitudes sobre VIH/SIDA” permitiendo observar que la mayoría refiere aceptar convivir en una misma institución educativa con personas infectadas sabiendo que no representan un riesgo de salud si se abordan con una actitud correcta, brindando así la oportunidad de incorporar a la sociedad personas afectadas por dicha enfermedad, aplacando a través de actitudes positivas la discriminación y mitos no fundamentados sobre VIH/SIDA, relacionado a que la media conoce las vías reales de contagio.

Con respecto a las prácticas en relación al VIH/SIDA, percibimos a una población con prácticas de riesgo como sexo oral y anal, refiriendo (45%) tener varias parejas sexuales en el año, multiplicando así la probabilidad de contagio, a la vez solo una pequeña parte de la población (9%) respondió conocer la forma correcta de usar el preservativo y el (44%) afirma no usarlo , determinando en base a la escala aditiva utilizada para este estudio “nivel bajo de prácticas sobre VIH/SIDA”

I. BIBLIOGRAFÍA:

1. Aguilar, MD. 2009. Situación de la epidemia de VIH/SIDA en Guatemala (en línea). Guatemala, Acción SIDA de Centro América. Consultado 17 mayo 2013. Disponible en <http://www.buenastareas.com/ensayos/Epidemiolog%C3%ADa-Vih-Sida-En-Guatemala/2633062.html>
2. Bastamente, L; Margan, L; Oberger, D. 2011. Conductas de alto riesgo en jóvenes en VIH/SIDA (en línea). Venezuela, AIDS. (Boletín de información hacia la población código f456). Consultado 14 may. 2013. Disponible en <http://www.sida-aids.org/informacion/65-que-es-el-vihsida.html?start=5>
3. Bendaña, Pinel, A. 2012. Informe mundial de avances en la lucha contra el sida 2012 (en línea). Honduras, Secretaria del Despacho de Salud Pública, 111 p. Consultado 3 mar. 2013. Disponible en [http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_HN_Narrative_Report\[1\].pdf](http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_HN_Narrative_Report[1].pdf)
4. Blackman, R. 2012. VIH y SIDA, actuemos ya (en línea). Inglaterra, Tearfund. p. 37 – 54. Consultado 15 may. 2013. Disponible en http://tilz.tearfund.org/webdocs/Tilz/Roots/Spanish/HIV%20and%20AIDS/R8_S.pdf
5. Braunwald, MD *et al.* 2008. Principios de medicina interna: HARRISON. 17 ed. España, Editorial McGraw Hill. v. 1, p. 182.
6. Buela, G *et al.* 2001. Situación del VIH/SIDA en Latinoamérica al final del siglo XX; análisis de las diferencias entre países (en línea). Revista Epidemiológica de Madrid S-55. Consultado 13 feb. 2013. Disponible. http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0034-98872001000800015&script=sci_arttext

7. Cabrera, C *et al.* 2012. Datos demográficos, población y sus características según censo nacional. Guatemala, INE, Delegación del departamento de Izabal.
8. CENSIDA (Centro Nacional para la Prevención y Control de VIH/SIDA, MX). 2012. Vigilancia epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México, registro nacional de Casos de SIDA, actualización al 30 de Junio del 2012 (en línea). México, CENSIDA, Información preliminar del SEED/DGE/SS. 25 p. Consultado 7 mar. 2013. Disponible en http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/2012/sida_vih30junio2012pub2.pdf
9. CONASIDA (Consejo Nacional para la Prevención y Control de VIH/SIDA, SV). 2012. Informe vigilancia epidemiológica de casos VIH/sida y lanzamiento de campaña para el día nacional de la prueba de VIH/sida, SV (en línea). El Salvador, Ministerio de Salud Pública de la república de El Salvador. Consultado 5 abr. 2013. Disponible en: <http://www.salud.gob.sv/novedades/noticias/noticias-ciudadanosas/187-junio-2012/1387--15-06-2012-conasida-lanza-campana-para-el-dia-nacional-de-la-prueba-del-vih.html>
10. Dávila, ME *et al.* 2008. Nivel de conocimiento de adolescentes sobre VIH/SIDA (en línea). Barquisimeto, VE, Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, Escuela de Medicina, Departamento de Medicina Preventiva y Social, Sección de Epidemiología y Bioestadística. Consultado 12 feb. 2013. Disponible. http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642008000500004
11. Elvira Rodríguez, RJ. 2010. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre rotavirus en padres de familia de niños menores de cinco años. Tesis MC. Chiquimula, GT, CUNORI-USAC. 73 p.

12. Fournier, MV. 2006. Evaluación de conocimientos actitudes, y prácticas relacionadas con el VIH/SIDA en aulas regulares de escuelas del ministerio de educación de Guatemala (en línea). IPS. 52 p. Consultado 08 mar. 2013. Disponible. http://www.pasca.org/sites/default/files/cap_dni_06.pdf
13. Gaitán, MN *et al.* 2008. Panorama global Europa el viejo continente VIH/sida ONUSIDA informe 2008 (en línea). Argentina, Archivo de PUBMED 16766/medical/rouer. Consultado 6 mar. 2013. Disponible en <http://www.intramed.net/contenidoover.asp?contenidoID=76766>
14. García, EJ. 2010. Estimaciones y proyecciones de VIH para Guatemala 2009 (en línea). Guatemala, MSPAS. 4 p. consultado 6 abr. 2013. Disponible en: <http://epidemiologia.mspas.gob.gt/vigepi/2010/SIDA/Estimaciones%20y%20Proyecciones%20de%20VIH%20para%20Guatemala,%202009.pdf>
15. Gudiel, M: Castellanos López, LE. 2010. Detener la propagación del VIH/SIDA, paludismo y otras enfermedades (en línea). *In* Tercer informe de avances en el cumplimiento de los objetivos de desarrollo del milenio. Guatemala, Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia República de Guatemala. p. 330 – 394. Consultado 10 may. 2013. Disponible en <http://undp.org.gt/data/publicacion/III%20Informe%20ODM,%20web.pdf>
16. Jacob, A *et al.* 1998. Resumen mundial sobre epidemia VIH/SIDA (en línea). Ginebra, CH, ONUSIDA. Consultado 11 feb. 2013. Disponible en <http://www.infecto.edu.uy/espanol/estadisticas/episida/onusida/onusida.html>
17. Macchi, ML *et al.* 2008. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de educación del área metropolitana,

- Paraguay (en línea). Archivo de Pediatría del Uruguay 79(3): 253-263. Consultado 5 febr. 2013. Disponible en http://www.sup.org.uy/Archivos/adp79-3/pdf/adp79-3_11.pdf
18. Navarro, E *et al.* 2004. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre SIDA en adolescentes escolarizados (en línea). Archivo de Salud Uninorte, Barranquilla 19: 14-24. Consultado 5 feb. 2013. Disponible en: http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/salud_uninorte/19/2_Conocimientos_sobre_SIDA.pdf
19. ONUSIDA (Organización Nacional para la Prevención del VIH/SIDA, GT). 2012. Hoja de datos: día mundial del SIDA (en línea). Guatemala, UNICEF/ONUSIDA. 4 p. Consultado 7 abr. 2013. Disponible en. http://www.unicef.org.gt/2_sala_de_prensa/docs_y_media/HOJA_DATOS_VIH_GUATEMALA.pdf
20. Pérez Ambrosio, SP. 2012. Casos VIH/SIDA avanzado Guatemala 2011 (en línea). Guatemala, MSPAS. 24 diapositivas. Consultado 14 feb. 2013. Disponible. <http://epidemiologia.mspas.gob.gt/vigepi/2012/boletin%20VIH/Situacion%20VIH-SIDA%20Guatemala%202011.pdf>
21. Pérez Cortez, S; Cayón Blanco, M; Esquitino del Río, B. 2012. Historia natural y clasificación de la infección por el VIH-1 en el adulto (en línea). *In* Infección por el VIH: Guía Práctica. Colombia. p. 85 – 93. Consultado 9 may. 2013. Disponible en <http://saei.org/hemero/libros/c05.pdf>
22. Pérez, MP; Teva, I. 2003. Situación actual del VIH/SIDA en Europa: análisis de las diferencias entre países (en línea). *International Journal of Clinical and Health Psychology* 3 (1): 89-106. Consultado 8 abr. 2013. Disponible en: http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-62.pdf
23. Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y SIDA. 2006-2010. Plan estratégico nacional sobre ITS, VIH y SIDA 2006-2010 (en

- línea). Guatemala, MSPAS. 61 p. Consultado 15 may. 2013, disponible en http://www.pasca.org/sites/default/files/pen_gt.pdf
24. SIDA – AIDS Tu Portal de Información VIH/SIDA. s.f. ¿Qué es el VIH/SIDA?: conductas de alto riesgo en la transmisión de VIH/SIDA. p. 6-7. Consultado may. 2013. Disponible en <http://www.sida-aids.org/informacion/65-que-es-el-vihsida.html?start=4>
25. UNESCO (*United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*, GT). 2003. Metas del milenio, segundo informe de avance de Guatemala (en línea). Guatemala, Sistema de Naciones Unidas. 41 p. Consultado 18 may. 2013. Disponible en <http://planipolis.iiep.unesco.org/upload/Guatemala/Guatemala%20Metas%20del%20milenio%20informe%20de%20avance.pdf>
26. USAID (*United States Agency for International Development*, US). 2011. La epidemia de VIH/SIDA en Guatemala: avances, desafíos y prioridades (en línea). Estados Unidos de América, USAID / PASCA. 2 p. Consultado 10 jun. 2013. Disponible en http://www.pasca.org/userfiles/BIFOLIAR_PASCA_EPIDEMIA_VIH_GUATEMALA_AGO2011.pdf
27. Valdivia Rivero, MR. 2009. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en adolescentes de enseñanza politécnica, municipio Yaguajay (en línea). Tesis Msc. Enfermería. Cuba, Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Faustino Pérez Hernández.. 109 p. Consultado 6 feb. 2013. Disponible en <http://www.eumed.net/libros-gratis/2012a/1172/1172.pdf>

