

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS**

**IMPACTO DE LA CAPACITACIÓN ACERCA DEL
VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DE 5°. AÑO DE MAGISTERIO.**

**Estudio de intervención realizado de Julio a Agosto del 2001, en la
Escuela Normal Rural “Pedro Molina” de Chimaltenango y en la
Escuela Normal Rural “Regional de Occidente” de Santa Lucía
Utatlán Sololá.**

NORA JUDITH ALVAREZ HERNANDEZ

MEDICA Y CIRUJANA

Guatemala, septiembre de 2001

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	3
III.	JUSTIFICACIÓN.....	5
IV.	OBJETIVOS.....	7
V.	REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	8
	A. Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida – VIH / SIDA -.....	8
	1. Antecedentes.....	8
	2. Definición.....	9
	3. Patogenia y Patología.....	10
	4. Clasificación Clínica.....	11
	5. Vías de transmisión.....	14
	6. Diagnóstico.....	16
	7. Tratamiento.....	16
	8. Prevención.....	18
	9. Consecuencias.....	19
	10. Estudios.....	19
	B. Programas educativos a Estudiantes por parte del Ministerio de Educación y Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.....	20
VII.	MATERIAL Y MÉTODOS.....	22
VIII.	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	29
IX.	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	35
X.	CONCLUSIONES.....	41
XI.	RECOMENDACIONES.....	42
XII.	RESUMEN.....	43
XIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
	ANEXOS.....	48

I. INTRODUCCIÓN

En 1984 fue encontrado el primer caso de SIDA en Guatemala y desde entonces esta enfermedad ha ido multiplicandose a pasos agigantados y donde los jóvenes son los que más se han visto afectados. (21)

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), que mide solamente 100 a 140 nm de diámetro y que posee moléculas de RNA o DNA que penetran la pared celular; es el responsable de el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Este síndrome es el resultado de una serie de etapas donde, pueden pasar entre 5 y 10 años, antes de que se presenten las ultimas etapas, que se le denomina SIDA, pues se presenta enfermedad clínica y luego la muerte. (10,13)

El Congreso de la República, el Ministerio de Educación, la Comisión Multisectorial y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, han unificado esfuerzos para promover la difusión de la información sobre la enfermedad VIH/SIDA en lo que respecta a prevención, educación y vigilancia; así como el resguardo de los derechos humanos de las personas infectadas. (17)

En tal sentido se decidió realizar un estudio de intervención para evaluar el impacto de la capacitación acerca de VIH/SIDA, en base a conocimientos acerca del contagio, prevención y consecuencias de la enfermedad. El estudio se llevó a cabo en 2 escuelas rurales de magisterio; teniendo como sujeto de estudio a estudiantes de 5º. año magisterio de la Escuela Normal Rural “Pedro Molina” en Chimaltenango y la Escuela Normal Rural de Occidente en Santa Lucía Utatlán, Sololá. Ambas escuelas colaboraron abiertamente en la realización de las etapas propuestas para este trabajo.

Se evaluó los conocimientos que los estudiantes tenían inicialmente, sobre el VIH/SIDA y luego se elaboró un taller de capacitación basado en las deficiencias de información que

presentaron en la etapa inicial y se complementó con otros temas de interés para ellos; luego, a los estudiantes se les pasó el mismo cuestionario de la etapa inicial, para evaluar el impacto de dicha capacitación en los jóvenes.

Se observó en la etapa inicial, según las respuestas dadas por los estudiantes, que el Ministerio de Educación en conjunto con otras organizaciones llevan a cabo una buena labor de educación sobre el VIH/SIDA, pero aún existe cierto grado de desinformación en lo que respecta a la prevención. Los datos obtenidos posterior a la capacitación fueron mejores, pues posterior a la capacitación no se encontraron mayores diferencias entre los resultados obtenidos en un establecimiento o el otro. Con base en esto, se formula la recomendación para las autoridades encargadas de la educación en este tema, en cuanto a que debe de impartirse charlas por personas calificadas adecuadamente.

II. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

La educación sexual es un tema del cual todas las personas deben estar bien informadas. Desde que se inicia la formación estudiantil, se explica las diferencias anatómicas y estructurales que existen entre el hombre y la mujer, en algunos casos además de lo anterior se habla en general de las enfermedades sexuales; pero no existe una orientación específica sobre el VIH/SIDA, el cual es un tema de actualidad y afecta grandemente a la población, no importando su sexo, raza, edad y/o estrato económico.

En las escuelas rurales del interior de la república de Guatemala, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) brinda información a los jóvenes, sobre Atención Primaria en Salud a través de charlas educativas de temas de salud en general, con lo cual colaboran al mejoramiento y mantenimiento de ésta; pero no existe un espacio donde se les de a conocer el tema de VIH/SIDA como tal. Esto solamente se lleva a cabo a través del Comité de Educadores para la Prevención de SIDA (COEPSIDA), el cual proporciona un folleto para estudiantes y su familia que expone brevemente las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), y hace énfasis en el VIH/SIDA; éste es realizado en conjunto por el Ministerio de Educación, el Plan Internacional y el Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA. Con la ayuda de personal capacitado, docentes de nivel primario y medio, técnicos en pedagogía, autoridades de los establecimientos y otros; brindan una adecuada orientación a los jóvenes de todo nivel para un mejor entendimiento de esta terrible enfermedad.

Es importante ampliar la información acerca de formas de contagio, prevención y consecuencias del VIH/SIDA, enfocándose a las nuevas generaciones y principalmente a los maestros rurales quienes tendrán a su cargo la formación de muchos niños de diversas comunidades. Es por ello, que este trabajo de investigación va dedicado a ellos quienes se encuentran en fase de formación en el área

de Chimaltenango y Sololá, pues luego ellos migraran a otros lugares para ser agentes multiplicadores de toda la información que hayan recibido. Por lo tanto es de suma importancia orientarlos adecuadamente, con respecto a las medidas preventivas y de control de esta terrible enfermedad la cual ocasiona la muerte de quienes la sufren.

Teniendo en cuenta que los maestros son muchas veces los únicos que abordan temas sexuales con los estudiantes en el interior del país, este estudio está enfocado a evaluar los conocimientos que poseen los alumnos de 5º. año de diversificado, magisterio rural; sobre formas de contagio, prevención y consecuencias del VIH/SIDA; para posteriormente brindarles una adecuada capacitación, según las deficiencias que tengan de la información de dicha enfermedad.

III. JUSTIFICACIÓN

La situación epidemiológica del VIH/SIDA que existe en Guatemala, relacionada con el resto de Centroamérica, es bastante alarmante, aunque Guatemala se encuentra en el sexto lugar. Según datos recabados hasta 1998, la tasa de incidencia de casos SIDA por millón de habitantes era de 10.28. Además existen muchos datos de sub-registro con lo cual esta tasa aumentaría grandemente. Los grupos de edades de personas con SIDA, que se ven más afectados, según datos de 1999; es de 18 a 29 años. Los departamentos con más alto índice de notificación de personas con SIDA son: Guatemala (1738 casos), Izabal (197 casos) y Retalhuleu (124 casos); Sololá en el 12°. lugar (32 casos) y Chimaltenango en el 16°. lugar (35 casos). (20)

Por lo anteriormente descrito es conveniente que todas las personas tengan una información adecuada acerca de esta enfermedad que cada día se propaga más, por la falta de conocimiento sobre las formas de contagio, prevención y consecuencias que esto conlleva. A pesar de que el MSPAS realiza algún tipo de propaganda para la prevención de esta enfermedad, con ayuda del personal médico y paramédico de los diferentes Centros o Puestos de salud, esta no es suficiente, pues no llega a informar a toda la población. Otras Organizaciones no Gubernamentales también brindan apoyo para la divulgación de las formas de prevenir dicha enfermedad a la población en general, pero se desconoce el impacto que esta tiene. (15, 16, 19, 20)

En Guatemala, en la mayoría de las veces, la vía de transmisión de la infección VIH en personas con SIDA, es la sexual y además que los jóvenes presentan su primer relación sexual cada vez a más temprana edad (en varones es en promedio a los 14.2 años y en las mujeres a los 16.1 años en la capital) y aunque no se tienen datos del interior de la república, se podría asumir que allí los jóvenes tienen su primer coito más tempranamente, si se toma en cuenta las costumbres que sobre matrimonio a edad temprana existen en estos lugares. (21)

En la cultura guatemalteca, hablar de temas relacionados con la sexualidad en las familias, ha sido casi un tabú. Una explicación a este problema podría ser la escasa escolaridad o la falta de información de los padres acerca del tema y en particular de enfermedades como el VIH/SIDA. Por tanto esta responsabilidad recae en los maestros, quienes tienen el deber de proporcionar una información lo más clara y precisa posible sobre este tema con los jóvenes, pues de esta manera se fomentara en las nuevas generaciones una nueva visión de como prevenir el contagio y las consecuencias que dicha enfermedad conlleva, ya que aún no existe una cura para este terrible padecimiento. Los lugares donde se efectuó el estudio, presentan una tasa de personas con SIDA por 100 000 habitantes de 11.2 en Sololá y 8.61 en Chimaltenango.

Por lo anterior se considera pertinente hacer una intervención oportuna en cuanto a información sobre la enfermedad, pues mientras más conocimiento se tenga sobre el tema, menor será la incidencia de este padecimiento. (4, 6, 20)

IV. OBJETIVOS

A. GENERAL:

Evaluar el impacto de la capacitación sobre VIH/SIDA en estudiantes de 5º. año de magisterio de la Escuela Normal Rural “Pedro Molina” y la Escuela Normal Rural de Occidente.

B. ESPECÍFICOS:

- 1) Identificar los conocimientos que poseen los estudiantes sujeto de estudio, sobre formas de contagio, prevención y consecuencias del VIH/SIDA; antes y después de la capacitación.
- 2) Capacitar a estudiantes sobre formas de contagio, prevención y consecuencias del VIH/SIDA.
- 3) Describir la diferencia de conocimientos adquiridos sobre formas de contagio, prevención y consecuencias del VIH/SIDA, posterior a la capacitación.

V. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

A. VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA / SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA - VIH / SIDA -

1. Antecedentes

Los primeros indicios en Estados Unidos, de la existencia de una enfermedad que ocasionaba niveles bajos en el recuento de glóbulos blancos, además de presencia de extrañas infecciones fungoides, asociado a neumonía característica en personas que cursaban con sistemas inmunológicos deficientes; se presentó en un paciente homosexual en el año 1981. Posteriormente aparecieron otros pacientes, presentando una sintomatología parecida. Esto hizo pensar a los científicos que se trataba de una enfermedad que estas personas padecían en común a la que alrededor de 1982 se le denominaría síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). (8, 9, 15, 28)

Al inicio de la enfermedad, se tenían como grupos en riesgo de contagiarse solamente a varones homosexuales, hemofílicos, personas adictas a la heroína, drogadictos que utilizaban agujas en común, y personas de origen haitiano. Aún no se había identificado el agente causal de dicha enfermedad y hacia 1983, se logró observar la presencia de un virus que se transmitía a través de contacto sexual o con sangre, mediante estudios realizados por el equipo del doctor Luc Montagnier, del Instituto Pasteur en Francia. Posteriormente se realizaron pruebas para identificar el virus de la inmunodeficiencia humana (HIV), y se observó que éste podía ser aislado mucho tiempo antes de que la persona desarrollara el SIDA. (10, 15, 28)

Durante 1984 se reportó el primer caso de SIDA en Guatemala, aunque en la actualidad se estima que para agosto de 1999 hubo un total de 3294 personas reportadas con SIDA, de los cuales 2506 casos son en pacientes de sexo masculino y 788 casos en pacientes del sexo femenino. Sin embargo, es de hacer notar que hay ciertos factores

que afectan el resultado de los datos, pues existen fallas en el diagnóstico, retraso en el período de notificación y sub-registro del sistema de vigilancia epidemiológica, tabúes, y otras causas. (20, 21)

La vía de transmisión del virus VIH, en personas que actualmente padecen SIDA; según datos recabados desde 1984 a 1999, revela que estas fueron : (20)

Vía de transmisión	Casos	Porcentaje
Sexual	3080	93.5
Sanguínea	80	2.43
Vertical	134	4.07
Total	3294	100

2. Definición

El virus de inmunodeficiencia adquirida (HIV), responsable del SIDA; es esférico y tiene un tamaño de 100 a 140 nm de diámetro , al igual que otro tipo de virus, son moléculas de ácido nucleico RNA o DNA que poseen la capacidad de penetrar la pared celular, posteriormente ya estando en el interior de la célula, se duplican y realizan la codificación de proteínas, por las cuales se forman “cubiertas” protectoras alrededor del ácido nucleico del virus. Además debido a que contienen un genoma dimérico (posee dos moléculas filamentosas de RNA idénticas) lo cual le confiere la capacidad de mutación constante, debido a su mecanismo de recombinación. (4, 10, 13, 31)

Se denomina síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) al conjunto de signos y síntomas que presenta un paciente infectado con el VIH; este período de tiempo puede ser de hasta

aproximadamente 10 años. En esta etapa la persona cursa con debilitamiento importante del sistema inmunológico, por lo cual es susceptible a infectarse con cualquier germen oportunista o neoplasma; entre los más comunes están los hongos, sarcoma de Kaposi y linfomas no Hodgkin. (10, 13, 29)

3. Patogenia y Patología

El curso natural de la infección por VIH es aproximadamente de 5 a 10 años como máximo. Este desarrolla etapas que se enumeran a continuación: (10, 13)

- * Infección primaria.
- * Diseminación del virus a los órganos linfoides.
- * Latencia clínica.
- * Inducción de la expresión de VIH.
- * Enfermedad clínica.
- * Muerte.

Luego de ocurrida la infección primaria, existe una producción de replicación viral; con lo cual se puede detectar la viremia en la semana 8 a 12. En la etapa de diseminación del virus hacia todos los órganos linfoides, algunos pacientes (50 a 75 %), son capaces de desarrollar agudamente un síndrome que simula a la mononucleosis en la semana 3 a 6, posterior a la infección primaria. Es en esta etapa temprana, en la cual se observa un significativo descenso en el número de células T CD4+; debido a que los linfocitos CD4+ sufren una infección por medio del VIH que es quien los destruye y estallan, quedando libre el virus, que acaba con las defensas del organismo. Hay una producción y destrucción de linfocitos CD4+ de 10^8 a 10^9 . Tres meses posteriores a la infección primaria, se puede observar un descenso de la viremia del plasma y a continuación hay un rebote en la cantidad de células CD4+. (4, 10, 13, 31)

El período de latencia clínica puede ir de los 5 a 10 años inclusive. Al evaluar la cantidad de células infectadas en la sangre periférica, esta es relativamente poca ($1:10^3$ a $1:10^4$); pero esto no quiere decir que no hay replicación del virus. En este período las células se expresan en todas las zonas linfoides del cuerpo, con lo cual se deteriora el sistema inmune; que lo podemos observar por un descenso en el recuento de células CD4+ circulantes. En conjunto con esta etapa, también se da la inducción de la expresión del VIH. (10, 13)

Cuando el paciente desarrolla la enfermedad clínica, significa que este presentará signos y síntomas que se relacionarán con infecciones oportunistas o neoplasmas. Aquí el recuento de linfocitos CD4+ es menor a $200/\text{mm}^3$, a esta etapa también se le denomina SIDA; a veces la progresión a este punto, se acompaña de cambio de cepas monocitos o macrófago-trópicas del VIH-1 a otras de tipo linfocito-trópicas. Por último sobreviene la muerte, en promedio 2 años después de que el paciente ha desarrollado la enfermedad clínica. Esta se da debido a las complicaciones, secundaria a un sistema inmunológico deficiente. (10, 14, 31)

La evolución de la virulencia entre el portador y el patógeno, ha sido investigada en múltiples ocasiones. Algunos autores han concluido que el aumento de la virulencia es relativamente proporcional a el número de nuevas parejas sexuales. Aunque existen autores que piensan que esto es independiente uno del otro y por tanto no tiene relación el número de nuevas parejas sexuales. Pero el Departamento de patología, el laboratorio de investigación médica y la Facultad de Medicina de la Universidad de Sao Paulo, Brasil realizó una investigación para aclarar las dudas con respecto a este tema, y llegó a la conclusión de que si existe relación entre el número (alto) de nuevas parejas sexuales y la virulencia (aumentada) en la población infectada con VIH. (5)

4. Clasificación Clínica

Nueva clasificación de la infección provocada por el virus de inmunodeficiencia humana (HIV), la cual es utilizada desde el 1ro. de enero de 1993. (1, 19)

a. Categorías clínicas:

i) Categoría A: en esta etapa, el paciente presenta un recuento de linfocitos CD4+ $\geq 500/\text{mm}^3$ ó $\geq 29\%$

- Infección HIV asintomática;
- Linfadenopatía persistente generalizada;
- Primoinfección sintomática.

ii) Categoría B: aquí el número de linfocitos CD4+ es = 200 a $499/\text{mm}^3$ ó = 14 a 28 %

- Angiomatosis bacilar;
- Candidiasis orofaríngea;
- Candidiasis vaginal persistente o que responde mal al tratamiento;
- Displasia del cuello (moderada o grave), carcinoma in situ;
- Fiebre de 38°C , o presencia de diarrea de más de 1 mes de evolución;
- Leucoplaquia lingual peluda;
- Herpes zóster recurrente o que invade más de 1 dermatoma;
- Púrpura trombocitopénica idiopática;
- Salpingitis, en particular en caso de complicación por absceso tuboovárico;
- Neuropatía periférica.

Estas categorías son jerárquicas, lo que significa que un paciente que se encuentra en la categoría A, puede pasar a la categoría B, solamente si llegara a presentar algún signo clínico.

iii) Categoría C: esta corresponde exclusivamente, por definición a los pacientes adultos con SIDA. Con solamente la presencia de 1 de las patologías del siguiente listado, se le clasifica como un enfermo en la categoría C. El número de linfocitos CD4+ que tienen estos pacientes es de $< 200/\text{mm}^3$ ó $< 14\%$.

- Candidiasis bronquial, traqueal, pulmonar o esofágica;
- Cáncer invasivo del cuello;
- Criptococosis extrapulmonar;
- Criptococosis intestinal de más de 1 mes de evolución;
- Infección por citomegalovirus (CMV), aparte del hígado, bazo o ganglios; retinitis por CMV;
- Infección herpética, úlceras crónicas de más de 1 mes de evolución, o bronquial, pulmonar o esofágica;
- Histoplasmosis diseminada o extrapulmonar;
- Isosporiasis intestinal crónica, de más de 1 mes de evolución;
- Sarcoma de Kaposi;
- Linfoma de Burkitt, inmunoblástico o cerebral primario;
- Infección por Mycobacterium avium o kansasii, diseminada o extrapulmonar;
- Infección por Mycobacterium tuberculosis en cualquier localización pulmonar o extrapulmonar;
- Infección por micobacteria identificada o no, diseminada o extrapulmonar;
- Neumonía por Pneumocystis carinii;
- Neumonía bacteriana recurrente;
- Septicemia por Salmonella non typhi recurrente;
- Encefalopatía por HIV;
- Leucoencefalopatía multifocal progresiva;
- Toxoplasmosis cerebral;
- Síndrome caquético por HIV. (1, 3, 12, 19, 22, 23)

Entre otras de las afecciones que se pueden presentar en pacientes con SIDA son enfermedades renales como la Insuficiencia renal aguda, la nefropatía secundaria a VIH; enfermedades cardíacas arritmias, endocarditis, cardiopatía silenciosa, pericarditis, disfunción ventricular y miocarditis. Puede existir además disfunción de las glándulas suprarrenales, afección tiroidea e hipogonadismo. Este tipo de paciente, además puede cursar con artralgias, miopatías, síndrome de Sjörgren, y otros. (26)

5. Vías de Transmisión

Las formas por las cuales se puede transmitir el VIH son por medio del contacto de una persona sana con la sangre y/o secreciones corporales diversas de una persona infectada. Para que todo esto se lleve a cabo es necesario seguir una secuencia, la cual involucra los siguientes elementos: (6)

Patógeno: virus de inmunodeficiencia humana.

Reservorio: hombre infectado por el VIH.

Vehículo: sangre y cualquier fluido corporal rico en linfocitos.

Vía de entrada: Cualquier herida que permita la entrada o contacto con el vehículo.

Portador: el hombre. (14, 21)

Las vías de transmisión se pueden dividir en 2 grandes grupos, según la forma en que se transmiten:

a. Indirecta:

Se refiere al contagio de una persona, con el VIH; por medio de el uso de objetos infectados por dicho virus. Esto puede ocurrir cuando se realizan las siguientes actividades:

- * Uso compartido de jeringas y agujas contaminadas.
- * Intercambio de objetos de uso personal (máquina de afeitar, cepillo de dientes) con una persona infectada.
- * Tatuarse con agujas sin esterilizar.
- * Fallo en las medidas de bioseguridad en un laboratorio o en bancos de sangre. (2, 4, 15, 18, 21)

b. Directa:

Se refiere al contagio directo con la sangre o cualquiera de los fluidos corporales de una persona infectada con VIH. Esto se puede llevar a cabo de la siguiente forma:

- i) Transmisión sexual: se disemina en ambas direcciones, debido a relaciones sexuales (coito) homosexuales y/o heterosexuales. Se transmite casi con la misma eficiencia a hombres y mujeres; aunque el mayor número de casos reportados es en hombres, la tendencia actual es de una

proporción hombre:mujer de 1.1:1 en USA. Esta contaminación se produce debido a lesiones microscópicas, producidas durante la penetración y estas al estar en contacto con secreciones corporales del infectado. El tipo de penetración puede ser genital-genital, oral-genital y/o genital-anal. (2, 4, 6, 13, 15, 24, 28)

- ii) Transmisión sanguínea: se dice que el contagio ocurre debido a transfusión de sangre o sus derivados de un donador infectado; los productos hematológicos incluyen sangre entera, plasma fresco congelado, células empacadas, crioprecipitados, plaquetas y factores de la coagulación. Los pacientes que se encuentran en riesgo de poderse contagiar de esta manera son los que padecen de procesos neoplásicos como la leucemia; hemofílicos; y aquellos que han perdido mucha sangre y necesitan reponerla lo más rápido posible. Lo anterior se debe a que personas donan sangre cuando se encuentran en el período de ventana, o en los bancos de sangre no realizan adecuadamente las pruebas para la detección del virus. (4, 14, 15, 28)
- iii) Transmisión de la madre al hijo (vertical): se refiere a la que se produce en el período del embarazo, a través de la placenta o durante el parto. Las vías de infección pueden ser transplacentaria; durante el parto, a través del contacto del bebé con la sangre y secreciones genitales de la madre; o en el período post-natal, por la alimentación con la leche materna. Aproximadamente 20 a 50% de las mujeres infectadas con VIH tienen el riesgo de tener un bebé infectado. (2, 4, 11, 15, 16)
- iv) Transmisión por trasplante de órganos o tejidos: a pesar de que por protocolo, siempre se realizan pruebas en el donante y en el donador para saber si no están infectados con VIH, se

puede dar una infección mediante esta vía de transmisión, pues en algunas ocasiones, el donador está infectado pero por encontrarse en el período de ventana, no resultar positiva la prueba para su detección. (4, 14, 28)

6. Diagnóstico

Existe una prueba mediante la cual es posible identificar los anticuerpos que produce el organismo hacia el VIH; esta se denomina análisis inmunoabsorbente ligado a enzima (ELISA) y es la prueba que más comúnmente se realiza para la detección de dichos anticuerpos. Se lleva a cabo únicamente por medio de muestras de sangre. (14, 15, 27)

Posteriormente si la prueba ELISA es positiva, se realiza otra prueba que posee mayor especificidad y se le denomina WESTERN BLOT, esta nos ayuda a confirmar la infección por VIH y funciona a través del reconocimiento de material proteico, ubicado en la envoltura del virus. (14, 15, 27)

Puede presentarse un período denominado ventana, en el cual no es posible detectar la enfermedad mediante ninguna prueba que sea confiable; por tanto es indispensable que la persona que se realice una prueba para saber si está infectado o no, se someta a otra prueba 3 semanas después de la primera y si el resultado es negativo, volver a hacerse una última prueba a los 3 semanas siguientes. El período de ventana comprende aproximadamente 6 semanas. (14, 15, 28)

7. Tratamiento

En la actualidad aún no existe un tratamiento capaz de curar a los enfermos que están contagiados con el VIH. Lo único que se les puede proporcionar a estas personas son fármacos antivirales que son los que disminuirán la intensidad de los signos y síntomas. (14, 15, 28)

Los antivirales son inhibidores de nucleósidos de la transcriptasa reversa en la enzima viral. El objetivo de este tratamiento es el que la enfermedad se desarrolle con mayor lentitud, con lo que le permiten a los pacientes tener una mejor calidad de vida y así poder vivir más tiempo. (14, 15, 28)

Entre los medicamentos, se encuentra didanisdina (ddI), zalcitabina (ddC), estavudina (d4T), la zidovudina (AZT) entre otros. El AZT se ha utilizado con mayor éxito para lograr un bloqueo parcial de la multiplicación del virus. También se ha logrado observar que si una madre embarazada toma regularmente la zidovudina, durante el período del embarazo; se disminuye significativamente el riesgo de que la madre con VIH pueda transmitirle el virus al bebé. Y si se continua tomando AZT después del parto, se puede lograr que el riesgo disminuya de 20 a 8% de infección en los bebés. (11,14, 15, 28)

Existe un protocolo creado para proporcionar tratamiento a pacientes embarazadas VIH positivo, que consiste en inicio de AZT entre la 14 a 36 semana de gestación en dosis de 500 mg/día vía oral, hasta comenzar el trabajo de parto. Al iniciar el trabajo de parto se puede dar una infección mediante esta vía de transmisión. Al nacer el bebé deberá recibir AZT en jarabe oral a dosis de 2 mg/kg por peso corporal cada 6 horas por espacio de 6 semanas; iniciando 8 a 12 horas posterior a su nacimiento. (11,19)

También es necesario proporcionar apoyo psicológico a los enfermos de SIDA, en conjunto con el soporte médico, moral y físico ya sea por parte de los familiares del paciente, como de los profesionales a cargo de la enfermedad de la persona infectada con VIH. Es necesario asegurar una red que proporcione apoyo a estos enfermos para que de esta manera se les permita reducir la angustia de su padecimiento. (15)

8. Prevención

Entre los mecanismos de prevención de la enfermedad se recomienda que las personas tengan una adecuada información de las formas como es posible su transmisión. Aunado a esto es indispensable que la población en general conozca que no es posible que el VIH se transmita mediante ciertas actividades cotidianas como dar un saludo de manos o un abrazo; saludar de beso en la mejía a personas infectadas; utilizar los mismos servicios que un portador; beber del mismo vaso o botella; bañarse en la misma piscina, sauna o ducha que un portador ha utilizado; picaduras de insectos, jugar con portadores, utilizar preservativo (condón) al tener cualquier tipo de relación sexual (esto es efectivo en 98% de los casos) este último es considerada una práctica no segura. (2, 11, 28)

Un concepto erróneo que posee la población sobre VIH/SIDA, es que cualquier persona está propensa a contagiarse y padecer esta enfermedad, pues actualmente no es exclusiva de homosexuales, prostitutas o drogadictos. Se ha evidenciado que todas las personas por igual están en riesgo de padecerla. Además es necesario remarcar algunos de los aspectos importantes como seleccionar adecuadamente a la pareja y mantener una pareja estable entre otras cosas. (2, 13, 15, 19)

Otra de las consideraciones a tomar en cuenta es que algunos jóvenes, quienes son el grupo de mayor contagio (< 25 años), tienen el concepto equivocado de que a ellos no es posible que se les transmita el VIH y no utilizan preservativos. Se ha observado además que los varones casados muchas veces no permiten a la mujer hablar o sugerir tener relaciones sexuales con preservativo; a pesar de que tienen relaciones extramaritales y en ningún momento utilizan protección (condón). (7, 9, 24, 25)

9. Consecuencias

Algunas personas no parecen conocer la magnitud de la enfermedad ocasionada por el VIH. Según estos individuos, no es posible que una persona que se ve “saludable” este infectada con el VIH y posteriormente llegue a desarrollar el SIDA. (2, 4, 7, 15, 25, 28)

Entre los retos que pacientes con VIH/SIDA deben afrontar está el rechazo de la sociedad hacia ellos; este se da tanto de los mismos familiares, amigos, la pareja y/o compañeros de trabajo. Se ven marginados cuando otras personas saben que padecen la enfermedad y algunas veces llegan a ser maltratados solamente por esta razón. También existe el riesgo de contagiar a otras personas, de forma voluntaria, por venganza u otras razones; o involuntariamente, al desconocer el estar contagiado.(4, 6, 16)

Entre las manifestaciones de una persona con SIDA esta la pérdida de peso, diarrea persistente, lesiones cutáneas raras, infección por hongo en la boca, decaimiento y debilidad y constantes enfermedades respiratorias por mencionar algunas. Finalmente alguien infectado puede llegar a morir en término de 12 años como máximo, debido a las complicaciones secundarias a esta enfermedad. (15, 28)

10. Estudios

No existen estudios realizados en el área que traten sobre el impacto de la capacitación sobre VIH/SIDA en el interior de la república. Solamente hay un trabajo similar, el cual se llevó a cabo en la capital, pero se hizo con maestros que imparten clases en sexto primaria, y se observó que sus conocimientos eran adecuados, y mejoraron después de que el investigador proporcionó un taller informativo sobre el tema. (21)

En los estudios de intervención es necesario proporcionar educación o técnicas que promuevan los conocimientos adecuados sobre el tema a tratar; además es necesario implementar una serie de modificaciones en la población en la cual se intervendrá los cuales pueden ir desde la forma de actuar, pensar, o incluso hasta los hábitos alimenticios y/o sexuales si fuera necesario. También es necesario que si el objetivo es intervenir en la comunidad, se involucre a la misma en todas las actividades que sean beneficiosas para alcanzar la finalidad del mismo. (30)

Los estudios de intervención pueden ser utilizados para valorar la efectividad de un medicamento en contraposición con un placebo para determinada enfermedad, además este tipo de estudio también se refiere a la intervención que se puede tener después de una adecuada información sobre una enfermedad, como por ejemplo la malaria, y así evitar su mayor dispersión. Estas investigaciones se prestan mucho para que la diferenciación entre un resultado y otro; pero hay que tener en cuenta los aspectos éticos y no ocasionar daño a las personas con la intervención. (30)

B. PROGRAMAS EDUCATIVOS A ESTUDIANTES POR PARTE DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL.

Desde que se sabe de la existencia de casos de VIH/SIDA en Guatemala, el gobierno a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) ha puesto interés en este problema y a la vez ha trabajado para informar y educar a la población guatemalteca. (17)

En 1996 el MSPAS elaboró un documento con información actualizada sobre las normas, principios y recomendaciones para la prevención y el control de la infección VIH/SIDA. Dicho folleto estaba orientado como instrumento de referencia para el personal médico, paramédico y capacitadores, para que posteriormente estos brindaran un información adecuada a la población. (19)

Luego se creó un folleto de información para la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/SIDA, el cual contiene datos importantes acerca de los diferentes métodos de prevención y cómo llevarlos a cabo adecuadamente. También presenta una breve revisión de algunas de las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes; y un breve resumen, donde se expone cómo es y en qué consiste el VIH y el SIDA, de manera fácil y sencilla. Este documento fue elaborado para uso de educadores y alumnos. (15)

En julio del año 2000, el Congreso de la República de Guatemala, a través del “Decreto número 27 – 2000” declara que el VIH/SIDA es un problema social de urgencia nacional, por lo que se hace necesario crear una ley, la cual tenga como objeto la elaboración de programas que promuevan la educación, prevención, vigilancia epidemiológica, atención y seguimiento de esta epidemia. Así como, también el garantizar a las personas infectadas el respeto, defensa y promoción de los derechos humanos. Con este decreto, surgió la creación del “Programa Nacional de Prevención y control de ITS/VIH/SIDA. (17)

Posteriormente surgió la idea de crear una “Comisión Multisectorial” para que esta, junto con el MSPAS y el Ministerio de Educación coordinen y apoyen las políticas a nivel nacional. Esta comisión es la responsable, entre otras cosas, de la educación y la información sobre VIH/SIDA, por medio del Ministerio de Educación; ellos se encargan de incluir dentro del contenido curricular una unidad educativa, durante el ciclo escolar, la cual contenga información para una educación formal e informal, para prevenir ITS y el VIH/SIDA. Dicho programa está elaborado para que se pueda impartir desde 5º. grado primaria, ciclo básico y diversificado, tanto en establecimientos públicos como privados. Para llevar a cabo lo anteriormente descrito, COEPSIDA un comité creado por el Ministerio de Educación, elaboró el folleto “Salvar una vida, la tuya; vida o sida”, orientado específicamente para el estudiante y su familia. Dicho folleto contiene información básica sobre aspectos de salud y educación en prevención de ITS y SIDA, y es otorgado a los estudiantes al impartirles charlas sobre el tema.

(4, 17)

VII. MATERIAL Y MÉTODOS

A. METODOLOGÍA:

1) Tipo de estudio:

De intervención.

2) Sujeto de estudio:

Estudiantes de 5º. año de magisterio de la Escuela Normal Rural “Pedro Molina” de Chimaltenango y en la Escuela Normal Rural “Regional de Occidente” de Santa Lucía Utatlán Sololá.

NOTA: El sujeto de estudio estaba planificado que fueran los estudiantes de 6º. año de magisterio; pero, como desde marzo se encuentran realizando sus prácticas en diversas comunidades, fue imposible reunirlos a todos. Por tanto se decidió cambiar el sujeto de estudio a los alumnos de 5º. año quienes ya han recibido información sobre VIH/SIDA por parte de COEPSIDA, pues esta es proporcionada durante 4º. año magisterio y principios de 5º. año (mayo).

3) Población de estudio:

Todos los alumnos de 5º. año de magisterio de la Escuela Normal Rural “Pedro Molina” de Chimaltenango (180 alumnos) y en la Escuela Normal Rural “Regional de Occidente” de Santa Lucía Utatlán Sololá (70 alumnos).

4) Criterios de inclusión y exclusión:

i. Inclusión: Ninguno.

ii. Exclusión: Para la etapa de evaluación final se excluyó a los alumnos que no habían asistido a la etapa de capacitación, ni a la evaluación inicial.

5) Variables a estudiar:

* Ver cuadro de las variables.

DEFINICIÓN DE VARIABLES

NOMBRE	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA
CONOCIMIENTOS	Noción, inteligencia, información, idea. Acción de adquirir la noción de las cosas mediante el ejercicio del entendimiento.	Se elaborará un cuestionario, que sea capaz de evaluar los conocimientos que los estudiantes de 5º. año magisterio poseen inicialmente y posterior a la capacitación sobre VIH/SIDA en los aspectos de : - Contagio: tipo de enfermedad, formas de transmisión, conductas que previenen el contagio y método diagnóstico. - Prevención: la confiabilidad del preservativo (condón), prevención ante la información del tema, mecanismos 100% confiables para la prevención, personas propensas a infectarse y medios que han contribuido a la información. - Consecuencias: el padecimiento de la enfermedad puede causar la muerte, manifestaciones clínicas tempranas, tiempo de aparición de los síntomas, el presentar SIDA hace que el paciente sea más propenso a enfermar, nombre de la enfermedad cuando se presentan los primeros síntomas.	Contagio: preguntas 1 –3y 8 – 10. Prevención: preguntas 4, 5 y 11–13. Consecuencias: preguntas 6, 7 y 14 – 16. Las preguntas 1 – 7 tienen una respuesta correcta que equivale a 3.5 ptos c/u. Las preguntas 8 – 16 tienen respuesta múltiple, el inciso correcto, equivale a 3 ptos c/u. En total el cuestionario suma 99.5 puntos.	Numérica

NOMBRE	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA
DIFERENCIA	Falta de similitud, discrepancia, disensión.	Se realizará una comparación entre los resultados obtenidos de la prueba inicial y de los posteriores a la capacitación, dividiéndolos en las áreas de: contagio, prevención y consecuencias. Para de esta forma saber cual de las diferentes áreas fue la de mayor impacto; y además saber si la intervención fue adecuada y aprovechada por los jóvenes.	El punteo de la prueba se dividirá en áreas de contagio, prevención y consecuencias; y se comparará en conjunto los resultados obtenidos en la prueba inicial y la final, para saber si el punteo global presentó algún cambio.	Numérica

6) Instrumentos de recolección y medición de las variables:

Se asistió a la dirección de cada establecimiento educativo, para presentar el proyecto de tesis y solicitar autorización para la realización de la misma; siguiendo los pasos administrativos pertinentes.

Una vez aprobado el estudio en los establecimientos educativos, se procedió a realizar las etapas siguientes:

Etapas I (Diagnóstico):

Fueron explorados los conocimientos que poseían sobre formas de contagio, prevención y consecuencias de VIH/SIDA los alumnos de 5°. año de magisterio de los 2 planteles estatales; mediante una prueba escrita (cuestionario) dividida en áreas que evidencien el conocimiento de lo descrito al inicio. Se analizó la información obtenida sobre cada área evaluada y con base a los resultados, se elaboró un taller de capacitación que cubriría las deficiencias y proporcionaría mayor información sobre el tema. Además se elaboró un plan de acción para llevar a cabo la segunda etapa.

Etapas II (Intervención):

Se desarrolló la capacitación a cada grupo, basada en elementos de la etapa I, mediante las actividades propuestas en el plan de acción. Los contenidos desarrollados fueron los conocimientos sobre contagio, prevención, consecuencias y otras generalidades importantes sobre el VIH/SIDA. Esto se llevó a cabo mediante películas y conferencias socializadas sobre el tema; en donde las dudas, observaciones y comentarios fueron resueltas por la expositora.

Etapas III (Evaluación):

Se reevaluó los conocimientos adquiridos por medio de las actividades realizadas y se comparó la información inicial con los resultados finales, para medir el impacto del taller como fuente de conocimiento, ya que en ésta etapa se utilizó el mismo cuestionario que en la etapa I. Dicha prueba se realizó inmediatamente después de concluido el taller.

7) Ejecución de la Investigación:

Actividades:

1. Selección del tema.
2. Elección del asesor y revisor.
3. Recopilación del material bibliográfico.
4. Elaboración del protocolo.
5. Diseño del instrumento a utilizar para la recopilación de la información.
6. Aprobación del protocolo.
7. Ejecución del trabajo de campo.
8. Procesamiento de los datos, elaboración de tablas y gráficas.
9. Análisis y discusión de los resultados.
10. Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen.
11. Presentación del informe final para correcciones.
12. Aprobación del informe final.
13. Impresión del informe final y trámites administrativos.
14. Examen público de defensa de la tesis.

Cronograma:

Sem. Act	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	X	X															
2		X															
3	X	X	X	X	X												
4		X	X	X	X												
5				X	X												
6					X	X	X										
7							X	X	X								
8							X	X	X	X	X						
9											X	X	X				
10													X	X			
11														X	X		
12															X	X	
13																X	X
14																	X

8) Presentación de resultados y tipo de tratamiento estadístico:

Se procedió a tabular los resultados de la evaluación inicial, así como los de la evaluación final, realizada a los alumnos de ambas escuelas, luego se comparó los datos obtenidos antes y después de la capacitación; pues de esta manera se observó el impacto que esta tuvo en los estudiantes, con la finalidad de evaluar si el taller de capacitación impartido a los alumnos fue efectivo, para una mejor comprensión y conocimiento del tema.

Los datos recabados fueron analizados y posteriormente se elaboraron gráficas y cuadros para una mejor comprensión de las comparaciones entre dichos resultados.

9) Aspectos éticos:

De acuerdo a la “Declaración de Helsinki”, y sus recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en seres humanos, el presente trabajo se llevó a cabo con boletas de recolección de datos, las cuales no contenían el nombre del encuestado; con lo que se pretendió mantener la confidencialidad de dicha prueba.

Los resultados obtenidos en el estudio fueron utilizados con el fin de informar sobre los conocimientos con que cuentan los estudiantes de 5º. año de magisterio sobre formas de contagio, prevención y consecuencias del VIH/SIDA y el impacto de la capacitación de estos temas, para mejorar los aspectos que estén deficientes, si es que los hubo y no para dañar de ninguna forma a algún grupo o institución.

B. RECURSOS:

1. Materiales:

- a) Libros, revistas médicas, diccionarios, material bibliográfico del MSPYAS y COEPSIDA.
- b) Computadoras.
- c) Internet y Medline.

- d) Material de oficina.
- e) Material audiovisual: videgrabadora, TV, videocasetes obtenidos en la USAC, proyector de acetatos, acetatos, trifoliales, carteles.

2. Físicos:

- a) Escuela Normal Rural “Pedro Molina” de Chimaltenango.
- b) Escuela Normal Rural “Regional de Occidente” de Santa Lucía Utatlán Sololá.
- c) Departamento de asistencia “Rommers”.
- d) Biblioteca Facultad Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.

3. Humanos:

- a) Autoridades, claustro de maestros y alumnos de 5º. año de magisterio de la Escuela Normal Rural “Pedro Molina” de Chimaltenango.
- b) Autoridades, claustro de maestros y alumnos de 5º. año de magisterio de la Escuela Normal Rural “Regional de Occidente” de Santa Lucía Utatlán Sololá.
- c) Personal del departamento de asistencia “Rommers”.
- d) Personal de la biblioteca Facultad Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.

4. Económicos:

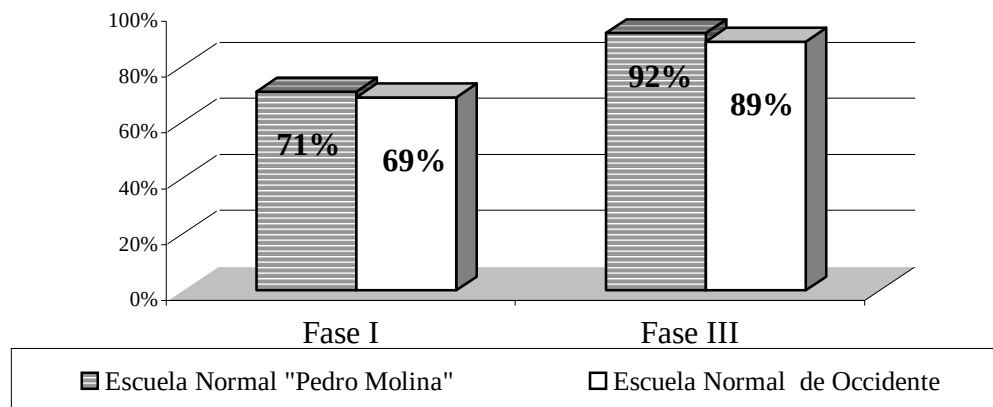
- a) Impresión de información obtenida en Internet.
- b) Impresión y reproducción de encuestas.
- c) Impresión y reproducción de protocolo.
- d) Recursos personales del investigador
- e) Impresión y reproducción de material audiovisual.
- f) Impresión, reproducción y empastado de informe final.

VIII. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Impacto de la capacitación acerca del VIH/SIDA en estudiantes de 5°. Año de magisterio.

GRÁFICA 1

Evaluación del impacto* de la capacitación sobre VIH/SIDA en estudiantes de 5o. año magisterio



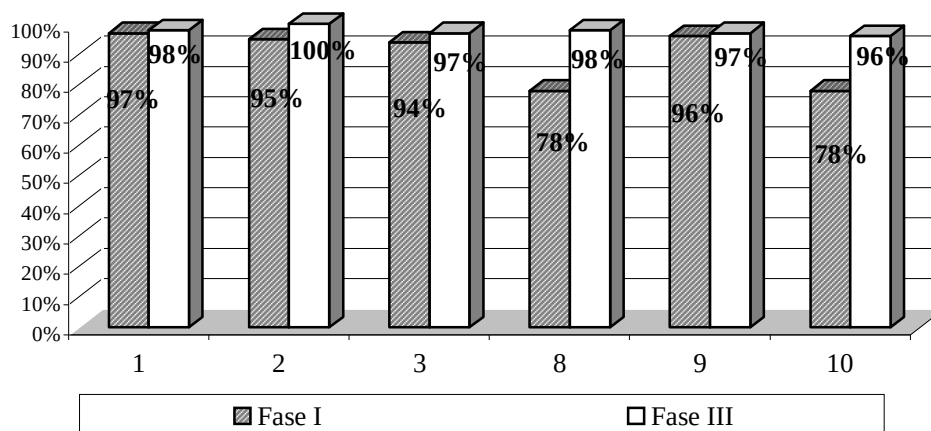
Fuente: cuestionario individual

* Impacto = $\frac{\text{Valor inicial} - \text{Valor final}}{\text{Valor inicial}} \times 100$

Escuela Normal "Pedro Molina" 30%
Escuela Normal de Occidente 29%

GRÁFICA 2

Conocimientos sobre contagio de VIH/SIDA, antes y después de la capacitación. Escuela Normal "Pedro Molina"

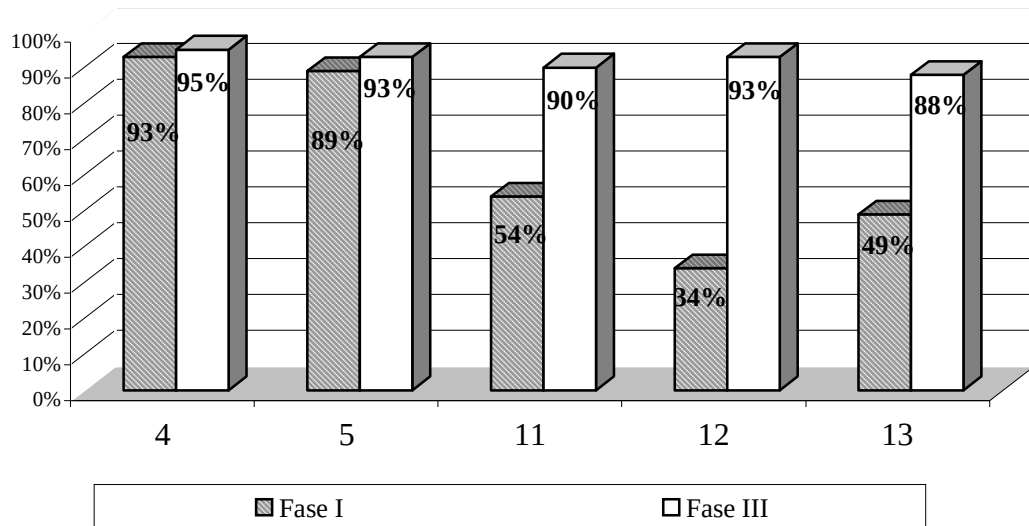


* Número de pregunta, según cuestionario utilizado.

Fuente: cuestionario individual.

GRÁFICA 3

Conocimientos sobre prevención de VIH/SIDA antes y después de la capacitación. Escuela Normal "Pedro Molina"

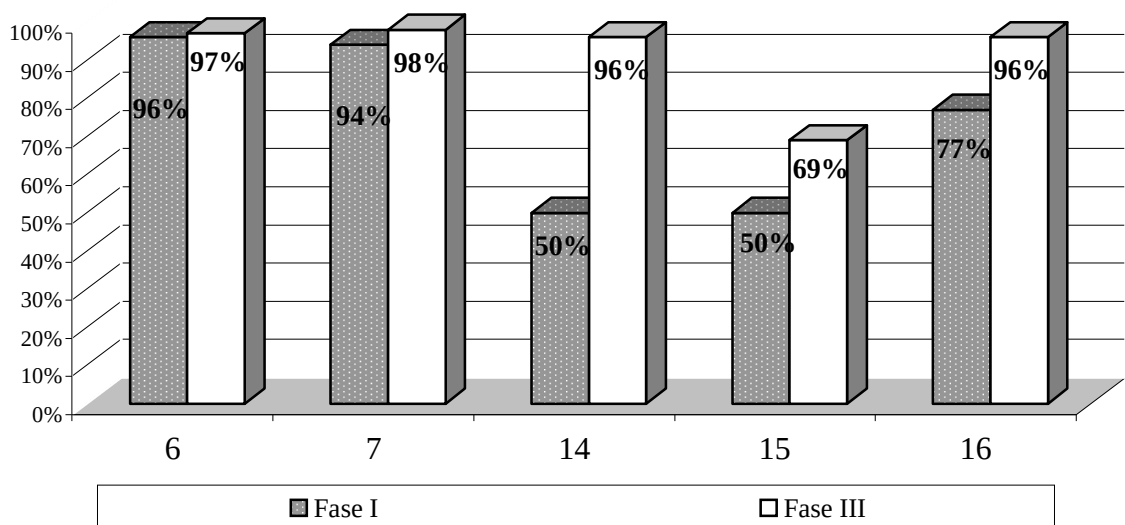


* Número de pregunta, según cuestionario utilizado.

Fuente: cuestionario individual.

GRÁFICA 4

Conocimientos sobre consecuencias de VIH/SIDA antes y después de la capacitación. Escuela Normal "Pedro Molina"

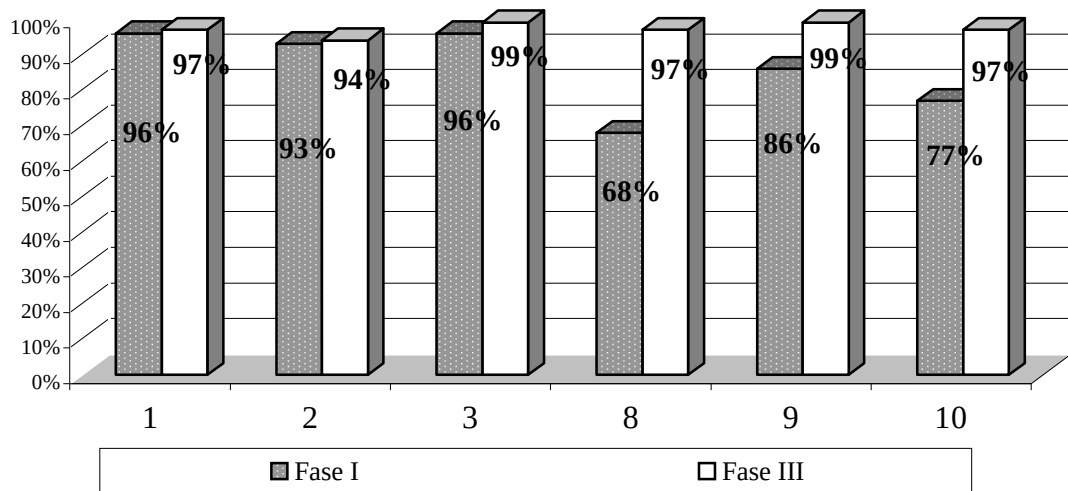


* Número de pregunta, según cuestionario utilizado.

Fuente: cuestionario individual.

GRÁFICA 5

Conocimientos sobre contagio de VIH/SIDA antes y después de la capacitación. Escuela Normal Rural de Occidente

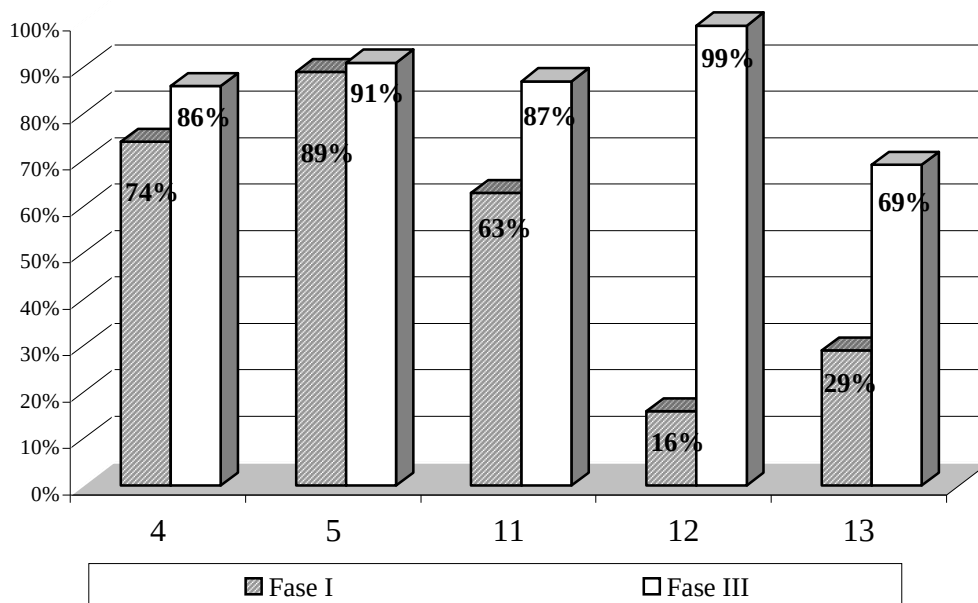


* Número de pregunta, según cuestionario utilizado.

Fuente: cuestionario individual.

GRÁFICA 6

Conocimientos sobre Prevención de VIH/SIDA antes y después de la capacitación. Escuela Normal de Occidente

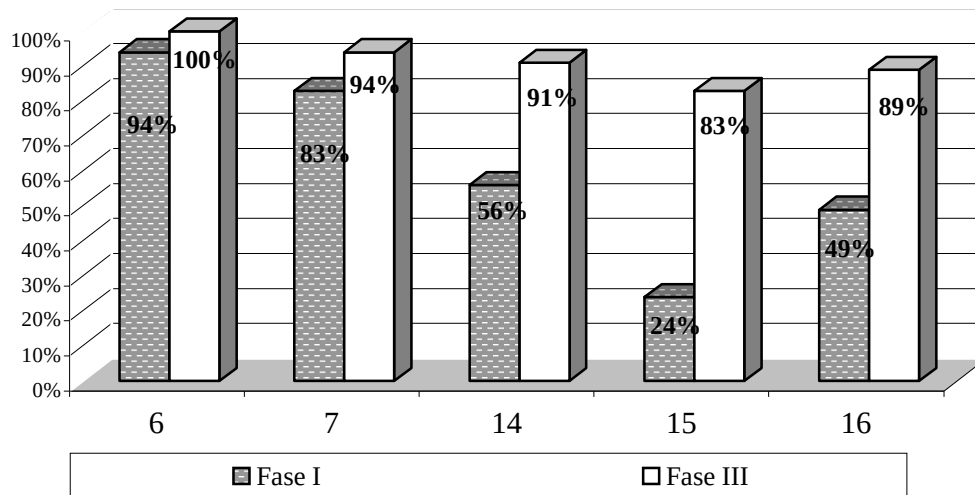


* Número de pregunta, según cuestionario utilizado.

Fuente: cuestionario individual.

GRÁFICA 7

Conocimientos sobre consecuencias de VIH/SIDA antes y después de la capacitación. Escuela Normal de Oriente

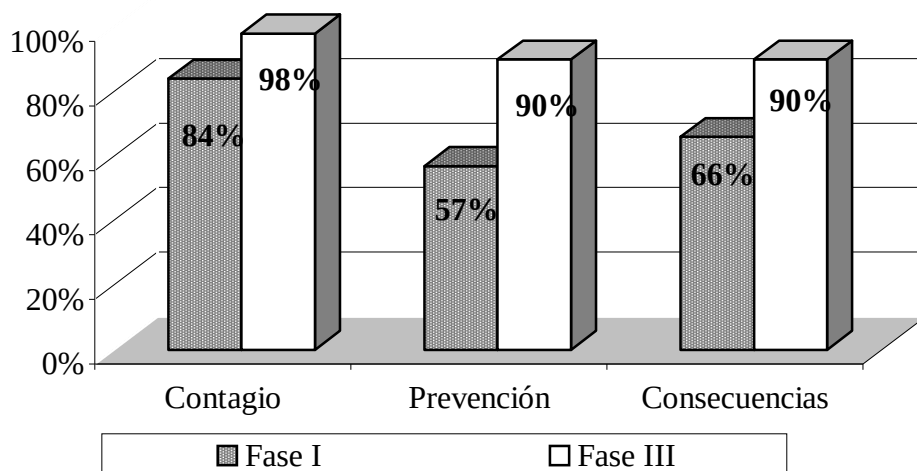


* Número de pregunta, según cuestionario utilizado.

Fuente: cuestionario individual.

GRÁFICA 8

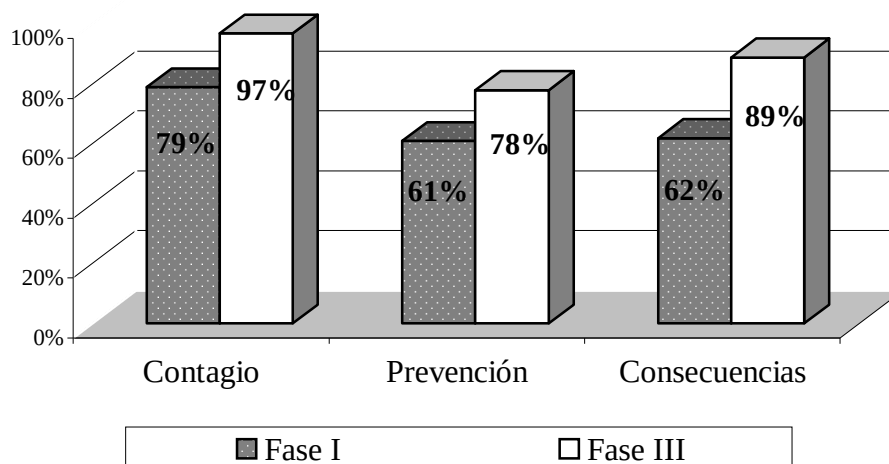
Diferencia de conocimientos adquiridos sobre formas de contagio, prevención y consecuencias del VIH/SIDA, antes y después de la capacitación. Escuela Normal Rural "Pedro Molina"



Fuente: cuestionario individual.

GRAFICA 9

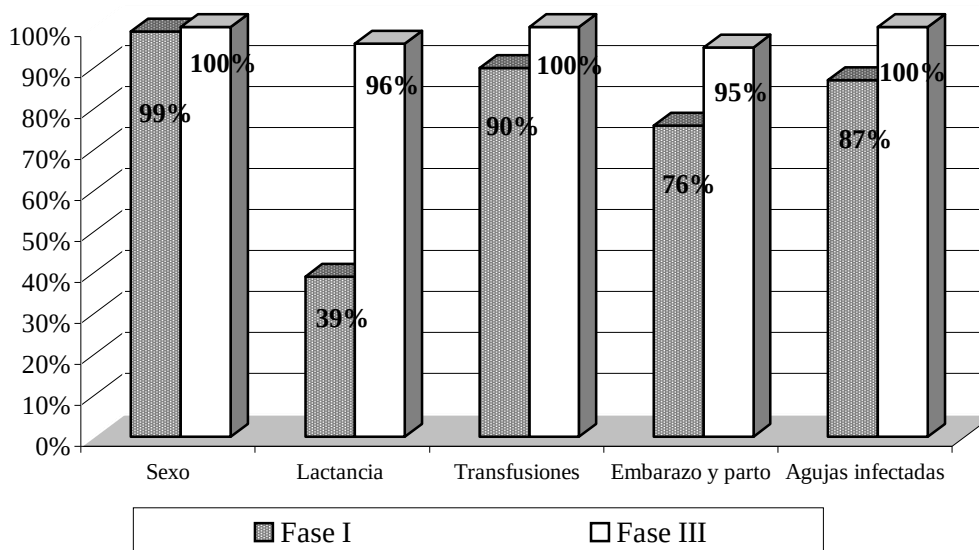
Diferencia de conocimientos adquiridos sobre *formas de contagio, prevención y consecuencias* del VIH/SIDA, antes y después de la capacitación. Escuela Normal Rural de Occidente.



Fuente: cuestionario individual.

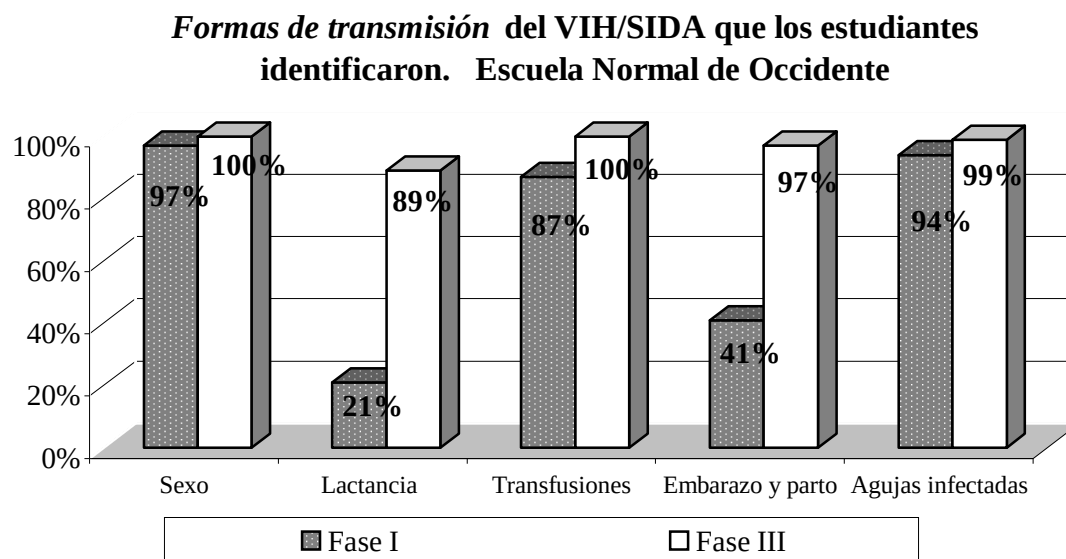
GRÁFICA 10

Formas de transmisión del VIH/SIDA que los estudiantes identificaron. Escuela Normal Rural "Pedro Molina"



Fuente: cuestionario individual.

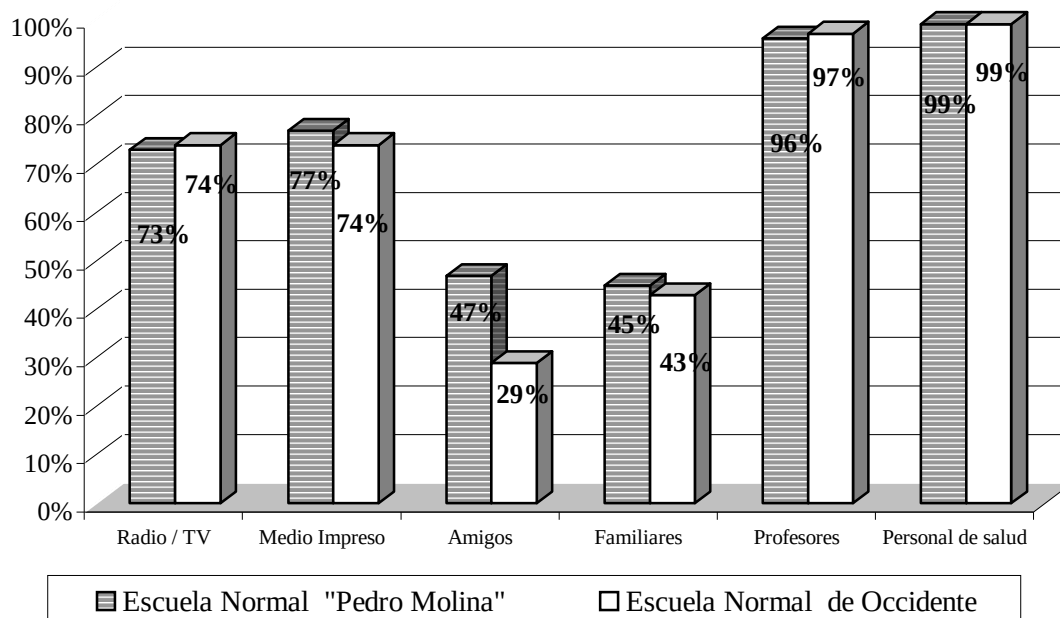
GRÁFICA 11



Fuente: cuestionario individual.

GRÁFICA 12

Fuentes de información que han contribuido a tener conocimientos sobre VIH/SIDA.



Fuente: cuestionario individual.

IX. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Este trabajo de investigación sobre VIH/SIDA se enfocó hacia los estudiantes de magisterio del área rural, pues es una población que se encuentra en riesgo, no solo por ser jóvenes, sino que muchas veces no poseen los conocimientos sobre el tema. Preocupa este hecho, pues ellos como futuros maestros en comunidades rurales que migran, deben servir como agentes multiplicadores de información y esta debe ser correcta.

Se realizó el trabajo de campo en 3 diferentes etapas, por ser un estudio de intervención. En la **primera etapa** fue pasado un cuestionario como evaluación inicial, para diagnosticar como se encontraban los conocimientos de los alumnos, sobre VIH/SIDA. Luego en la **segunda etapa** o de intervención, se llevó a cabo un serie de actividades informativas con los estudiantes (ver anexo). Se impartió capacitación, que se dividió en 3 áreas; el primer día se trató el contagio, luego la prevención y por último las consecuencias. Cada área fue impartida con una didáctica variada. Se enfatizó más en el área de prevención pues allí hubo mayor deficiencia según datos de la etapa I. Cuando se dio la información sobre contagio y prevención, se dividió a los alumnos en grupos de 10 personas para que, previo a una charla magistral discutieran un tema asignado y emitieran su opinión y conclusiones. Luego cuando se habló de las consecuencias, se utilizó una película (“Mi hermano”) y se dio una charla magistral además se volvió a hacer grupos de 10 personas para discutir temas asignados. Al finalizar cada área, se otorgó un espacio a los alumnos para que formularan preguntas de dudas surgidas. Posteriormente en la etapa III se volvió a pasar el mismo cuestionario inicial, y así evaluar el impacto de la capacitación.

En la gráfica 1 se puede observar la diferencia global en base al cuestionario respondido por los estudiantes en la fase I y en la fase III de este estudio. La primera fase de diagnóstico, evidenció que hubo un 71% y un 69% de respuestas correctas, en Chimaltenango y en Sololá respectivamente. Estos datos demuestran que dichos alumnos poseían conocimientos bien orientados sobre el VIH/SIDA. Luego de la capacitación en estos 2 establecimientos, se observó que mejoraron

sus conocimientos pues en Chimaltenango hubo un 92% de respuestas correctas y en Sololá un 89%. En base a los datos anteriores, se puede decir que la capacitación tuvo impacto positivo en estos estudiantes, pues hubo un aumento en el porcentaje de conocimientos. El impacto de la capacitación (calculada sobre la diferencia de porcentajes de conocimientos de la fase I y la fase III, dividido entre el resultado de la fase I y el resultado multiplicado por 100) en Chimaltenango fue del 30%, lo que nos dice que si hubo una diferencia considerable en la adquisición de los conocimientos; este fenómeno también se presentó en la Sololá pues allí el impacto fue del 29%.

En la gráfica 2 se observa los resultados de los conocimientos sobre contagio, en Chimaltenango, antes y después de la capacitación según el número de pregunta del cuestionario, y se evidenció que en la fase I existía mayor desinformación sobre formas de transmisión (preg. 8) y conductas que ocasionan contagio (preg. 10) ambas con un 78% de respuestas afirmativas. Además el dato más relevante fue que 97% de los estudiantes sabía que el VIH/SIDA es una enfermedad NO curable (preg. 1). Posterior a la capacitación, los estudiantes respondieron correctamente en un 100% que el VIH/SIDA es una enfermedad transmisible. Y los demás datos mejoraron considerablemente, pues aumento el porcentaje en todas las preguntas; el dato más bajo fue con respecto a las conductas que pueden provocar contagio, con un 96% de respuestas correctas.

En la gráfica 3 hay datos de los resultados obtenidos sobre prevención, en Chimaltenango, antes y después de la capacitación, de acuerdo a el número de pregunta asignada en el cuestionario. En la fase I fue realmente sorprendente y alarmante a la vez, observar que solamente un 34% de alumnos sabía que todas las personas pueden ser infectadas por VIH/SIDA (preg. 12) y únicamente un 54% supo que la abstinencia de relaciones sexuales es un método 100% seguro para prevenir la transmisión (preg. 11). De todas las fuentes de información sobre el tema, 49% utilizan algunos de ellos (preg. 13). Después de la capacitación se dio un aumento en los porcentajes de todas las respuestas sobre prevención y lo que más llama la atención es que en ellas la cantidad de respuestas contestadas correctamente fue

mayor del 90% de los alumnos a excepción de un 88% en la utilización de fuentes informativas sobre el tema.

En la gráfica 4 se describen los conocimientos obtenidos sobre consecuencias del VIH/SIDA, en Chimaltenango, antes y después de la capacitación, en base a las preguntas correspondientes en el cuestionario. En la fase I se observa que 50% de los alumnos desconocían en cuanto tiempo se presentan las primeras manifestaciones (preg. 14), ni en que consisten cada una de ellas (preg. 15); también se observó que solamente el 77% de estudiantes sabía que cuando la enfermedad presenta manifestaciones se le denomina SIDA (preg. 16). En la evaluación realizada después de la capacitación hubo aumento en las cifras de los porcentajes alcanzando más de 96% de respuestas correctas, pero llama la atención que en lo que respecta a conocimientos de las primeras manifestaciones solamente un 69% de alumnos presentó respuestas correctas, lo cual hace pensar que todavía existe desinformación, la cual puede deberse a diversos factores circunstanciales a la hora de la capacitación.

En la gráfica 5 se muestran los datos de los conocimientos sobre contagio de VIH/SIDA, en Sololá, antes y después de la capacitación según el número de pregunta en el cuestionario. Según lo obtenido de los estudiantes en la fase I, contestaron correctamente en un 68% sobre cuales son formas de contagio de la enfermedad (preg. 8) y 77% lo hizo así con respecto a conductas que pueden ocasionar contagio (preg. 10); que fueron los porcentajes más bajos. Pero luego de la capacitación las cifras aumentaron y el dato más se encontró en la pregunta sobre considerar si el VIH/SIDA es una enfermedad transmisible, el 93% contestó correctamente (preg. 2). Es interesante observar que el resto de resultados satisfactorios en esta área fue mayor del 97% , por lo que se considera que esta actividad fue bien aprovechada por los alumnos.

En la gráfica 6 se muestran datos de los conocimientos sobre prevención en VIH/SIDA, en Sololá, antes y después de la capacitación de acuerdo al numero de pregunta asignado en el cuestionario. En la primera fase llamó la atención observar que solamente 16% de los alumnos estaban informados de que todas las

personas pueden ser infectadas por esta enfermedad (preg. 12); igual que el grupo de Chimaltenango, además solamente son utilizadas en un 29% algunas de las fuentes informativas sobre el tema (preg. 13). Fue sorprendente observar la diferencia de cifras en cuanto a conocimientos adquiridos posterior a la capacitación; el que más llamó la atención pues presentó un 99% de respuestas afirmativas fue el considerar que todos pueden ser infectados por esta enfermedad (preg. 12); esto indica que fue bien aprovechada esta área de prevención, que fue donde más se enfatizó, pues al principio era la más deficiente; aunque solamente 69% de las fuentes informativas habían sido utilizadas (preg. 13) en esta fase III.

En la gráfica 7 se ilustra los datos de los conocimientos sobre consecuencias de VIH/SIDA, en Sololá, antes y después de la capacitación según las preguntas asignadas en el cuestionario. En la fase I los estudiantes presentaron algunas deficiencias pues solamente 24% contestó correctamente sobre cuáles son las primeras manifestaciones que presenta una persona infectada (preg. 15); además únicamente el 49% conocía que cuando se presentan las primeras manifestaciones se le denomina SIDA a la enfermedad (preg. 16); y otro de los datos que llaman la atención es que sólo 56% de los alumnos saben que las primeras manifestaciones se presentan en un período hasta 5 y 10 años (preg. 14). Posterior a la capacitación los datos de los conocimientos adquiridos aumentaron e incluso hay 100% de repuestas correctas sobre si una persona contagiada puede morir debido a las complicaciones (preg. 6); hubo aumento notable en el porcentaje de respuestas correctas, y llegó a 83% el conocimiento con respecto a las manifestaciones iniciales del infectado con VIH/SIDA (preg. 15), un 89% supo como se le denomina a la enfermedad cuando inician las manifestaciones (preg. 16) y 91% sabe cual es el tiempo que transcurre desde la infección hasta que se presenta la primera sintomatología.

En la gráfica 8 se ilustra la diferencia de conocimientos que los estudiantes de Chimaltenango poseen, en relación a contagio, prevención y consecuencias del VIH/SIDA, antes y después de la capacitación. Con respecto a los conocimientos sobre contagio, se presentó una diferencia positiva entre los datos obtenidos en la fase I

y III lo cual evidencia que en esta área el impacto de la capacitación fue del 16%. Sobre la prevención del VIH/SIDA el porcentaje del impacto positivo de la capacitación, fue del 58% lo cual es gratificante, pues aquí fue donde la deficiencia de conocimientos era mayor, y al ver los resultados obtenidos se evidencia que la información proporcionada logró llenar las expectativas pues los alumnos contestaron correctamente. En lo que respecta a las consecuencias, se obtuvo un impacto positivo de la capacitación, en un 36%.

En la gráfica 9 se observan los datos obtenidos en la Escuela de Sololá con respecto a contagio, prevención y consecuencias sobre VIH/SIDA que tenían los alumnos en el cuestionario inicial, comparándolo con el final; aquí el impacto de la capacitación con respecto a conocimientos sobre el contagio fue de 23%; en prevención fue del 28% y en consecuencias hubo un 43% de impacto positivo. Llama la atención que a pesar de que en el momento de impartir la capacitación, se enfatizó más en la prevención y en las consecuencias, el impacto positivo haya sido más evidente solamente en las consecuencias. Dichos resultados evidencian que el curso impartido en este establecimientos, fue de provecho para varios alumnos, pues se informaron de una mejor forma.

En la gráfica 10 se describen las diferentes formas de transmisión del VIH/SIDA; según los datos obtenidos en la Escuela de Chimaltenango, antes y después del curso de capacitación. Inicialmente se observa que solamente 39% conocía que la lactancia materna es una manera de infectarse, luego de la capacitación 96% lo sabía. Sobre la transmisión del VIH/SIDA por medio del embarazo y el parto, un 76% conocía esta vía, después de la fase de capacitación 95% contesto correctamente. Y por medio del uso de agujas 87% de los alumnos conocía de la existencia de esta vía, posteriormente 100% de ellos lo sabían. Con respecto a las demás formas de transmisión, no hubo mayores diferencias de los resultados antes y después de la capacitación, los porcentajes fueron por arriba del 90%.

En la gráfica 11 se ilustran de igual forma que en la gráfica anterior las diversas formas de transmisión, para el contagio con

VIH/SIDA, solo que estas pertenecen a la Escuela de Sololá. Y se observan los resultados iniciales, los cuales son muy similares a los de Chimaltenango. Aquí, el 97% de alumnos estaba enterado de que al tener relaciones sexuales se puede producir contagio de una persona infectada a otra completamente sana; y luego de la capacitación, se obtuvo un 100% de respuestas correctas. Sorprendió observar la desinformación existente, sobre la posibilidad de contagio por medio de la lactancia materna, pues inicialmente solamente un 21% de alumnos contestó correctamente, y después en la fase III se evidenció un aumento de 68%, para llegar al 89% de respuestas correctas e esta interrogante. Con respecto a las transfusiones, 87% de los alumnos saben que esta vía es fuente de infección, posterior a la capacitación el 100% de los estudiantes respondieron correctamente. El embarazo y el parto era considerado una vía de contagio, inicialmente, solo por el 41% de los alumnos, pero en la fase final, 97% de ellos contestó correctamente. En lo que respecta a agujas no hubo mucha variación pues al inicio 94% contestaron correctamente, y después 99%.

En la gráfica 12 se ilustra las diferentes fuentes de información sobre VIH/SIDA por la cual los alumnos han obtenido educación de manera directa o indirecta. En Chimaltenango los alumnos refieren que la información la obtuvieron más, por parte del personal de salud con un 99%, los profesores y/o capacitadores con 96%, la educación proporcionada por los medios impresos que fue avalada en 77%, luego la radio como medio de información con 73%, de los amigos solamente se obtiene 47% de respuestas y una de las menores fuentes de información se observa en los familiares con 45%. Esto último llama la atención pues evidencia que estos alumnos prefieren informarse por cualquier otro medio antes que hablar o formular dudas hacia sus padres. En Sololá, según los datos obtenidos observamos que aquí los estudiantes han obtenido la información principalmente del personal de salud con un 99%, seguido de los profesores y/o capacitadores con 97%, la radio y los medios impresos con 74%, los familiares con 43% y por último los amigos con 29%. En este establecimiento los estudiantes consideran que a pesar de no ser una de las primeras opciones el hablar con familiares sobre estos temas, si es importante, pues según ellos es aún mejor que hacerlo con los amigos.

X. CONCLUSIONES

1. Los conocimientos que los estudiantes de la Escuela Normal Rural “Pedro Molina” y la Escuela Normal Rural de Occidente poseían sobre las formas de contagio, prevención y consecuencias del VIH/SIDA presentaban una leve deficiencia al inicio de la investigación, a pesar de que dichos estudiantes ya se les había impartido por parte del Ministerio de Educación charlas educativas, a través de capacitadores y profesores.
2. En el aspecto de prevención sobre VIH/SIDA es donde existía mayor deficiencia de conocimientos por parte de los estudiantes de 5º. Magisterio del área rural.
3. El impacto positivo de la capacitación sobre VIH/SIDA en estudiantes de 5º. año magisterio fue evidente, pues según datos obtenidos en la Escuela Normal “Pedro Molina”, este fue del 30%; en la Escuela Normal Rural de Occidente este fue de 29%. Esto indica que la realización de este tipo de actividades es aprovechado por los estudiantes, pues se observó que mediante la intervención se pueden producir cambios en todas las áreas en las que se dividió la capacitación.

XI. RECOMENDACIONES

1. Que el Ministerio de Educación, el MSPAS y la Comisión Multisectorial reevalúen los programas que están enfocados para los estudiantes, pues no existe un mecanismo por el cual estos sean evaluados, y de esta forma saber como se encuentran sus conocimientos con respecto a las formas de contagio, prevención y consecuencias del VIH/SIDA.
2. Estimular el desarrollo de programas de orientación a padres de familia, que fomenten el diálogo en el hogar, entre estos y los alumnos acerca de temas como el VIH/SIDA, y las enfermedades de transmisión sexual. Esto puede llevarse a cabo por medio de charlas informativas donde estén tanto los padres como los estudiantes recibiendo la misma información.
3. Impartir constantemente cursos de capacitación sobre VIH/SIDA, evaluando periódicamente los conocimientos de los estudiantes, para de esta forma conocer las deficiencias de información y así reestructurar y actualizar los contenidos en los que se debe enfatizar, para garantizar un mejor aprovechamiento de la información por parte de los alumnos.

XII. RESUMEN

Para conocer como están los conocimientos sobre VIH/SIDA en el área rural, se seleccionó 2 Escuelas Rurales de Magisterio: una en Chimaltenango y la otra en Sololá; en donde se realizó un estudio de intervención, para lo cual a los alumnos de 5º. año se les pasó un cuestionario para evaluar los conocimientos sobre contagio, prevención y consecuencias del VIH/SIDA. El estudio constó de 3 etapas en las cuales la primera sirvió de diagnóstico; en la segunda etapa se realizó un taller de capacitación sobre el tema el cual incluía elementos que se encontraban deficientes según la etapa de diagnóstico y otros temas de interés. Posteriormente en la tercera etapa se volvió a pasar el mismo cuestionario que en la etapa diagnóstica, para evaluar el impacto de la capacitación, que se llevó a cabo en la segunda etapa.

Se obtuvo como resultado que, en las Escuelas Rurales, los estudiantes reciben información adecuada, aunque no completa de las formas de contagio, prevención y consecuencias del VIH/SIDA, especialmente en el área de la prevención, la cual es de suma importancia para evitar el contagio. También se observó que las diferencias en conocimientos, varían muy poco tanto en Chimaltenango como en Sololá; y las oportunidades de adquirir nuevos conocimientos no es desaprovechada por los estudiantes, lo cual dio como resultado un impacto positivo en la educación sobre el tema. Aunque estas oportunidades de ampliar los conocimientos podrían ser mejor aprovechadas, si las personas que se dan a la tarea de impartirlas, cuentan con la información adecuada y además saben la forma correcta de transmitirla a los estudiantes, que en muchas ocasiones, si no logran mantener la atención, puede haber fuga de conocimientos sumamente importantes.

Por lo anterior, es importante que tanto el sector salud por medio de el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el sector educativo mediante el Ministerio de Educación y la Comisión Multisectorial, unifiquen esfuerzos para lograr llevar a cabo una educación óptima y bien aprovechada por toda la población.

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ahued Ahued, JR et al. Sida y embarazo en América Latina. En: Encyclopédie Médico-Chirurgicale. Dirigido por Bach, JF et al. París, France: Grupo Reed Elsevier Medical, 2000. T 3. D-41 (pp1 – 4).
2. Álvarez, Mónica et al. Un enfoque preventivo; enfermedades de transmisión sexual. Sexología y sociedad. Cuba 1996 Ago 2(5): 32 – 34.
3. Bartlett, John G. Manifestaciones gastrointestinales del SIDA. En: Tratado de Medicina Interna, Cecil. Bennet, Claude J. et al. 19ed. México: Interamericana McGraw – Hill, 1994. T.2 (pp 2257 – 2259).
4. Comité de Educadores en Prevención del SIDA. Salvar una vida la Tuya; vida o SIDA. Guatemala: 1998. 34p. (Folleto publicado por COEPSIDA)
5. Coutinho, FAB et al. A theoretical model of the evolution of virulence in sexually transmitted HIV/AIDS. Revista Saúde Pública. Sao Paulo, Brazil 1999 Ago;33(4):3295 – 3299.
6. DeJager, Sandra L. et al. La epidemia del VIH/SIDA. Population Reports. USA 1999 May;XXXI(13):23 – 31.
7. Drennan, Megan et al. Condones, cómo cerrar la brecha entre el uso y la necesidad. Population Reports. USA 1999 Ene;XXVIII(6):9 – 15.
8. Gottlieb, Michael. Un médico recuerda las primeras aparición-apariciones del SIDA. <http://www.cnnenespanol.com/salud/>

9. Gourevitch, Marc N. Epidemiología del virus de inmunodeficiencia humana y síndrome de inmunodeficiencia adquirida. En su: Clínicas Médicas de Norteamérica. Nueva York: Interamericana McGraw – Hill, 1995. Vol. 6 (pp 1181 – 1195).
10. Hardy, William D. Jr. Virus de inmunodeficiencia humana. En su: Clínicas Médicas de Norteamérica. Nueva York: Interamericana McGraw – Hill, 1996. Vol. 6 (pp 1199 – 1217).
11. Henrion, R. et al. Sida y embarazo. En: Encyclopédie Médico Chirurgicale. Dirigido por Bach, JF et al. París, France: Grupo Reed Elsevier Medical, 2000. T. 3. D-40 (pp 1 – 19).
12. Jacobson, Mark A. Manifestaciones oftalmológicas del SIDA. En: Tratado de Medicina Interna, Cecil. Bennet, Claude J. et al. 19ed. México: Interamericana McGraw – Hill, 1994. T. 2 (pp 2261 – 2262).
13. Jawetz, Ernest et al. SIDA y Lentivirus. En su: Microbiología Médica. México: Manual Moderno, 1996. 15ed. (pp 637 – 653).
14. Khanna, Jitendra. Progress in reproductive health research. Switzerland; World Health Organization, 2000. No. 53.
15. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Folleto de información para la prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA. Guatemala: 1999. 27p.
16. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía para capacitación de personal de salud. Guatemala: 2000. 28p.
17. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Ley general para el combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana -VIH- y el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida -SIDA- y la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH/SIDA. Guatemala: Julio 2000. 13p.

18. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Normas de Bioseguridad para la prevención de ITS/VIH/SIDA. Guatemala: 1999. 28p.
19. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Normas, principios y recomendaciones para la prevención y control de la infección VIH/SIDA. Guatemala: 1996. 31p.
20. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Plan estratégico nacional ITS/VIH/SIDA 1999 – 2003. Guatemala: 1999. (pp 7 – 15).
21. Payes, Olga. Conocimientos, actitudes y prácticas docentes sobre SIDA en maestros de educación primaria. Tesis (Médico (Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala. 1996. 53p.
22. Penneys, Neal S. Signos cutáneos de SIDA. En: Tratado de Medicina Interna, Cecil. Bennet, Claude J. et al. 19ed. México: Interamericana, McGraw – Hill, 1994. T. 2 (p 2260).
23. Price, Richard W. Complicaciones neurológicas de la infección HIV – 1. En: Tratado de Medicina Interna, Cecil. Bennet, Claude J. et al. 19ed. México: Interamericana McGraw – Hill, 1994. T. 2 (pp 2241 – 2245).
24. Rinehart, Ward et al. Información sobre las ETS y el SIDA para los clientes de servicios de salud reproductiva. Population Reports. USA 1998 Dic;XXVI(4):48 – 49.
25. Rudy, Sharon et al. Cómo satisfacer las necesidades de los adultos jóvenes. Population Reports. USA 1998 Dic;XXVI(4):41 – 42.

26. Saag, Michael S. Manifestaciones renales, cardíacas, endócrinas y reumatológicas de la infección HIV. En: Tratado de Medicina Interna, Cecil. Bennet, Claude J. et al. 19ed. México: Interamericana, McGraw – Hill, 1994. T. 2 (pp 2268 – 2274).
27. Solís, Manuel. Normas básicas para orientación pruebas de anticuerpos al VIH. Guatemala: 1997. 11p.
28. Saag, Michael S. Prevención de la infección HIV. En: Tratado de Medicina Interna, Cecil. Bennet, Claude J. et al. 19ed. México: Interamericana, McGraw – Hill, 1994. T. 2 (pp 2237 – 2241).
29. Sattler, Fred R. Manifestaciones pulmonares del SIDA: con insistencia especial en neumocistosis. En: Tratado de Medicina Interna, Cecil. Bennet, Claude J. et al. 19ed. México: Interamericana McGraw – Hill, 1994. T. 2 (2245 – 2256).
30. Smith, P. G. y Morrow Richard H. Methods for field trails of interventions against tropical diseases. New York: Oxford Medical Publications, 1993. 326p.
31. Walker, Bruce D. Inmunología relacionada con el SIDA. En: Tratado de Medicina Interna, Cecil. Bennet, Claude J. et al. 19ed. México: Interamericana, McGraw – Hill, 1994. T. 2 (pp 2217 – 2222).

ANEXOS

**IMPACTO DE LA CAPACITACIÓN ACERCA DEL
VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DE 5º. AÑO DE DIVERSIFICADO,
MAGISTERIO.**

BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Edad del encuestado: _____ años

Sexo: M F

Instrucciones:

Por favor responda a las aseveraciones de la 1 a 7, indicando si el inciso es verdadero o falso. La información obtenida de esta boleta es totalmente confidencial.

1. El VIH/SIDA es una enfermedad curable.
a. _____ Verdadero.
b. _____ Falso.
2. El VIH/SIDA es una enfermedad transmisible.
a. _____ Verdadero.
b. _____ Falso.
3. Existen personas que están contagiadas con el virus VIH/SIDA que no tienen señales de la enfermedad, pero pueden contagiar a otros.
a. _____ Verdadero.
b. _____ Falso.
4. El preservativo (condón) es 100% seguro, es decir que quien lo utiliza no se infectará con el VIH/SIDA.
a. _____ Verdadero.
b. _____ Falso.
5. Para las personas informadas sobre la enfermedad VIH/SIDA, es más fácil prevenir el contagio.
a. _____ Verdadero.
b. _____ Falso.
6. Una persona que está contagiada con VIH/SIDA puede morir debido a dicha enfermedad y sus complicaciones.
a. _____ Verdadero.
b. _____ Falso.
7. Las personas infectadas con VIH/SIDA que presentan algún tipo de síntomas, están más propensas a padecer cualquier enfermedad.
a. _____ Verdadero.
b. _____ Falso.

Instrucciones:

A continuación encontrará una serie de preguntas con respuesta de selección múltiple, marque la o las respuestas que considere correctas, encerrando la o las letras en un círculo.

8. Cuáles de las siguientes considera son formas de transmisión del VIH/SIDA ?
 - a. Relaciones sexuales.
 - b. Piquetes de insectos.
 - c. Por la lactancia materna.
 - d. Transfusiones de sangre.
 - e. Utilizar el mismo baño.
 - f. Utilizar la misma piscina que una persona infectada.
 - g. Compartir la ropa con una persona infectada
 - h. Saludar de manos a una persona infectada.
 - i. Saludar con un beso en la mejía a una persona infectada.
 - j. Durante el embarazo y en el parto.
 - k. Utilizar la misma aguja de una persona infectada.
 - l. Entablar una conversación con una persona infectada.
9. Qué tipo de muestra debe proporcionar una persona a la que se le realizará una prueba para diagnosticar el VIH/SIDA ?
 - a. Heces.
 - b. Orina.
 - c. Sangre.
10. Cuáles de las siguientes conductas puede ocasionar que una persona sea contagiada con VIH/SIDA ?
 - a. Tener relaciones sexuales con prostitutas.
 - b. Tener relaciones sexuales con una única persona.
 - c. Tener relaciones sexuales con múltiples parejas conocidas.
 - d. Tener relaciones sexuales con múltiples parejas desconocidas, aunque no sean prostitutas ni homosexuales.
 - e. Utilizar inyecciones con agujas y jeringas no esterilizadas.
 - f. Recibir transfusiones sanguíneas no analizadas.
11. Cuáles de los siguientes mecanismos son 100% seguros para prevenir la transmisión del VIH/SIDA ?
 - a. Utilizando un preservativo (condón) en toda relación sexual.
 - b. Abstinencia total de las relaciones sexuales.
 - c. Utilizando una vacuna especial contra el VIH/SIDA.
 - d. Abstenerse de tener relaciones sexuales con prostitutas y/o con homosexuales.
12. Qué grupos de personas, considera usted, podrían ser infectadas por el VIH/SIDA ?
 - a. Heterosexuales.
 - b. Homosexuales.
 - c. Bisexuales.
 - d. Prostitutas.
 - e. Drogadictos.
 - f. Todas las personas.

13. Qué fuente informativa ha contribuido más a que usted tenga conocimiento sobre el VIH/SIDA ?
- a. Radio y/o televisión.
 - b. Medios impresos (libros, revistas, periódicos y folletos)
 - c. Amigos.
 - d. Familiares.
 - e. Profesores y/o capacitadores.
 - f. Personal de salud (médico, enfermera, promotor de salud).
14. Cuánto tiempo cree usted que transcurre desde que una persona ha sido infectada con el virus VIH/SIDA, hasta que se presentan las primeras manifestaciones ?
- a. 15 a 20 días.
 - b. 4 a 6 semanas.
 - c. 4 a 6 meses.
 - d. 5 a 10 años.
- 15.Cuál o cuáles de lo(s) siguientes síntomas son los primeros que presenta una persona infectada con el VIH/SIDA ?
- a. Aumento de peso.
 - b. Lesiones blanquecinas (fuego) persistentes en la boca.
 - c. Abundantes evacuaciones diarreicas que no ceden a los medicamentos convencionales.
 - d. Lesiones en la piel.
 - e. Abundante fuerza muscular y anímica.
 - f. Constantes infecciones respiratorias.
16. Sabe usted qué nombre recibe la enfermedad del VIH/SIDA cuando ya la persona infectada presenta los síntomas ?
- a. SIDA..
 - b. Infección.
 - c. Inmunosupresión.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

PLAN DE TRABAJO DE LA CAPACITACIÓN SOBRE VIH/SIDA

ESCUELA: Escuela Normal Rural de Occidente, Santa Lucía Utatlán, Sololá y Escuela Normal Rural “Pedro Molina”

TIEMPO: 2 horas

CONFERENCISTA: Br. Nora Judith Alvarez Hernández.

OBJETIVOS	CONTENIDO	ACTIVIDADES	R
1-. Que el estudiante sea capaz de identificar cuales son los rasgos importantes de la historia del VIH/SIDA. 2-. Que el estudiante sea capaz de identificar cuales son las formas por las que se puede producir contagio del VIH. 3-. Que el estudiante pueda explicar cuales son los medios por los que se diagnostica el VIH. 4-. Que el estudiante defina cual es el grado de transmisibilidad del VIH/SIDA. 5-. Que el estudiante comprenda que tipo de enfermedad es el VIH/SIDA.	VIH/SIDA * Datos históricos del VIH/SIDA. * Formas de contagio. * Medios por los que se puede diagnosticar el VIH. * Transmisibilidad del VIH/SIDA.	* Motivación. * Dinámica de grupo. * Charla magistral. * Evaluación.	* Pi * Ca * Fo inf

ESCUELA: Escuela Normal Rural de Occidente, Santa Lucía Utatlán, Sololá y Escuela Normal Rural “Pedro Molina”

TIEMPO: 2 horas

CONFERENCISTA: Br. Nora Judith Alvarez Hernández.

OBJETIVOS	CONTENIDO	ACTIVIDADES	RECURSOS
1-. Que el estudiante identifique cuales son los métodos de prevención contra el contagio de VIH/SIDA y cuales de ellos son 100% seguros. 2-. Que el estudiante pueda definir que personas pueden ser infectadas por el VIH. 3-. Que el estudiante comprenda como la información sobre el VIH puede ayudar a la prevención.	VIH/SIDA * Métodos de prevención del VIH/SIDA. * Preservativo. * Personas en riesgo de infección. * Fuentes informativas para la prevención.	* Motivación. * Dinámica de grupo. * Charla magistral. * Evaluación.	* Pizarrón. * Carteles. * Material didáctico.

ESCUELA: Escuela Normal Rural de Occidente, Santa Lucía Utatlán, Sololá y Escuela Normal Rural “Pedro Molina”

TIEMPO: 2 horas

CONFERENCISTA: Br. Nora Judith Alvarez Hernández.

OBJETIVOS	CONTENIDO	ACTIVIDADES	RECURSOS
1-. Que el estudiante identifique cuales son los primeros síntomas que presenta un enfermo de VIH y en cuanto tiempo se presentan. 2-. Que el estudiante comprenda cuales son las consecuencias de padecer el VIH/SIDA. 3-. Que el estudiante pueda definir cual es la diferencia que existe entre el VIH y el SIDA.	VIH/SIDA * Consecuencias que tiene el padecer de VIH/SIDA. * Tiempo de aparición de los primeros síntomas y cuales son. * Diferencia ente el VIH y el SIDA.	* Motivación. * Charla magistral. * Dinámica de grupo. * Evaluación.	* Pizarrón. * Película “MI HERMANO”

Fecha: _____