

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud



**Conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la
prevención del VIH, que poseen los estudiantes de primer
ingreso de las diferentes facultades de la Universidad
Panamericana, Campus Alamos, San Miguel Petapa
(Tesis de Licenciatura)**

Castillo Juarez Elvia Liliana
Garcia Gramajo Vivian Flor
Girón Ramos Julio Estuardo
Méndez Rodríguez María de Jesús
Rodríguez Celada Juana Teresa

Guatemala, agosto 2019

**Conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la
prevención del VIH, que poseen los estudiantes de primer
ingreso de las diferentes facultades de la Universidad
Panamericana, Campus Alamos, San Miguel Petapa**
(Tesis de Licenciatura)

Castillo Juarez Elvia Liliana
Garcia Gramajo Vivian Flor
Girón Ramos Julio Estuardo
Méndez Rodríguez María de Jesús
Rodríguez Celada Juana Teresa

M.A. Victoria Villeda Recinos (**Asesora**)
M.A. Wilma Barrera de Girón (**Revisora**)

Guatemala, agosto 2019

Autoridades Universidad Panamericana

M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

Dra. HC. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrectora Académica

M.A. Cesar Augusto Custodio Cobar

Vicerrector. Administrativo

EMBA. Adolfo Noguera Bosque

Secretario General

Autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

Dr. Roberto Antonio Orozco Mejía

Decano

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

CARTA DE APROBACIÓN DE TEMA

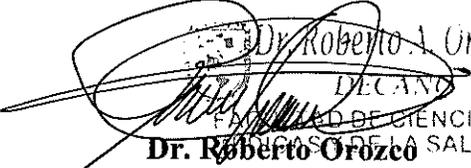
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

ASUNTO: *Castillo Juarez Elvia Liliana*
García Gramajo Vivian Flor
Girón Ramos Julio Estuardo
Méndez Rodríguez María de Jesús
Rodríguez Celada Juana Teresa
Estudiantes de la **Licenciatura en**
Enfermería y Gestión de la Salud de
esta Facultad solicita autorización para
realizar su **TESIS** para completar
requisitos de graduación

DICTAMEN: Guatemala dos de enero 2,019

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de **Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud**, se resuelve:

1. La solicitud hecha para realizar el Trabajo de Tesis está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Por lo antes expuesto, los estudiantes *Castillo Juarez Elvia Liliana, García Gramajo Vivian Flor, Girón Ramos Julio Estuardo, Méndez Rodríguez María de Jesús y Rodríguez Celada Juana Teresa* reciben la aprobación para realizar su Trabajo de Tesis.


DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS Y DE LA SALUD
Dr. Roberto Orozco
Decano
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala 12 julio del dos mil diecinueve

En virtud de que la tesis con el tema: “Conocimientos prácticos y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de primer ingreso de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana Campus Álamos, San Miguel Petapa”. Presentada por los estudiantes: Castillo Juarez Elvia Liliana, García Gramajo Vivian Flor, Girón Ramos Julio Estuardo, Méndez Rodríguez María de Jesús y Rodríguez Celada Juana Teresa previo a optar al título de Licenciada/o en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.

No Villeda
M.A. Victoria Villeda
Asesor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala, 3 de Septiembre de 2,018

En virtud de que la tesis con el tema: “Conocimientos prácticos y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de primer ingreso de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana Campus Álamos, San Miguel Petapa”. Presentada por los estudiantes: Castillo Juárez Elvia Liliana, García Gramajo Vivian Flor, Girón Ramos Julio Estuardo, Méndez Rodríguez María de Jesús y Rodríguez Celada Juana Teresa, previo a optar al título de Licenciada/o en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



M.A. Wilma Barrera de Girón
Revisora



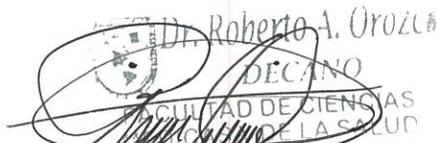
**UNIVERSIDAD
PANAMERICANA**

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD,

Guatemala a los veintidós días del mes de julio del año diecinueve.

En virtud de que la tesis con el tema: **“Conocimientos prácticos y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de primer ingreso de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana Campus Álamos, San Miguel Petapa,”** presentada por los estudiantes: *Castillo Juarez Elvia Liliana, García Gramajo Vivian Flor, Girón Ramos Julio Estuardo, Méndez Rodríguez María de Jesús y Rodríguez Celada Juana Teresa* previo a optar al grado de Licenciada/o en *Enfermería y Gestión de la Salud*, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor y Revisor se autoriza la **impresión** del informe final de la **Tesis**.


Dr. Roberto A. Orozco
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS Y DE LA SALUD

Dr. Roberto Antonio Orozco
Decano
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

Nota: Para efectos legales únicamente el sustentante es el responsable del presente trabajo.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el inspirador, darnos fortaleza en momentos de dificultad y debilidad para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos deseados en nuestra vida, gracias por este nuevo triunfo.

A nuestra familia, gracias por su amor, comprensión, apoyo incondicional, por creer en nuestras expectativas, sueños y metas.

A Universidad Panamericana, prestigiosa institución que nos preparó como profesionales, para un futuro competitivo, con sentido de responsabilidad y valores.

A autoridades y personal docente, que participaron en nuestra formación académica, por confiar en nosotros y contribuir para que seamos mejores profesionales de la salud.

A nuestros compañeros de tesis, por el esfuerzo, sacrificio, entusiasmo y perseverancia para lograr en equipo esta meta.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Marco conceptual	1
1.1 Antecedentes del problema	1
1.2 Importancia de la investigación	10
1.3 Planteamiento del problema	11
1.4 Alcances y límites del problema	11
Capítulo 2	12
Marco Teórico	12
2.1 Conocimiento	12
2.1.1 Conocimiento Común	12
2.1.2 Conocimiento Tácito	13
2.1.3 Conocimiento Explícito	13
2.1.4 Conocimiento Científico	13
2.1.5 Cómo se adquiere el conocimiento	14
2.1.6 Importancia del conocimiento	14
2.2 Fuentes de conocimiento	14
2.2.1 Por intuición	14
2.2.2 Por tradición	15
2.3 Conocimiento del VIH	15
2.4 Prácticas	16
2.4.1 Prácticas Sexuales	17
2.4.2 Prácticas de Riesgo de infectarse con VIH	17
2.5 La percepción del riesgo	20
2.6 Virus de la Inmunodeficiencia Humana y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA.	21

2.6.1	Concepto de VIH	21
2.6.2	Agente infeccioso	22
2.6.3	Vías de transmisión del VIH (formas de contagio)	22
2.6.4	Signos de la enfermedad del SIDA	23
2.6.5	Síntomas de la enfermedad	23
2.6.6	Periodo de incubación	24
2.6.7	Periodo de transmisibilidad	24
2.6.8	Susceptibilidad del huésped	25
2.6.9	Métodos de control	26
2.6.10	Tratamientos para VIH	28
2.6.11	Medidas de bio seguridad	29
2.6.12	Medidas preventivas	30
2.6.13	Vacuna	31
2.6.14	Promoción de salud y el VIH	31
2.6.15	Factores de riesgo del VIH	32
2.6.16	Grupos vulnerables	34
2.6.17	Aspecto epidemiológicos	36
2.6.18	Aspecto Legal	36
2.6.19	Aspecto social	39
2.6.20	Aspecto económico	40
2.6.21	Aspecto político	40
2.6.22	Aspectos de salud	41
2.6.23	Aspecto psicológico	43
2.6.24	Instituciones nacionales que se dedican a la prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad	46
2.6.25	Plan educacional	47
2.7	Teoría del Déficit del Autocuidado de Dorothea Orem	48
2.7.1.	Teoría de Autocuidado	48
2.7.2.	Teoría del Déficit de Autocuidados	50
2.7.3.	Teoría de los Sistemas de Enfermería	50

2.8	Estudiantes de primer ingreso de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos.	51
2.8.1	Estudiantes	51
2.8.2	Universidad Panamericana.	51
2.8.3	Universidad Panamericana, Campus Álamos	54
Capítulo 3		55
Marco Metodológico		55
3.1	Objetivos	55
3.1.1	General	55
3.1.2	Específicos	55
3.2	Variables	56
3.3	Población y muestra	71
3.3.1	Población	71
3.3.2	Muestra	71
3.4	Sujetos de Estudio	71
3.4.1	El universo de estudio.	71
3.5	Criterios de Inclusión y Exclusión	71
3.5.1	Criterios de inclusión	71
3.5.2	Criterios de exclusión	72
3.6	Diseño de la Investigación	72
3.7	Análisis Estadístico	72
3.8	Aspectos ético legales	72
3.8.1	Consentimiento informado	73
3.8.2	Derecho a la autonomía	73
3.8.3	Derecho a la intimidad	73
3.8.4	Derecho al anonimato y confidencialidad	73
3.8.5	Derecho a la justicia	74
3.8.6	Beneficencia	74
3.8.7	Permiso institucional	74

Capítulo 4	75
Análisis y Presentación de Resultados	75
Conclusiones	158
Recomendaciones	159
Referencias	160
Anexos	166

Contenido de tablas

Tabla 1. Tabla de Operacionalización

56

Resumen

El presente estudio, conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH, que poseen los estudiantes de primer ingreso de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa, se estructuró en cuatro capítulos que se describen de la siguiente manera.

El primer capítulo corresponde al Marco Conceptual, donde se presentan los antecedentes del problema, importancia, planteamiento del problema, alcances y límites.

El segundo capítulo corresponde al Marco Teórico, donde se sustenta la investigación con la fundamentación científica. Se abordan los temas conocimientos sobre VIH, educación sexual, prácticas de riesgo de adquirir el VIH, percepción de riesgo sobre VIH, aspectos legales, teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem, finalizando el capítulo se presentan datos generales de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa.

En el tercer capítulo se elaboró el Marco Metodológico, donde se presentan los objetivos, las variables, sujetos de estudio, diseño y procedimientos de investigación finalizando con los aspectos éticos.

La investigación es de tipo descriptivo, permitió obtener los resultados que describen los conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación al VIH. El enfoque cuantitativo permitió que los datos se obtuvieran en cantidades numéricas, los datos se tabularon por medio del sistema manual de paloteo y se representaron en gráficas, es de corte transversal porque se realizó en un tiempo determinado, durante el mes de abril año 2,019.

El cuarto capítulo, presentación y análisis de los resultados obtenidos del instrumento, se representan con gráficas por porcentajes. Finalizando con las conclusiones que surgen del análisis de los resultados evidenciados como respuesta a los objetivos de esta investigación. Las recomendaciones en base a las conclusiones, que permitieron listar acciones, de acuerdo a los conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH.

Introducción

El virus de inmunodeficiencia humana y síndrome de inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA descrito por primera vez en 1981, es una enfermedad mundialmente conocida que destruye los glóbulos blancos causando graves infecciones y es uno de los problemas de salud principales de la actualidad. La presente investigación conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH, que poseen los estudiantes de primer ingreso de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa, se llevó a cabo con el objetivo de identificar los niveles de conocimientos, prácticas y percepción de riesgo del VIH en los sujetos de estudio. Es una investigación de tipo descriptivo.

Es un tema que tiene transcendencia, debido a que los adolescentes constituyen la población más expuesta a contraer enfermedades de transmisión sexual, porque muchos experimentan su primera relación sexual sin protección. El VIH/SIDA persiste como una enfermedad que genera temor en la sociedad y es causa de discriminación. La investigación es uno de los ejes del plan operativo anual de la mesa interuniversitaria de ITS y VIH, conformada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, las universidades nacional y privadas entre ellas: Universidad de San Carlos de Guatemala, Mariano Gálvez, Del Valle de Guatemala, Rafael Landívar, Galileo, Universidad Panamericana, Da Vinci, entre otras.

El Acuerdo Ministerial 87-2017 en su Artículo No. 1 establece que la mesa interuniversitaria tendrá programas de formación, educación, investigación, vigilancia epidemiológica, atención y seguimiento de las afecciones ITS y VIH dirigidos a la comunidad universitaria. Se aplicó el instrumento facilitado por la Universidad del Valle de Guatemala, consta de ochenta y dos preguntas cerradas y abiertas, con el fin de describir el conocimiento de los estudiantes, sobre las prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH. La muestra de estudio utilizada para el análisis del cuestionario se aplicó a 65 estudiantes y los datos recolectados se consideran de apoyo científico a la profesión de enfermería.

Capítulo 1

Marco conceptual

1.1 Antecedentes del problema

Centre for Diseases Control americano (CDC) (1,981), realizó la primera comunicación oficial de una epidemia por neumonía, causada por “Pneumocystis carinii” (hongo que ahora recibe el nombre de “Pneumocystis jirovecii”) en Los Ángeles, en cinco varones homosexuales. Aunque estos primeros casos se diagnosticaron en Norteamérica, pronto se notificaron también casos en Europa (Gallo, 2,001, p.11). Desde esa fecha y tras un periodo de duración indeterminada denominado de silencio o propagación selectiva, el SIDA entra en la historia.

Gallo y Montagnier, co-descubridores del virus, en ese año (1,981) se inicia una nueva página en la historia de las enfermedades, de la medicina y probablemente de la humanidad. En un principio se pensó que la enfermedad afectaba solamente a hombres pero en 1,982 se detectó el primer caso en una mujer. Todos estos casos tenían en común la adicción a la heroína por vía intravenosa. En junio de 1982 se comunica el caso del primer hemofílico afectado y en julio de ese mismo año se diagnostica a 19 personas originarias de Haití.

El desconocimiento del agente causal, contribuyó a que inicialmente se usaran términos como “peste rosa”, “cáncer gay” o el síndrome de las “cuatro H”, en referencia a los hemofílicos, haitianos, homosexuales y heroinómanos (Mann, 1,993, p.25). Sin embargo, la evolución en el diagnóstico hizo pensar que se trataba de una enfermedad de origen infeccioso y fue en 1,983 cuando se identificó el virus causante de la nueva enfermedad (Barré-Sinoussi, 1,983, p. 49) es en este momento histórico cuando el acrónimo SIDA (síndrome de la inmunodeficiencia adquirida) se convierte en el nombre oficial de la enfermedad producida por el VIH.

Se define el SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) como el resultado del debilitamiento del sistema inmunitario producido por la infección por el virus de la Inmunodeficiencia Humana. Hasta llegar a la fecha de aislamiento del virus, se hicieron grandes

esfuerzos de investigación por parte de dos equipos multidisciplinares. Por un lado el Instituto Pasteur de Paris, liderado por Luc Montagnier y por otro, el Instituto Nacional de Salud de Bethesda, liderado por Robert Gallo. Ambos grupos consiguieron aislar y cultivar el mismo virus y este proceso estuvo cubierto por una fuerte disputa científica sobre la paternidad del descubrimiento, disputa que se resolvió en aquel entonces dando la patente a ambos investigadores.

Recientemente, sin embargo, se ha dado el premio nobel por el descubrimiento a Luc Montagnier y a Françoise Barre-Sinoussi, otorgando de este modo la paternidad del virus a los investigadores del Instituto Pasteur de Paris. Fue en 1,985 cuando se desarrolló la prueba de detección del virus y en 1,987 cuando se descubrió el primer fármaco antirretroviral para tratar la infección, el AZT. A partir del descubrimiento del virus, los esfuerzos científicos se dirigieron a la búsqueda del origen de la infección y distintos investigadores han identificado el continente africano como origen geográfico de la infección.

Es posible, que en los inicios el desarrollo urbano, económico y comercial que experimentó África a partir de la década de 1,950 facilitara la rápida propagación, primero por el continente africano y después al resto del mundo, así la enfermedad adquirió carácter de pandemia. (Pérez, A. 2,008, p.32).

La aparición del VIH a nivel mundial, se conoce hace más de 30 años (1,981). La propagación de esta enfermedad, ha logrado que en pocos años, se haya convertido en una pandemia mundial. En el año 2,011 se estimaba en más de 30 millones de personas que fallecieron a causa del SIDA y otros 33 millones de personas vivían con el VIH, más de 16 millones de niños han quedado huérfanos a causa del SIDA, cada día se producen más de 7,000 infecciones nuevas por VIH, la mayor parte en personas de países de ingresos bajos y medianos, se cree que menos de la mitad de las personas que viven con el VIH son conscientes de su infección.

El VIH y el SIDA afectan a todas las regiones del mundo, siendo África Subsahariana la más afectada, seguida por la región del Caribe que registra la prevalencia más elevada, mientras que en Europa Oriental, Asia Central, África Septentrional y el Oriente Medio, así como en partes de

Asia y el Pacífico, están aumentando las infecciones nuevas por VIH. En la lucha por controlar esta epidemia, ha sido fundamental el esfuerzo concertado de los gobiernos, la sociedad civil organizada, organismos no gubernamentales, empresas privadas y las agencias cooperantes, quienes han liderado una respuesta sin precedentes en el mundo para el control de una enfermedad, que es considerada como una catástrofe por sus implicaciones sanitarias, sociales y económicas en los países más afectados. (unaids.org, 2,015).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2,018) hace referencia que el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud pública a nivel mundial, que ha cobrado más de 35 millones de vidas. En 2,016 un millón de personas fallecieron en el mundo por causas relacionadas con este virus. A finales de 2,016 había aproximadamente 36.7 millones de personas infectadas por el VIH en el mundo y en ese año se produjeron 1.8 millones de nuevas infecciones. El 54% de los adultos y el 43% de los niños infectados están en tratamiento antirretrovírico (TAR) de por vida.

La cobertura mundial del TAR para las mujeres infectadas que están embarazadas o en período de lactancia es del 76%. De acuerdo con los datos de 2,016, en la región de África según la OMS había 25.6 millones de personas infectadas. Esta Región es la más afectada y en ella se registran casi dos tercios de las nuevas infecciones por el VIH en el mundo. Hay grupos poblacionales que merecen especial atención por correr un mayor riesgo de infección por el VIH, con independencia del tipo de epidemia y de la situación local: los hombres que tienen relaciones homosexuales, los consumidores de drogas inyectables, los presos y personas que están reclusas en otros entornos, los trabajadores sexuales y los transexuales.

Se calcula que en 2,015, el 44 % de las nuevas infecciones afectaron a personas de estos grupos poblacionales y a sus parejas. De acuerdo con las estimaciones, solamente el 70 % de las personas infectadas por el VIH conocen su estado serológico. Para alcanzar el objetivo fijado del 90 %, otros 7.5 millones de personas necesitan acceder a servicios de diagnóstico de esta infección.

A mediados de 2017, 20,9 millones de personas infectadas por el VIH estaban en programas de TAR. Entre 2000 y 2016, el número de nuevas infecciones por el VIH se redujo en un 39 % y las defunciones asociadas al virus disminuyeron en una tercera parte. Ello significa que se salvaron 13.1 millones de vidas gracias al TAR en ese período.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF (2017) la epidemia del VIH sigue afectando de manera desproporcionada a los niños. Más de la mitad de los niños menores de 15 años que viven con el VIH reciben tratamiento; en consecuencia, se hallan expuestos a un riesgo elevado de muerte relacionada con el SIDA, si no reciben un tratamiento rápido inmediato después del nacimiento, un tercio de los niños que viven con el VIH morirá antes de cumplir un año y la mitad, antes de alcanzar los dos años. La cobertura del tratamiento entre los adolescentes es motivo de preocupación.

En los 40 países que disponen de datos, alrededor del 43% de adolescentes de 10 a 19 años que vivían con el VIH recibieron terapia antirretroviral (TAR) en 2017. Existe una necesidad apremiante de diagnosticar y asociar a los niños y adolescentes con el tratamiento a tiempo de salvarles la vida. Esta situación es grave para los adolescentes de poblaciones clave. En 2017, cada 3 minutos se registró aproximadamente una infección nueva en adolescentes (de 15 a 19 años) en todo el mundo. Representan cerca de 2 de cada 3 nuevas infecciones por VIH en el grupo de edad de 15 a 19 años.

En general y en particular los adolescentes y aquellos que pertenecen a poblaciones clave, suelen ser los grupos con mayor riesgo de contraer el VIH. Al mismo tiempo, es menos probable que tengan acceso al tratamiento. Entre las poblaciones clave se encuentran los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres, los consumidores de drogas intravenosas, los trabajadores sexuales y adolescentes que se identifican como personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales.

La 69.^a Asamblea Mundial de la Salud ratificó la nueva Estrategia Mundial del Sector Salud contra el VIH para el año 2016-2021, que establece cinco orientaciones estratégicas para guiar

las medidas prioritarias que deberán adoptar los países y la OMS durante los siguientes seis años. Las cinco orientaciones estratégicas son las siguientes:

- Información para una acción específica (conocer la epidemia y la respuesta).
- Intervenciones que tienen impacto (cobertura de la gama de servicios requeridos).
- Atención para un acceso equitativo (cobertura de los grupos de población que requieren servicios).
- Financiación para la sostenibilidad (cobertura de los costos de los servicios).
- Innovación para la agilización (de cara al futuro).

García A. (2012, p.33) en la investigación “Conocimientos y Prácticas de riesgo ante el VIH/SIDA en adolescentes de la Facultad de Planeación Urbana y Regional de la Universidad Autónoma del Estado de México”, cuyo objetivo fue identificar los conocimientos y prácticas de riesgo ante el VIH/SIDA en adolescentes. Encontraron que el 18 % de los adolescentes tenían conocimientos insuficientes sobre el VIH/SIDA y 43 % poseían de 1-4 prácticas de riesgo. Concluyeron que los adolescentes poseen un nivel suficiente de conocimientos básicos sobre el VIH/SIDA, a pesar de esto siguen realizando prácticas de riesgo para adquirirlo.

Gómez E. y Cogollo Z. (2011, p. 10) realizó el estudio de investigación “Conocimiento sobre VIH-SIDA en estudiantes de secundaria de Cartagena”. El objetivo era medir el nivel de conocimiento de VIH/SIDA, en los adolescentes. Encontraron que el 62.6% respondieron incorrectamente las preguntas en prevención; 79.82 % dieron una incorrecta respuesta a las preguntas relacionadas con los mitos y 90.5 % respondieron en forma incorrecta todo el cuestionario. Concluyeron que los estudiantes de secundaria de Cartagena presentan un bajo conocimiento sobre el VIH/SIDA.

Gómez A. (2011, p. 34) en el estudio “Conocimientos, Actitudes y Prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF "República del Ecuador" del distrito de Villa María del Triunfo”. EL objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad que tienen los adolescentes del quinto año de secundaria. Encontró que casi todos los alumnos el 99.6 %

conocen de la existencia del VIH/SIDA sin embargo, solo el 50.9 % no conoce las tres formas de infección y 66.4 % no conoce las tres formas correctas de prevenir la infección.

Para la investigadora es un tema importante con respecto a las actitudes de los adolescentes es lo referente a la aprobación de las relaciones sexuales en los adolescentes antes del matrimonio, el 43 % está de acuerdo pero al analizar esta información entre los que ya han tenido actividad sexual el panorama es preocupante ya que el 42 % casi la mitad, no está de acuerdo o no sabe y/o no opina, se plantea la interrogante que tanto, va a influir esta conducta en sus vidas, que muchas de estas relaciones sexuales dejan consecuencias, alguna Infección de Transmisión Sexual, el VIH/SIDA o un embarazo no planificado.

Sobre las prácticas sexuales, el 31 % de los alumnos ya han tenido actividad sexual. El 56.9 % usó algún método anticonceptivo siendo el preservativo 80.5% el más usado. Entre las razones para el no uso de un método anticonceptivo en la primera relación sexual se encontró a “no desear usarlo” en 38.71% casos.

La investigación prácticas sexuales y percepción de riesgo frente al VIH en estudiantes entre 15 a 20 años realizada en Chile en la Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, Maestría en Psicología de la Salud; en relación a la variable de percepción de riesgo, el promedio de percepción de riesgo sobre VIH fue 7.13. El 49.4 % reportó una percepción de riesgo alta y un 38.2 % media. En cuanto a la relación que existe entre las prácticas sexuales respecto a uso o no uso de condón y la percepción de riesgo, se encontró que ésta no es significativa.

Se concluye que el tener o no percepción de riesgo de contraer VIH, no determina la realización de prácticas sexuales de cuidado, como lo es la utilización de condón. A su vez, que la vivencia de la sexualidad abarca como factores protectores el sano desarrollo de la personalidad, el amor propio y la adopción de valores, que conllevan al respeto por los derechos sexuales y reproductivos, propios y de los demás” (Guerra J. y Muñoz, M. p. 12).

Sandoval y Gudiel (2,011, p. 43) en su tesis “Nivel de información acerca del VIH de los estudiantes de primer ingreso de las facultades; Agronomía, Derecho y Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.”, realizaron un estudio descriptivo transversal acerca del nivel de información de VIH en los estudiantes de primer ingreso para lo que se hizo un diseño de muestreo totalmente al azar estratificado proporcional por facultad, dando como resultado de muestreo 26% de estudiantes de Odontología, 32% de estudiantes de Derecho y 42% de estudiantes de Agronomía para un total de 248 estudiantes muestreados.

Se utilizó como instrumento de medida una encuesta que consistía en 23 preguntas; estableciendo para cada pregunta una ponderación para obtener un total de 100 puntos, el punteo final se clasificó según la tabla de parámetros del grado de conocimiento establecida.

Los resultados expresaron que la facultad de Odontología con mayor nivel de conocimiento, al tener una media aritmética de 74 % y las facultades de Derecho y Agronomía de 71 %; también se clasificó según el tipo de establecimiento de enseñanza media no obteniendo ninguna diferencia significativa al igual que en la clasificación de los resultados por género; se estableció que los estudiantes de primer ingreso de la facultad de Odontología poseen mayor nivel de información sobre VIH-SIDA, que los estudiantes de primer ingreso de las facultades de Derecho y Agronomía, siendo ésta última la que presentó mayor variabilidad en cuanto al nivel de información de los estudiantes.

Según el Plan Estratégico Nacional para la Prevención, Atención y Control de ITS, VIH y SIDA 2,017 – 2,021 (2,016, p 20) en el análisis epidemiológico de la situación en Guatemala en el año 2,013 se estimó que 35 millones de personas vivían con el VIH en todo el mundo, 2.1 millones de personas contrajeron esta infección en el mismo año y 1.5 millones de personas fallecieron a causa de las enfermedades relacionadas con el SIDA. Así mismo, 13.6 millones de personas tuvieron acceso a medicamentos antirretrovirales (ONUSIDA, 2,014).

Mientras tanto, se ha estimado que en América Latina y el Caribe había alrededor de dos millones de personas en el año 2,014 de los cuales, 46 mil era niños de 0 a 14 años de edad y se produjeron alrededor de 100, 000 nuevos casos de infección y 50,000 defunciones relacionadas con el SIDA. Estos datos están relacionados con una prevalencia general de la infección en América Latina de 0.4% situándose entre 0.1 y 0.3% en los hombres jóvenes y entre 0.1 y 0.2% en las mujeres jóvenes (OPS/OMS, 2,016).

En el caso de Guatemala, la prevalencia de VIH a sido estimada en 0.53% dentro de la población adulta comprendida entre los 15 a 49 años de edad (MSPAS, ONUSIDA, OPS/OMS, 2,015). En el documento de Avanzando hacia el control de la epidemia de VIH y SIDA se estima que para el año 2,013, la situación con relación a la cascada de atención reflejaba que había un total de 47,800 personas con VIH (100%), de las cuales el número de personas vivas diagnosticadas con VIH sumaban un total de 20,479 (43%).

No se conocía el total de personas vinculadas a la atención y el total de personas retenidas en atención era de 18,325 (38%) y personas en tratamiento, un total de 16,386 (345) reportándose 9,639 personas (20%) con supresión de la carga viral y un total de 8,572 personas (18%) con carga viral indetectable. En consecuencia y de acuerdo con la información disponible y consensuada se ha estimado para el año 2,016 un total de 50,900 personas con VIH, proyectándose para el año 2,018, un total de 53,600 y 56,800 para el año 2,020, así como las metas de personas diagnosticadas, en tratamiento y con supresión de la carga viral (MSPAS, ONUSIDA, OPS/OMS, 2,015).

Las poblaciones clave más afectadas por el VIH en Guatemala son:

- Personas transgénero, con una prevalencia de VIH del 22.2 %.
- Hombres gays y otros hombres que tienen sexo con hombres, con 8 % prevalencia de VIH.
- Trabajadoras sexuales, con una prevalencia de VIH del 1.6%.
- Presos, con una prevalencia de VIH del 0.7 %.
- Personas con tuberculosis.

El Modelo de Dorothea Orem, describe la Teoría del Autocuidado la que es aplicable a la presente investigación. “El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”. (Orem D.E.1,993, p. 47).

Cisneros (2,004, p. 32), plantea el modelo de Dorothea Orem, e indica los pasos que se deben seguir para aplicar la teoría, la que está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería. Define la salud como el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones, enfermería es sinónimo de cuidado.

El objetivo de la teoría, es ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico. La intuición espontánea de Orem la condujo a su formalización inicial y subsecuente expresión inductiva de un concepto general de enfermería. Aquella generalización se hizo posible después de razonamientos deductivos sobre la enfermería. La práctica de la Teoría de Orem debe seguirse los siguientes pasos:

- Examinar los factores, los problemas de salud y el déficit de autocuidado.
- Realizar la recogida de datos acerca de los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades, motivación y orientación del cliente.
- Analizar los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería.
- Diseñar y planificar la forma de capacitar y animar al cliente para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de su salud.

- Poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidador u orientador, contando con la participación del cliente.

Las actividades de autocuidado se aprenden conforme el individuo madura, son afectados por creencias, cultura, hábitos, costumbres de la familia y de la sociedad, la edad, etapa del desarrollo, estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado.

La Universidad Panamericana (UPANA) tiene como misión contribuir al desarrollo integral sostenible, formando profesionales competentes con principios y valores judeo-cristianos, alberga cada año a estudiantes de primer ingreso, por lo que se hace importante conocer los conocimientos que poseen sobre el VIH.

La profesión de enfermería orienta al autocuidado, a brindar cuidados relacionados con la promoción y educación en salud, para prevenir los factores de riesgo cognoscitivos de la población estudiantil de primer ingreso de la Universidad Panamericana.

La investigación se realiza con estudiantes de primer ingreso académico de la Universidad Panamericana de la sede Campus Álamos, no existen registros de estudios previos realizados.

1.2 Importancia de la investigación

La Organización Mundial de la Salud define el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), como una enfermedad infectocontagiosa de carácter grave, con una gran heterogeneidad de síntomas y signos clínicos, debido a la acción de un virus que una vez ingresado al organismo, ataca fundamentalmente su sistema inmunológico, disminuyendo sus defensas orgánicas, dejando vulnerable al individuo infectado a múltiples agentes infecciosos que pueden provocar su muerte. Fue factible porque se contó con el apoyo de autoridades de la universidad, que hizo posible la realización, es novedoso porque no existen estudios anteriores relacionados con este tema en Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa.

El VIH es impactante porque el 70 % de las personas seropositivas tienen entre 15 y 64 años de edad. De las infecciones de transmisión sexual, el VIH es la más aterradora, no tiene cura. Existe una incesante labor de prevención y promoción en la población en general, la mayor preocupación se tiene en adolescentes a partir del estudio y conocimiento de la sexualidad que en ellos se produce, es decir, cómo estar mejor preparados para comprender sus reacciones y preocupaciones en cuanto al comportamiento de lo que se ha considerado la pandemia del siglo.

Para los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Panamericana, Campus Álamos, la importancia de la presente investigación contribuye a identificar el nivel de conocimientos que tiene los estudiantes relacionado al VIH, identificación de las necesidades en este grupo que es altamente vulnerable, se enfatiza en fomentar la educación sexual y buscar estrategias que apoyen a modificar los factores de riesgos que presentan, ejecutar estrategias de intervención por parte de las autoridades universitarias, que incluyan en los contenidos de la curricula temas relacionados con la prevención y promoción para evitar la infección por VIH.

1.3 Planteamiento del problema

¿Cuáles son los conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de primer ingreso de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos?.

1.4 Alcances y Limites del problema

1.4.1 Ámbito geográfico: Alamos, San Miguel Petapa, Municipio de Guatemala.

1.4.2 Ámbito Institucional: Universidad Panamericana, Campus Álamos.

1.4.3 Ámbito Personal: estudiantes de primer ingreso matriculados año 2019, de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana Campus Álamos.

1.4.4 Ámbito Temporal: Enero a mayo año 2,019.

Capítulo 2

Marco teórico

2.1 Conocimiento

“El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia y el aprendizaje o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posición de múltiples datos interrelacionados. El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Es decir, el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto”. (Vargas, Jaime, 2,010, pag. 35). “Se define al conocimiento como el conjunto organizado de datos e información que permiten resolver un determinado problema o tomar una decisión, conocimiento accionable.” (Polit, Denise, 2,000 p. 23).

“Los científicos e investigadores definen de dos maneras el conocimiento: como una representación mental de la realidad y como la información que se puede transmitir de un ente a otro por vías no genéticas. Según estas definiciones y los métodos que se utilicen para construir o generar tipos de conocimiento.” (Polit, Denise, 2,000 p. 67).

Los conocimientos conforman la información adquirida por una persona a través de las vivencias y de las lecturas que se realizan a lo largo de los ciclos académicos. Todo individuo posee determinado conocimiento, importante mencionar, que el personal de enfermería debe contar con el conocimiento intelectual acerca de la enfermedad del VIH.

2.1.1 Conocimiento Común

“El conocimiento común es algo más flexible a la hora de indagar su factibilidad, es decir que no conlleva un proceso para descubrir la verdad. Este saber es desordenado pues se va construyendo al azar y es un conocimiento que no se interesa por la causa” (Anónimo 2,005 p.348).

Es el que se adquiere de manera cotidiana sin una planeación y sin la utilización de instrumentos especiales diseñados. Este conocimiento es simple e instantáneo basado en todo lo que pueden captar nuestros sentidos.

2.1.2 Conocimiento Tácito

“La definición de conocimiento tácito no es universalmente aceptada. Uno de los aforismos famosos de Polanyi es: "Conocemos más de lo que podemos decir". El conocimiento tácito consta comúnmente de hábitos y aspectos culturales que difícilmente reconocemos en nosotros mismos, o en palabras de los autores” (Anónimo, 2,005 p.348).

Este tipo de conocimiento, el mismo es un producto de la interacción entre los individuos o grupos en el contexto de las redes de relaciones y cadenas de eventos que influyen sus labores cotidianas, que son a su vez influenciadas por la percepción y acción de estos actores.

2.1.3 Conocimiento Explícito

“Del latín explicitus, explícito es aquello que expresa una cosa con claridad y determinación.

Cuando algo es explícito, puede ser apreciado o advertido de manera evidente, sin lugar a dudas. Por ejemplo: “El actor hizo explícito su mal día al insultar a los periodistas que cubrían el evento” Una acción semejante requiere de un rechazo explícito y enérgico por parte de las autoridades nacionales” (Bergua J, 1,959 p.324).

2.1.4 Conocimiento Científico

“El conocimiento científico es el conjunto de conceptos, de ideas, teorías que describen y explican propiedades, principios, relaciones, leyes de los fenómenos y procesos de la realidad, logrados a través de la aplicación de métodos, técnicas, procedimientos e instrumentos científicos.”(Bruner S. 1987, p.16).

Conocimiento científico es aquella verdad descubierta a través del proceso de investigación, basado en todas aquellas evidencias que nos llevan a indagar en la realidad para obtener una verdad con certeza base fundamental para el que hacer de enfermería. (Alfaro, R. 2,009 pag. 43.)

2.1.5 Cómo se adquiere el conocimiento

“Diversas teorías pedagógicas han intentado explicar cómo aprendemos. Unos dicen que aprendemos de forma repetitiva o memorística, otros a través de condicionamientos (Pavlov), otros a través de la interacción con el objeto de conocimiento (Piaget), otros dicen que aprendemos en interacción con los otros (Vigostky), otros proponen que se aprende cuando resulta interesante lo que se nos enseña (Ausubel). Lo cierto es que la forma en que entendamos cómo aprendemos va a condicionar nuestra forma de entender la educación y por tanto, nuestra forma de enseñar.” (Revista Logosofía N° 39-doi: Año 1,938).

Todas estas teorías educativas son válidas y no excluyentes entre ellas, sin embargo, la simple acción de acumular conocimientos no significa, necesariamente, haber adquirido un buen nivel de aprendizaje. Si estos conocimientos no han sido bien integrados no podrán ser utilizados con eficacia.

2.1.6 Importancia del conocimiento

“Durante la historia de la humanidad, un aspecto fundamental que ha propiciado su progreso, que diferencia a nuestra especie de otras, es la capacidad de generar y adquirir conocimiento, mediante un proceso en el que ejercitamos nuestra facultad intelectual para conocer nuestra realidad. Actualmente el conocimiento sigue siendo un factor fundamental para propiciar altos niveles de bienestar y desarrollo; tan así es, que en los países con mejores condiciones de vida se considera al conocimiento como su producto más valioso”. (Bruner S. 1987 p. 76).

2.2 Fuentes de conocimiento

“Las fuentes del conocimiento versan sobre conceptos meramente abstractos y subjetivos, aunque en un momento dado se pueden concretar con procesos físicos.” (Polit, Hungler, 2,000, p.8- 9).

2.2.1 Por intuición

“El conocimiento intuitivo es lo que la mente presiente, , que es correcto pensar acerca de algo, sin que otras ideas influyan este pensamiento”. (Polit, Hungler, 2,000, p. 9). La intuición es utilizada por el personal de enfermería que con su experiencia logra desarrollar riesgos o beneficios en el cuidado que brinda.

2.2.2. Por tradición

En nuestra cultura, ciertas “verdades” son aceptadas sin discusión, si bien facilita la comunicación al ofrecer una base común de verdades aceptadas, obstaculiza el desarrollo de la capacidad humana de indagación, además de que son muchas las costumbres cuya validez jamás ha sido corroborada. (Polit, Hungler, 2,000, p. 9-10).

Es muy importante reconocer que la tradición ha influido mucho en formar una plataforma de base en las diferentes disciplinas, también cabe señalar que, algunas de ellas que han sido transmitidas de forma oral y no son eficaces o imprácticas.

2.3 Conocimiento del VIH

El conocimiento del VIH, es de mucha importancia en especial en los jóvenes que se ha convertido en una pandemia que ya ha cobrado millones de víctimas y amenaza la vida de más de 40 millones de personas actualmente. (Resumen mundial de la epidemia de VIH. Ginebra: 2002:1-37).

El VIH o Virus de la Inmunodeficiencia Humana siendo este un microorganismo, es un virus que ataca al Sistema Inmunológico (S.I.) de las personas debilitándolos y haciéndolos vulnerables ante a una serie de infecciones y enfermedades, algunas de las cuáles ponen en peligro la vida. Fue identificado por científicos franceses hace relativamente poco tiempo, en 1,983.

Dentro del conocimiento que se debe tomar en cuenta que es una enfermedad que aún no tiene cura. Los antirretrovirales pueden lograr que las personas infectadas se mantengan saludables por más tiempo. Pero estos medicamentos no pueden curar la enfermedad. La prevención es la única defensa efectiva.

Uribe F. (2,009, pags. 38-52), afirma que los conocimientos son considerados como un factor de protección frente al VIH e influyen las diferentes ideas, comportamientos frente a la infección, las vías de transmisión y la forma de prevención.

Algunas investigaciones que han observado que los adolescentes no cuentan con suficiente conocimiento ni habilidad frente al VIH; entre ellos se puede mencionar la investigación por Uribe, quien encontró que el conocimiento, frente al VIH, de los jóvenes, se encontraba en un nivel medio, y se relacionaba específicamente con las formas de transmisión, prevención y la evolución del VIH.

Toledano, Campos, Digón, Pérez, (2,006, p.10) en su estudio “Modificación de Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes guatemaltecos del Instituto de Magisterio de Fray Bartolomé, realizan el informe que en Guatemala y Honduras son los países con mayor índice de personas infectadas por el VIH/SIDA en Centroamérica; los hombres superan en una proporción de 3 a 1 a las mujeres.

Existen aproximadamente 13,500 guatemaltecos infectados por VIH/SIDA, con una prevalencia del VIH en adultos superior a 1%. En el Departamento de Alta Verapaz hay 52 casos diagnosticados y en el municipio Fray Bartolomé de las Casas 11, refieren que la falta de conocimiento sumado a la insuficiente percepción del riesgo que significa contraerla, sigue siendo la razón principal de su creciente diseminación y difícil control de esta enfermedad, los autores de la investigación proponen que se lleven acciones de intervención educativa a través de un modelo didáctico diseñado por ellos, con vista a modificar los conocimientos que poseían al respecto los adolescentes y promover la adopción de estilos de vida más saludables.

2.4 Prácticas

Las prácticas suelen basarse en conocimientos teóricos adquiridos. Permiten un desarrollo de las enseñanzas teóricas que posibilita la clarificación de conceptos, la eliminación de fallos en el aprendizaje anterior y el desarrollo de habilidades. Existen varias clases de prácticas, ya que se realizan cada instante del actuar cotidiano y pueden ser de rutina o espontáneas. (Polit, Denise F. 2,000, p.8).

2.4.1 Prácticas Sexuales

Son patrones de actividad sexual presentados por personas o comunidades con suficiente consistencia como para ser predecibles. (Rubio. E. 1,994, p. 24).

En la actualidad las malas prácticas de la sexualidad es un tema que preocupa, trae consigo entre otras consecuencias la adquisición de enfermedades de transmisión sexual.

2.4.2 Prácticas de Riesgo de infectarse con VIH

Existen claramente múltiples concepciones de riesgo y los usos más comunes son: riesgo como un peligro, riesgo como probabilidad, riesgo como consecuencia, riesgo como adversidad o amenaza potencial (Slovic y Weber, 2,002, p. 12).

En la práctica el riesgo se define como la probabilidad de que una persona pueda infectarse con el VIH. Hay determinados tipos de comportamiento que crean, aumentan y perpetúan este riesgo.

El VIH no se encuentra dentro de una célula viva, su supervivencia es muy corta, de modo que el tipo de conductas que tengamos va a ejercer un gran peso en la transmisión. Para que haya transmisión se requiere de una intimidad importante con los fluidos humanos infectados de una persona con el VIH. (ASI 2,007 p. 17). Por tanto, las prácticas de riesgo son:

2.4.2.1 Sexo no protegido

Transmisión sexual, se da por el no uso del preservativo o condón en las relaciones sexuales con penetración, tanto en relaciones homosexuales (gays) como en las relaciones heterosexuales (entre hombre y mujer). Aunque la transmisión del VIH por todas las vías ha descendido drásticamente en los últimos años, la llamada vía heterosexual va proporcionalmente en aumento, habiéndose demostrado que afecta más a las mujeres y especialmente si son mujeres jóvenes o adolescentes. Aun con prácticas de muy bajo riesgo o en un único coito no protegido se puede adquirir la infección, ya que depende también de las características individuales y de las defensas de cada persona. (FUNDADEPS, 2,015, p. 1).

2.4.2.2 Para valorar el riesgo hay que distinguir dos situaciones

Cuando se mantienen relaciones sexuales con penetración con una persona, de la que se sabe previamente que tiene infección por VIH.

2.4.2.3 Cuando se mantienen relaciones

Aunque sea una única vez, con una persona de la que no conocemos si está infectada o no con el VIH. Esta situación puede darse cuando se mantienen relaciones con penetración con una persona que acabamos de conocer o en el caso de que se produzca una agresión sexual.

2.4.2.4 Drogas inyectables

El consumo de drogas inyectadas, y más aún asociado al abuso del alcohol, trae consigo mayores riesgos de infección por VIH, por dos razones. En primer lugar, el compartir agujas o jeringas y otro material utilizado para la inyección de drogas en un grupo en que una o más personas están infectadas con el VIH, aumenta mucho el riesgo de transmisión por vía parenteral o sanguínea. En segundo lugar, los efectos de las sustancias alcohólicas y estimulantes (ya sean inyectadas o ingeridas), pueden reducir de modo significativo la resistencia a adoptar un comportamiento de alto riesgo. La prevención del abuso de sustancias equivale así a la prevención del VIH.

2.4.2.5. Cómo no se transmite VIH

El miedo a la enfermedad del SIDA y la falta de conocimientos que hubo al principio de la epidemia dieron lugar a informaciones poco claras acerca de las vías de transmisión del VIH que hoy día, están perfectamente definidas. Tan importante es saber cómo se transmite el VIH (sexo no protegido, vía parenteral o sanguínea, de madre a hijo/a) como saber de qué forma no se transmite, para evitar actitudes y prácticas irracionales, basadas en la ignorancia. (FUNDADEPS, 2,015, p. 2).

Prácticas sexuales sin riesgo:

- Abrazos, besos y caricias.
- Masturbación mutua.
- Contacto ano-lengua (“beso negro”) con protección (método de barrera).
- Contacto vagina-lengua (cunnilingus) con protección (método de barrera).
- Relación con preservativo.
- Penetración vaginal con preservativo.
- Penetración anal con preservativo.
- Sea cual sea la práctica sexual entre dos personas que no tienen el VIH, si ambos son mutuamente fieles y no consumen drogas inyectadas.
- Trabajar con una persona con VIH o asistir al mismo lugar o colegio.
- Compartir comida, bebida, cubiertos, aseos, duchas, baño, gimnasios, piscina, ropa, zapatos u otros elementos de la vida cotidiana (no sexuales).
- Dormir en la misma cama (sin relaciones sexuales con penetración).
- Donar sangre o realizarse análisis dentro del sistema sanitario.
- Lavar la ropa a otra persona.
- Beber en una fuente de agua pública.
- Manipular dinero.
- Contacto con algún animal o picaduras de mosquitos u otros insectos.
- En el apretón de manos, al abrir puertas.
- En hospitales o visitas al médico.
- En reuniones de amigos y/o amigas.
- En salas de espectáculos.
- En teléfonos públicos.
- En transporte público o taxi.

Díaz y Castillo (2,012, p. 1), la forma de prevenir el VIH;

- Practicar sexo protegido: Se refiere al uso del condón, masculino o femenino, durante la penetración pene - vagina o pene - ano; así como la utilización de un cuadrado de látex, durante el sexo oral boca - vagina o boca - ano.
- Practicar sexo seguro: Se refiere a aquellas prácticas que no implican intercambio de fluidos corporales como: masajes, caricias, besos, abrazos, masturbación mutua o autoerotismo.
- Abstinencia: Abstenerse de tener relaciones sexuales es una decisión personal la cual debe ser respetada. Esta alternativa debe ser recomendada en las actividades de formación de promotores.

2.5 La percepción del riesgo

La percepción del riesgo es el principio de selección construido socialmente, que atribuye o no peligro a determinados factores y sucesos. Situado en la intersección entre lo social y lo individual, este proceso abarca a las sociedades, comunidades, familias e individuos incluidos en ellas. La protección legal, institucional, laboral, familiar y personal estará directamente ligada a la atribución o no de peligro a las distintas situaciones. (Digón, A. 2,007, letra P.).

Arellano, B. (2,009, p. 32) define la percepción de riesgo como el juicio subjetivo que hacen las personas sobre las características y severidad de un riesgo, principalmente con referencia a peligros naturales y amenazas al medio ambiente o la salud.

Rasmussen y Tharaldsen, (2,012, p.33), la definición de la percepción de riesgo se divide en dos direcciones principales: la percepción de riesgo objetivo y de riesgo subjetivo. El riesgo objetivo se relaciona con las estimaciones de las probabilidades de eventos no deseados que ocurren y las consecuencias que estos eventos pueden tener. En contraparte, se presenta el término riesgo subjetivo como el resultado de una valoración realizada por individuos no expertos de forma intuitiva, se refiere a los sentimientos individuales de peligro o de la seguridad. Sin embargo, la percepción de riesgo como la probabilidad subjetiva de que una consecuencia negativa le ocurra al sujeto.

Portell, M., Riba Ma. D. y Ramón B. (1,997, p. 23) admiten al riesgo como estímulo o riesgo objetivo como una característica objetiva que se deduce de la frecuencia con la que se producen pérdidas personales o materiales. Es una valoración técnica realizada por expertos, la cual nos ayuda a comprender los comportamientos de los individuos expuestos.

Pastor, P. (2,000, p. 139) la percepción de riesgo se trata de un proceso cognitivo que descansa en la información de cada persona acerca de diferentes cuestiones como contextos, otras personas, objetos, y que procesa de forma inmediata organizándose un juicio o valor. Podríamos añadir que ese juicio o valor condicionará su comportamiento.

La percepción de riesgo en el plano subjetivo. Algunos de los factores que intervienen en su configuración serían los siguientes:

- Perceptivos.
- De historia personal (experiencias).
- Cantidad y calidad de la información.
- Creencias y actitudes.
- Estereotipos.
- Motivación

2.6 Virus de la Inmunodeficiencia Humana y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA.

2.6.1 Concepto de VIH

VIH significa virus de inmunodeficiencia humana, causante de la infección del mismo nombre. Las siglas “VIH” pueden referirse al virus y a la infección que causa. SIDA significa síndrome de inmunodeficiencia adquirida. El SIDA es la fase más avanzada de la infección por el VIH.

El VIH ataca y destruye las células CD4 del sistema inmunitario que combaten las infecciones. La pérdida de células CD4 dificulta la lucha del cuerpo contra las infecciones y ciertas clases de

cáncer. Sin tratamiento el VIH puede gradualmente destruir el sistema inmunitario y evolucionar al SIDA. (Pérez J. y Gardey A. 2,010, p. 76).

2.6.2 Agente infeccioso

El virus causante de la infección es el denominado virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y es el causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Es un virus recubierto de 100-150nm de diámetro perteneciente a la familia Retroviridae, género Lentivirus. Se describen dos tipos serológicos denominados VIH1 y VIH2. Los estudios filogenéticos muestran que VIH1 y VIH2 están relacionados con virus de primates no humanos (SIV); el VIH1 se relaciona con virus de chimpancé. (*Pan troglodytes*, nombre científico de chimpancé).

El chimpancé común (*Pan troglodytes*) es una especie perteneciente a los grandes simios y que junto a los bonobos son los parientes vivos más cercanos al ser humano; su rama evolutiva se separó de la rama de los humanos hace aproximadamente 7 millones de años y comparten el 96% del ADN con ellos. (Groves, C. 2,005, p. 153). Mientras que el VIH2 es más próximo a los aislamientos simianos y relacionado con retrovirus de sooty mangabey (chimpancé del viejo mundo o mono cabeza blanca) (*Cercocebus atys*).

2.6.3 Vías de transmisión del VIH (formas de contagio)

El VIH se encuentra en la sangre, el líquido preseminal, el semen, los fluidos vaginales y la leche materna. El VIH se transmite a través del contacto de estos fluidos con las mucosas o el torrente sanguíneo de otra persona.

Las vías de transmisión comprobadas son pocas y bien definidas:

- Vía sexual: por relaciones sexuales vaginales, anales u orales, entre personas del mismo o diferente sexo sin protección. El paso del virus en las relaciones sexuales se realiza a través de las lesiones o heridas microscópicas que se producen durante la penetración y otras prácticas sexuales, por donde los fluidos de quien tiene el virus ingresan al cuerpo de la pareja. El 90 % de las transmisiones de VIH se producen por vía sexual. Aunque en menor medida, el sexo oral también es una práctica de riesgo.

- **Vía sanguínea:** por contacto con sangre al compartir jeringas o cualquier otro elemento cortante o punzante.
- **Vía perinatal o vertical:** de madre a hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia. Es la principal vía de transmisión del VIH en niños. De no recibir el tratamiento y atención médica adecuada, una mujer con VIH tiene un 30% de posibilidades de dar a luz a un recién nacido con VIH. Con tratamiento y atención médica, el riesgo de transmisión del virus al recién nacido es casi nulo.

2.6.4 Signos de la enfermedad del SIDA

- Fiebre alta persistente
- Edema de los ganglios linfáticos por más de 3 meses
- Pérdida de peso rápida
- Tos seca prolongada
- Manchas blancas en la lengua y boca, la cual está asociada a candidiasis oral frecuente.
- Manchas rojizas o pequeñas erupciones en la piel, llamadas científicamente Sarcoma de Kaposi.
- En esta fase, también es frecuente que la persona sufra de infecciones frecuentes como amigdalitis, candidiasis e incluso neumonía y por lo tanto, el médico puede pensar en el diagnóstico de VIH cuando surgen muchas infecciones seguidas.

2.6.5 Síntomas de la enfermedad

El SIDA es la fase más avanzada de la infección por VIH, por lo que al cabo de unos 10 años o más sin haber presentado ningún tipo de síntoma el VIH puede evolucionar al síndrome de inmunodeficiencia adquirida, período en el que el sistema inmune ha sido destruido progresivamente. Cuando esto ocurre los primeros síntomas del SIDA son:

- Sudores nocturnos frecuentes
- Dolor de cabeza
- Dolor en todo el cuerpo
- Diarrea desde hace más de un mes

Cuando ya se ha desarrollado el SIDA es mucho más difícil tratar de controlar el avance de la enfermedad con los medicamentos y por esto, muchos pacientes con el síndrome acaban por permanecer hospitalizados para evitar y tratar las infecciones que van surgiendo (Hinrichsen, S. 2,019, p. 1-2).

2.6.6 Periodo de incubación

Desde la infección con el VIH hasta la aparición del SIDA transcurren 10 años. Esto implica que las personas infectadas con el VIH pueden parecer y sentirse saludables durante muchos años y sin embargo estar contagiando el virus a otras personas. Aunque los nuevos tratamientos con medicamentos ayudan a que la persona infectada se mantenga en buen estado de salud por períodos prolongados, el afectado seguirá teniendo el VIH y siendo un agente de contagio. (Hinrichsen, S. 2,019, p. 1-2).

2.6.7 Periodo de transmisibilidad

La transmisibilidad se mantiene mientras persiste la infección en el individuo afectado, es decir, toda su vida. La capacidad de contagio depende de factores como la cuantía del virus en el inóculo (viremia alta) y la compartimentalización del virus en los distintos fluidos. En viajeros, el riesgo de infección por VIH y otras enfermedades de transmisión sexual depende fundamentalmente del comportamiento y de la presencia de riesgos (relaciones sexuales sin protección) y la prevalencia de la infección en la población del país visitado.

La presencia de riesgos está influenciada por muchos factores, incluyendo el cambio en el entorno social, el consumo de alcohol y otras sustancias estupefacientes siendo los jóvenes los más expuestos a estos riesgos. El virus no puede sobrevivir mucho tiempo afuera del cuerpo humano, se transmite de persona a persona, de las siguientes formas:

- Por tener relaciones sexuales con una persona que vive con el VIH sin la protección de condón.
- Por recibir sangre, sus derivados u órganos de una persona que vive con el VIH/SIDA (incluyendo el uso compartido de jeringas).
- De una mujer embarazada que vive con el VIH/SIDA a su hijo durante el periodo de gestación, el parto o en la lactancia materna.

2.6.8 Susceptibilidad del huésped

Desde el principio de la epidemia se hizo evidente que existían determinados individuos con aparente resistencia a la infección, debido a que realizaban prácticas de riesgo reiteradas sin protección y no se infectaban. Su resistencia aún no está aclarada y probablemente se deba a múltiples factores virológicos, genéticos e inmunológicos.

Es el último eslabón de la cadena epidemiológica, llamado huésped susceptible a todo sujeto sano capaz de enfermar. El grado de susceptibilidad se ve influenciado por factores como la edad, el sexo, la profesión o el lugar de residencia.

Hay dos elementos que juegan un papel muy importante en el contagio del huésped susceptible:

- La puerta de entrada: Lugar donde penetra el agente causal. Puede servir tanto para la multiplicación del huésped. Existen diferentes puertas de entrada: piel, genitales, vías urinarias, conjuntiva, aparato digestivo, faringe o inoculación por instrumentos.
- Sistema inmunológico: Existen muchas enfermedades que provocan inmunodepresiones (VIH, Neoplasias, Aplasias), así como muchos medicamentos (inmunosupresores para tratar enfermedades autoinmunes o para el funcionamiento correcto de los trasplantes, quimioterápicos).

El estado en el que se encuentre el sistema inmune del huésped susceptible es esencial para evitar que la cadena epidemiológica se complete y que muchos agentes oportunistas provoquen la enfermedad. Un claro ejemplo es el hongo *Aspergillus*, el cual podemos respirar con cierta tranquilidad con un sistema inmune en estado normal, pero que tiene una alta tasa de mortalidad si llega a colonizar los pulmones de un individuo inmunosuprimido. (Rodríguez, E. 2016, p. 3).

2.6.9 Métodos de control

El control de las infecciones de transmisión sexual (ITS) es una medida factible, que propicia una mejor salud sexual y reproductiva y que ayuda a prevenir la transmisión del VIH. Las epidemias más avanzadas de infección por VIH se han desarrollado en condiciones de bajo control de las ITS, sobre todo en los lugares donde abundan los casos de ITS ulcerativas y VIH.

El control de las ITS y VIH es un resultado de salud pública medido por la disminución de su incidencia y prevalencia. Entre los medios aplicados para lograr ese control cabe citar: la focalización de las medidas en las poblaciones en mayor riesgo y las actividades de extensión a éstas; la promoción y el suministro de preservativos y otras formas de prevención; unas intervenciones clínicas eficaces; un entorno favorable; y datos fiables. (Steen, R., Wi, T., Kamali, A., Ndowa, F., 2019, p. 1).

2.6.9.1 Métodos Indirectos

- Pruebas de screening serológicas I. Técnicas inmunoenzimáticas (EIA):
- EIA indirecto con antígeno obtenido de lisado vírico (primera generación).
- EIA indirecto o competitivo con antígeno obtenido de proteínas recombinantes y/o péptidos sintéticos (segunda generación).
- EIA de tipo sándwich o de inmunocaptura, con antígeno obtenido de proteínas recombinantes y/o péptidos sintéticos y detección conjunta de anticuerpos específicos de clase IgG, IgM e IgA (tercera generación).
- Detección combinada de anticuerpos específicos y antígeno de VIH (cuarta generación).

2.6.9.2 Métodos Directos

- Cultivo vírico
- Detección de antigenemia (antígeno)

- Detección molecular de ADN provírico y ARN vírico I. Reacción en cadena de la polimerasa (PCR) II. ADN ramificado (bDNA) III. Amplificación basada en la transcripción o TMA (NASBA).

2.6.9.3 Otras técnicas

- Aglutinación.
- Dot blot.
- Inmunocromatografía.

2.6.9.4 Pruebas confirmatorias

- Western blot.
- Inmunofluorescencia indirecta (IFI).
- Radioinmunoprecipitación (RIPA).
- Inmunoensayo lineal (LIA).

Métodos de diagnóstico:

- ELISA, (de las siglas en inglés, Ensayo por Inmunoabsorción Ligado a Enzimas). Las pruebas ELISA han ido evolucionando (existen cuatro generaciones) y refinándose. Así, mientras que los ensayos de primera generación solo permitían detectar determinados anticuerpos, los de cuarta generación detectan múltiples anticuerpos e incluso proteínas del propio virus tales como el antígeno p24, que tiene una concentración elevada en sangre durante la fase primaria de la infección de este modo. (Mahmood y Yang 2,012, p. 65).
- Las pruebas ELISA de cuarta generación permiten detectar infecciones por VIH a las dos semanas de producirse, a diferencia de las de primera generación, que únicamente podían detectar el virus transcurridos 3 meses desde su entrada al organismo. (Entidad certificada por The Information Standard, perteneciente al Servicio Nacional de Salud Británico).

- Pruebas Rápidas de Anticuerpos Del VIH, también utilizan sangre, saliva u orina para detectar anticuerpo contra el VIH. Los resultados de estas pruebas pueden tardar de 10 a 20 minutos. Si se obtiene un resultado positivo se debe realizar otra prueba llamada Western Blot para confirmar.
- Western Blot es una técnica analítica usada para detectar proteínas específicas en una muestra determinada. mediante una electroforesis en gel se separan las proteínas atendiendo al criterio que se desee: peso molecular, estructura, hidrofobicidad, etc. Luego son transferidas a una membrana adsorbente (típicamente de nitrocelulosa o de PVDF) para poder buscar la proteína de interés con anticuerpos específicos contra ella. Finalmente, se detecta la unión antígeno-anticuerpo por actividad enzimática, fluorescencia entre otros métodos.
- De esta forma se puede estudiar la presencia de la proteína en el extracto y analizar su cantidad relativa respecto a otras proteínas. Se utiliza para confirmar la presencia del virus de VIH; la confiabilidad de la prueba con el Western Blot es de 99.999 %. (Mahmood y Yang 2,012, p. 67).

2.6.10 Tratamientos para VIH

Los retrovirales que se utilizan para tratar y prevenir la infección por el VIH. Actúan deteniendo o alterando la reproducción del virus en el organismo, lo que disminuye la carga vírica. A finales de 2011, más de 8 millones de personas en los países de ingresos bajos y medianos recibían tratamiento con retrovirales. No hay cura para la infección por el VIH, pero un buen tratamiento con retrovirales seguido al pie de la letra, aminora la evolución de la infección hasta casi detenerla. Las personas infectadas por el VIH, incluso en países pobres, pueden permanecer en buenas condiciones y ser productivas por periodos prolongados. Además de los medicamentos, estos pacientes requieren a menudo orientación y apoyo psicosocial.

Tener una nutrición adecuada y acceso a agua salubre e higiene básica también pueden ayudarlos a mantenerse en buen estado. Las clases de medicamentos contra el VIH son las siguientes: Los inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleósidos desactivan una proteína que el VIH necesita para reproducirse.

Algunos ejemplos son el efavirenz (Sustiva), la etravirina (Intelence) y la nevirapina (Viramune). Los inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósidos o nucleótidos son versiones defectuosas de los componentes esenciales que el VIH necesita para reproducirse. Algunos ejemplos son el abacavir (Ziagen), y la combinación de los medicamentos emtricitabina-tenofovir (Truvada), tenofovir alafenamida-emtricitabina (Descovy), lamivudina-zidovudina (Combivir).

Los inhibidores de proteasa, desactivan la proteasa del VIH que es otra proteína que el VIH necesita para reproducirse. Algunos ejemplos son el atazanavir (Reyataz), el darunavir (Prezista), el fosamprenavir (Lexiva) y el indinavir (Crixivan). Los inhibidores de entrada o fusión bloquean la entrada del VIH en los linfocitos T CD4. Algunos ejemplos son la enfuvirtida (Fuzeon) y el maraviroc (Selzentry). Los inhibidores de la integrasa actúan desactivando una proteína denominada «integrasa» que el VIH utiliza para introducir su material genético en los linfocitos T CD4. Algunos ejemplos son el raltegravir (Isentress) y el dolutegravir (Tivicay). (InfoSIDA, 2,018, p. 1).

2.6.11 Medidas de bioseguridad

Se define como el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud, seguridad de trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente. Los líquidos que se consideran como potencialmente infectantes son:

- Sangre
- Semen
- Secreción vaginal
- Leche materna

- Líquido cefalorraquídeo
- Líquido sinovial
- Líquido pleural
- Líquido amniótico
- Líquido peritoneal
- Líquido pericárdico
- Cualquier otro líquido contaminado con sangre

Las heces, orina, secreción nasal, esputo, vómito y saliva, no se consideran líquidos potencialmente infectantes, excepto si están visiblemente contaminados con sangre.

Para que la transmisión del VIH pueda ser efectiva es necesario que el virus viable, procedente de un individuo infectado, atraviese las barreras naturales, la piel o las mucosas.

Esto ocurre cuando las secreciones contaminadas con una cantidad suficiente de partículas virales libres y de células infectadas, entran en contacto con los tejidos de una persona a través de una solución de continuidad de la piel (como úlceras, dermatitis, escoriaciones y traumatismos con elementos corto punzantes) o contacto directo con las mucosas. (Forero, M. 1,997, p. 55).

2.6.12 Medidas preventivas

- Utiliza un condón nuevo cada vez que tengas relaciones sexuales anales o vaginales. Las mujeres pueden utilizar un preservativo femenino. Si usas lubricante, asegúrate de que sea a base de agua. Los lubricantes a base de aceite pueden dañar los condones y hacer que se rompan. Durante el sexo oral, utiliza un condón abierto sin lubricar o un protector bucal pieza de látex.
- Considera la posibilidad de tomar el medicamento Truvada. El medicamento emtricitabina-tenofovir (Truvada) puede reducir el riesgo de contraer una infección por VIH de transmisión sexual en las personas con muy alto riesgo.
- Debe tomarlo todos los días. No previene otras infecciones de transmisión sexual, por lo que deberá seguir usando protección para tener relaciones sexuales seguras. Si tiene hepatitis B consultar a un especialista en enfermedades infecciosas.

- Si tiene el VIH es importante que les informe a las parejas sexuales actuales o anteriores que es VIH positivo y que deben realizarse la prueba .
- Si utiliza una aguja para inyectarte drogas, asegurarse que esté esterilizada y no la comparta.
- Si está embarazada, buscar atención médica de inmediato. Si es VIH positivo, puede transmitir la infección a su recién nacido.

2.6.13 Vacuna

GINEBRA, (2,018). Con ocasión del 18 de mayo, día de Concienciación sobre la Vacuna contra el VIH, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) pide que aumenten la investigación y las inversiones para encontrar una vacuna efectiva a fin de proteger a las personas contra el VIH e impedir que se produzcan nuevas infecciones por este virus. En 2,016, alrededor de 1,8 millones de personas se infectaron con el VIH y a pesar de que el número de nuevas infecciones ha disminuido en los últimos años, el mundo sigue lejos de alcanzar la meta acelerada de ONUSIDA consistente en reducir las nuevas infecciones por el VIH a menos de 500.000 para el 2,020.

Según un estudio publicado en la revista científica especializada Science Translational Medicine, un equipo de investigadores del Servicio de Enfermedades Infecciosas y SIDA del Hospital Clínico de Barcelona ha dado un paso más en este camino al presentar una vacuna terapéutica que ha mostrado en los ensayos resultados alentadores. (ONUSIDA, 2,018).

2.6.14 Promoción de salud y el VIH

La promoción de la salud es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2,016), como "el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud". Este concepto se pone en práctica usando enfoques participativos; los individuos, las organizaciones, las comunidades y las instituciones colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos. En términos más sencillos, la promoción de la salud fomenta cambios en el entorno que ayudan a promover y proteger la salud.

Estos cambios incluyen modificaciones en las comunidades y los sistemas, por ejemplo, programas que garanticen el acceso a los servicios de salud o políticas que establezcan parques públicos para la actividad física de las personas y su convivencia.

La promoción de la salud se basa en la población participativa, intersectorial, sensible al contexto y opera en múltiples niveles. El enfoque de entornos saludables, un enfoque de promoción de la salud, implica un método multidisciplinario para promover la salud y prevenir enfermedades a través de un "sistema completo" en lugares o contextos sociales en los que las personas participan en actividades diarias, donde los factores ambientales, organizacionales y personales interactúan para afectar salud y el bienestar. La promoción del VIH ayuda a conocer la enfermedad, como prevenirla, y si ya la tiene, como vivir con la enfermedad. (OMS, 2,016)

2.6.15 Factores de riesgo del VIH

Cuando el VIH apareció por primera vez en los Estados Unidos, afectó principalmente a los hombres que tenían relaciones sexuales con otros hombres. Pero hoy está claro que el VIH también se transmite por coito heterosexual.

Las personas de cualquier edad, raza, sexo u orientación sexual pueden infectarse. Sin embargo, tienen mayor riesgo de transmitir VIH en los siguientes casos:

- Tener relaciones sexuales sin protección.
- No usar un condón nuevo de látex o de poliuretano cada vez que tengas relaciones sexuales.
- El sexo anal es más riesgoso que el sexo vaginal.
- El riesgo de adquirir VIH aumenta si tienes múltiples parejas sexuales.
- Tiene una infección de transmisión sexual. Muchas infecciones de transmisión sexual producen llagas abiertas en los genitales. Estas llagas actúan como entradas del VIH al cuerpo.
- Usar drogas intravenosas. En general, las personas que utilizan drogas intravenosas comparten agujas o jeringas. Esto los expone al contacto con gotas de sangre de otras personas.
- Relaciones sexuales con laceración y sangrado.
- Promiscuidad sexual.

Transmisión madre-feto/lactante (López, L. 2,004, p. 91).

La infección del VIH puede transmitirse desde la madre infectada al feto durante la gestación o al lactante durante el parto. Se trata de una forma de contagio sumamente importante en los países en vías de desarrollo, donde la proporción entre mujeres infectadas y hombres infectados es aproximadamente 1.1.

La probabilidad de transmisión del VIH desde una madre al lactante o al feto, en ausencia de tratamiento antirretroviral profiláctico para la madre durante el embarazo, la dilatación, el parto, y para el feto después del nacimiento oscila entre el 15 al 25% en los países industrializados y entre el 25 y el 35% en los países en desarrollo. (Noguer, I. 2,004, p. 90).

Estas diferencias pueden estar relacionadas con la idoneidad de los cuidados prenatales existentes, con el estadio de la enfermedad debida al VIH y con el estado general de salud de la madre durante el embarazo.

Se han observado tasas de transmisión más elevadas con varios factores como niveles de viremia elevados, cuando la madre presenta cifras bajas de linfocitos T CD4 y de anticuerpo contra el VIH, déficit de vitamina A en la madre, un intervalo prolongado entre la rotura de las membranas y el parto, la presencia de corioamnioitis en el parto, enfermedades de transmisión sexual durante el embarazo, el consumo de cigarrillos y de drogas durante el embarazo, el parto prematuro, procedimientos obstétricos como la amniocentesis o la amnioscopia y los factores que aumentan la exposición del lactante a la sangre de la madre .

El tratamiento con zidovudina a las mujeres embarazadas con infección por el VIH desde el segundo trimestre hasta el parto, y al feto durante las 6 semanas posteriores al parto, ha disminuido enormemente las tasas de transmisión intraparto y perinatal de la infección por el VIH desde un 22.6% en el grupo no tratado hasta menos del 5% (Noguer, I. 2,004, p. 91).

2.6.16 Grupos vulnerables.

Los comportamientos de riesgo y las vulnerabilidades de algunos grupos de población específicos y sus redes determinan la dinámica de la epidemia de la infección por el VIH. Estas directrices se centran en cinco grupos de población clave, que se ven desproporcionadamente afectados por el VIH en casi todos los entornos:

- Los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres;
- Las personas reclusas en prisión y otros entornos cerrados;
- Las personas que consumen drogas inyectables;
- Los trabajadores sexuales;
- Las personas transgénero y
- Las personas con tuberculosis.

2.6.16.1 Adultos

Las cifras revelan que los mayores tienen una vida sexual más activa y diversa que lo que se suele creer, pero también desde un punto de vista histórico, no han sido grupo objetivo de campañas de prevención ni de la cultura del sexo protegido durante su juventud o adultez media y con menor probabilidad en la vejez. Esto los convierte en un grupo de alto riesgo frente al VIH donde las mujeres se encuentran más vulnerables por las condiciones culturales que han condicionado su salud sexual. Las personas mayores se infectan con el VIH de la misma manera que las jóvenes. Sin embargo, no suelen advertir que corren el riesgo de infectarse con el VIH. Tampoco saben cómo protegerse de la transmisión del VIH.

Las personas mayores tienen otros problemas de salud, que pueden complicar la selección de ARVs. Esos problemas también pueden confundirse con los efectos secundarios que esos medicamentos provocan. Los ARVs dan casi el mismo resultado en los mayores que en los jóvenes aunque sus conteos de CD4 puedan quedar más bajos. A la hora de tomar los medicamentos, las personas mayores suelen ser más ordenadas que las jóvenes. (La InfoRed SIDA, 2,014).

2.6.16.2 Embarazadas

Algunas mujeres embarazadas con VIH pueden no saber que lo tienen. Es importante que todas las mujeres que están embarazadas o que planean quedar embarazadas se hagan la prueba del VIH lo antes posible debido a que la mayoría de las mujeres embarazadas con VIH y sus recién nacidos toman medicamentos contra el virus.

- Durante el embarazo generalmente en el tercer trimestre, conocido como transmisión prenatal, es decir antes del nacimiento. Existen datos que demuestran que es posible el contagio a través de la sangre de la placenta durante los 15 primeros días de embarazo, sin embargo parece que menos del 2% de las transmisiones se producen antes del séptimo mes de embarazo.
- Durante el parto o perinatal el recién nacido puede infectarse durante el parto por exposición directa a la sangre de la madre o a sus flujos. Las contracciones del útero pueden facilitar el paso de sangre de la madre al niño. (La InfoRed SIDA, 2,014)

2.6.16.3 Niños

Uno de los desafíos más trágicos y difíciles que plantea la epidemia de SIDA es el número creciente de niños y niñas que han perdido a sus progenitores o aquellos cuyas vidas no volverán a ser las mismas debido a la enfermedad. Se estima que en el 2,010, el número de niños huérfanos por causa del SIDA superó los 25 millones. No hay nada que pueda hacer desaparecer el dolor que estos niños y niñas han sufrido. Sin embargo, un cambio consciente en nuestras atenciones y nuestros esfuerzos puede contribuir a aliviar el sufrimiento que muchos de ellos soportan y a proporcionarles perspectivas que mejoren su futuro.

La mayoría de los niños huérfanos por culpa del SIDA viven en países en desarrollo, en su mayor parte (82%) en el África subsahariana. A medida que la infección se propaga, el número de niños que han perdido a sus progenitores debido al SIDA comienza a crecer también en otras regiones, por ejemplo en Asia, Europa oriental, América Latina y el Caribe.

En una situación de empobrecimiento a menudo sin progenitores que los eduquen y los protejan, los huérfanos y los niños vulnerables se enfrentan a un riesgo creciente de abuso y de infección por VIH. Muchos de ellos se ven obligados a realizar tareas peligrosas y sufren explotación sexual a cambio de dinero, protección, vivienda o alimentos.

La mayor parte de los niños con VIH adquieren la infección a través de la madre, lo cual puede ocurrir durante el embarazo, parto o lactancia materna. Sin la aplicación de ninguna intervención durante estos tres períodos las tasas de transmisión materno infantil (TMI) del VIH pueden variar entre un 15% y un 30%, siempre y cuando se use lactancia artificial, pero con lactancia materna prolongada estas tasas pueden alcanzar valores altos como un 30% a un 45%. (InfoSida, 2,017).

2.6.16.4 Lactantes expuestos

El riesgo de adquirir infección aumenta entre un 12 y 26% en niños amamantados. Cuanto mayor sea el tiempo de amamantamiento mayor es el riesgo, siendo considerable después de los tres meses. El virus penetra a través de la piel o de la mucosa gastrointestinal.

La lactancia debe evitarse en países desarrollados, pero su prohibición en los países en vías de desarrollo es muy compleja, pues en muchas ocasiones es el único método de alimentación. (InfoSida, 2,017).

2.6.17 Aspecto epidemiológicos

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), informó, a finales del 2,001, que el crecimiento general de la epidemia mundial de SIDA se ha estabilizado y que el número anual de defunciones relacionadas con el SIDA, debido a la ampliación del acceso a tratamiento antirretroviral en los últimos años. En América Latina se estima en 2,010, 1.5 millones de personas viviendo con el VIH, 100 mil nuevas infecciones y 67 mil defunciones relacionadas con el SIDA. El grupo de edad de 25 a 44 años concentra el 65.7 % de los casos registrados.

2.6.18 Aspecto Legal

Guatemala cuenta con una Ley y su Reglamento, así como con una Política Pública Nacional sobre VIH/SIDA. El Congreso de la República bajo el Decreto Número 27-2,000-06-26, el 03 de mayo del año 2,000, aprueba la “Ley General para el combate del virus de inmunodeficiencia humana –VIH- y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida –SIDA- y de la promoción,

protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH/SIDA”. Ciudad de Guatemala, julio del año 2,000.

Esta ley de acuerdo a su artículo No. 2, tiene por objeto: “la creación de un marco jurídico que permita implementar los mecanismos necesarios para la educación, prevención, vigilancia epidemiológica, investigación, atención y seguimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual –ITS-, Virus de Inmunodeficiencia y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –SIDA-, así como, garantizar el respeto, promoción, protección y defensa de los derechos humanos de las personas afectadas por estas enfermedades”.

También se establece la creación del Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y SIDA y de la Comisión Multisectorial, integrada por diversas instancias del estado, sociedad civil y otros sectores que se consideren necesarios y coordinados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través del Programa Nacional del VIH.

En noviembre del año 2,005 se aprueba la “Política Pública respecto de la Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual –ITS- y de la respuesta de la epidemia de síndrome de inmunodeficiencia adquirida –SIDA- “, bajo el acuerdo gubernativo 638-2,005. Esta política pública de acuerdo al inciso No. 5, encuentra su fundamento normativo en la Constitución Política, la legislación ordinaria y los compromisos nacionales e internacionales que el estado de Guatemala ha asumido respecto a ITS, VIH y SIDA.

El objetivo de la política pública sobre VIH/SIDA es: “Implementar los mecanismos para la educación y prevención, vigilancia epidemiológica, investigación, atención y seguimiento de las enfermedades de transmisión sexual (ITS), Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), como problema social y económico de urgencia nacional, así como garantizar el respeto, promoción, protección y defensa de los derechos humanos de las personas afectadas por estas enfermedades”. (Sánchez, M. 2,012, p.16,17).

2.6.18.1 Marco Legal Nacional e Internacional

El diagnóstico y respuesta del VIH en Guatemala (León, F. 2,008, p. 8, 32) y en la política pública, Acuerdo Gubernativo 638-2,005 se enmarcan los lineamientos generales establecidos respecto a la salud de la población y aspectos específicos acerca del VIH y SIDA contenidos en los principales documentos legales que se relacionan directamente con el VIH, así como una lista de leyes y decretos relacionados indirectamente, entre ellos se cuenta con: Constitución Política de la República de Guatemala. En los artículos 1, 2, 4, 11, 24, 44, 46, 47, 51, 52, 72, 93, 94, 95, 98 y 100 son relativos a los derechos de las personas y las obligaciones del estado, respecto al desarrollo humano y específicamente en los ámbitos de salud, educación, trabajo y seguridad social.

Ley de Desarrollo Social (Decreto número 42-2,001) del Congreso de la República, crea el marco jurídico para implementar los procedimientos legales y de políticas públicas para llevar a cabo la promoción, planificación, coordinación, ejecución, seguimiento y evaluación de las acciones gubernativas y del estado, encaminada al desarrollo de la persona humana en los aspectos social, familiar, humano y su entorno, e incluye el tema de VIH y SIDA.

En su Artículo 26 numeral segundo, incluye previsiones para amparar a las personas que viven con esta enfermedad o con infecciones de transmisión sexual y pone a cargo del ministerio de educación la integración de información sobre VIH y SIDA e infecciones de transmisión sexual en el programa escolar, empezando por el quinto año de escuela. Garantiza el acceso de la población a servicios, educación e información sobre la salud reproductiva, entre ellos la prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, VIH y SIDA.

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 y SIDA (Decreto 27-2,000), declara la infección por el VIH y SIDA como un problema social de urgencia nacional. Regula el rol y funciones de los diferentes actores relacionados con la respuesta nacional al VIH.

Código de Salud (Decreto 90-97), regula el derecho que todos los habitantes de la república tienen a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación. Garantiza la rectoría del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. En su Artículo 62 asigna al ministerio de salud pública la responsabilidad de evaluar y supervisar los esfuerzos de prevención y control del VIH y SIDA con la cooperación de varios sectores.

2.6.18.2 Leyes Internacionales

A nivel internacional cuenta con una serie de instrumentos, en los que se establecen los derechos fundamentales de todas las personas, sin discriminación alguna y que por lo tanto, es importante retomar cuando se analizan las violaciones a los derechos de las personas con VIH/SIDA. Estos son, entre otros: Declaración Universal de Derechos Humanos; Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial; Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; Pacto internacional de Derechos Civiles y Políticos; Convención Americana sobre Derechos Humanos; Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer.

El Objetivo de Desarrollo sostenible número 6 buscaba detener y revertir la propagación del VIH para el año 2,015. El mundo cumplió y superó este objetivo al lograr una reducción del 35% en la tasa de nuevas infecciones, una disminución del 41% en las muertes relacionadas con el SIDA, y 15 millones de personas recibiendo tratamiento antirretroviral. El Objetivo 3 trata de asegurar una vida saludable y bienestar para todos, e incluye una meta para poner fin al SIDA para el año 2,030.

2.6.19 Aspecto social

Las sociedades modernas no han eliminado enteramente la existencia de categorizaciones negativas y estigmatizantes respecto a algunos tipos de enfermedades. El VIH, al igual que el alcoholismo, la drogadicción, las enfermedades mentales o las infecciones de transmisión sexual son dolencias infamantes para quien las padece, para su entorno, e incluso para la práctica de los profesionales y especialistas que las tratan, llegando a extender su estigma a las terapias y

recursos que deberían proteger a los afectados. La cultura de cada pueblo puede ser un elemento propiciador de la pandemia y no siempre la información que proviene de los grupos sociales es positiva para el afrontamiento de la infección.

Nuestra cultura mantiene una fuerte prescripción social sobre los fluidos corporales, sobre todo la sangre, como elemento sagrado portador de la vida anclado en viejas creencias en su relación con el estatus, la nobleza o la herencia genética familiar y el semen, como elemento generador de la vida que, al mismo tiempo que posee un uso legitimado y moralmente pautado por las instituciones sociales, mantiene fuertes puniciones de exclusión social sobre aquellos que lo utilizan fuera de las normas sociales mayoritariamente aceptadas.

2.6.20 Aspecto económico

Como ya se aludió, medir el impacto económico del SIDA es aún más difícil que medir los efectos demográficos. Una de las preguntas claves es a qué nivel queremos medir estos impactos económicos: ¿la economía nacional, los hogares, las empresas, los sectores, entre algunos de estos o a todos los niveles? Quizás la mejor forma de comenzar sea preguntar cómo afectará el SIDA a las economías y luego evaluar los impactos que puedan observarse. En el nivel más simple, el SIDA reduce los ingresos y aumenta los gastos. También requiere que se elija en qué gastar el dinero. Esto es tan válido para el nivel nacional como lo es para el hogar.

La pobreza podría llevar a individuos a comprometerse en relaciones sexuales poco seguras debido a que las necesidades materiales o monetarias podrían limitar su habilidad de negociar el uso del condón en esas interacciones. Las normas socio culturales que obligan a las mujeres a depender económicamente de sus parejas masculinas también aumentan su vulnerabilidad al VIH. (Whiteside, Alan 2,013. Pág. 78).

2.6.21 Aspecto político

Las características políticas han jugado un rol importante en la creación de la vulnerabilidad al VIH desde los primeros días de la epidemia. En muchos casos, esas características refuerzan e influyen las normas y tradiciones sociales, así como aumentan la desigualdad de género. Entre

esas características se incluyen las políticas y leyes gubernamentales, estrategias programáticas, fuentes de financiación que apoyan y/o ignoran la discriminación, promueven la desigualdad de género y penalizan ciertos comportamientos sexuales.

Por ejemplo, los gobiernos que promueven agendas ideológicas por encima de estrategias basadas en las evidencias, incluyendo las restricciones en torno a la disponibilidad de los condones masculinos y femeninos, generan un efecto perjudicial en la epidemia y aumentan la vulnerabilidad al VIH. (Epidemiológica del VIH Guatemala, 2,017).

2.6.22 Aspectos de salud

La OMS (2,005) define salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

2.6.21.1 Educación sexual

La educación integral en sexualidad es indispensable para la salud y el bienestar. Una educación en sexualidad de calidad incluye sobre los derechos humanos, la sexualidad humana, la igualdad de género, la pubertad, las relaciones sexuales y salud reproductiva.

La educación integral en sexualidad es esencial para que los jóvenes sean capaces de protegerse de un embarazo no deseado, del VIH, de las infecciones de transmisión sexual (ITS), así como para promover los valores de tolerancia, de respeto mutuo, no violencia en las relaciones y de ese modo, garantizar una transición sana hacia la edad adulta.

La educación integral en sexualidad ha demostrado repercutir en términos de mejoras en el autoconocimiento, la autoestima, el cambio de actitudes, las normas de género, sociales, y el reforzamiento del sentido de auto eficiencia. La educación integral en sexualidad tiene una repercusión positiva al permitir comportamientos sexuales más seguros sin acelerar por ello la actividad sexual. A pesar de estas pruebas claras y convincentes, muchos niños y jóvenes no tienen acceso a una educación integral en sexualidad de calidad.

UNESCO desempeña un papel fundamental al ayudar a los responsables del sector educativo de la salud, autoridades competentes en la promoción, aplicación de planes de estudios y materiales destinados a la educación integral en sexualidad. En el año 2018, en colaboración conjunta con el ONUSIDA, el PNUD, el FNUAP, ONU Mujeres y la OMS, la UNESCO publicó una edición completa y revisada de las orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad. Estas orientaciones presentan los conceptos clave, los temas y los objetivos de aprendizaje que deben servir de guía en la elaboración de planes de estudio adaptados al plano local y que están dirigidos a los educandos entre 5 y 18 años y más edad.

2.6.21.2 Nutrición

La buena nutrición apoya el estado general de salud y ayuda a mantener el sistema inmunitario, también ayuda a las personas con el VIH a mantener un peso saludable y absorber los medicamentos antirretrovirales. El VIH ataca y destruye el sistema inmunitario, lo cual le dificulta al organismo combatir las infecciones. El uso diario de los medicamentos contra el VIH (conocido como tratamiento antirretroviral o TAR) evita que el VIH destruya el sistema inmunitario. Sin embargo, una alimentación saludable también ayuda a fortalecer el sistema inmunitario y a mantener a las personas con el VIH sanas.

En general, los fundamentos de una alimentación saludable son iguales para todas las personas, incluso para las que tienen el VIH. Consuma una variedad de alimentos de los cinco grupos: frutas, verduras, granos, proteínas y productos lácteos, para mantener un peso saludable.

2.6.21.3 Higiene personal

Las medidas básicas de higiene ayudarán a evitar infecciones. El arreglo personal proporciona bienestar y ayuda a conservar la salud.

2.6.21.4 Ejercicio

El ejercicio es importante para todos y todas, pero más para las personas con VIH. Los ejercicios moderados relajan el sistema inmune (sistema de defensas), ayudan a mantener un peso adecuado y una imagen saludable. Algunos ejercicios que pueden realizar son: nadar, correr, aeróbicos,

caminar, etc. Todos y todas deben ejercitarse de acuerdo al estado de salud. Si se ejercita al menos 30 minutos, 3 veces a la semana, tendrá una mejor calidad de vida.

Algunas recomendaciones sobre el ejercicio son:

- Elegir un ejercicio que disfrute
- Ponerse metas que pueda cumplir de acuerdo al estado de salud
- Tratar de hacer ejercicio acompañado de otras personas por ejemplo: incluirse en un grupo de personas que corren o caminan, o bien ir a un gimnasio o formar parte de un equipo. No hacer ejercicio si se siente muy débil o muy enfermo. Debe esperar a mejorar para iniciar de nuevo. Nadie puede obligarle a hacer ejercicio. Si lo hace es porque quiere hacerlo.

(Guía AutoCuidado personas con VIH. 2,005)

2.6.23 Aspecto psicológico

De igual manera que ocurre con otras enfermedades crónicas y/o mortales, en las personas afectadas por el virus del VIH se da una serie de factores de diversa índole que toda intervención psicológica debe atender de manera inexcusable. Pero, además de los efectos psicológicos inherentes a una enfermedad caracterizada por su fuerte componente amenazante para la vida del individuo, nos encontramos también con los efectos negativos propios del estigma social y del rechazo que, lamentablemente, aún siguen persistiendo en nuestra sociedad frente a esta dolencia.

2.6.22.1 Negación

En este momento la persona no cree lo que le acontece. No lo acepta, le parece mentira. Este proceso se da durante el shock inicial, aun cuando haya recibido asesoría antes de la prueba. Se debe tener en cuenta que un diagnóstico de la enfermedad, así como un diagnóstico de VIH, provoca una profunda reacción emocional que puede iniciar con un intenso shock, incluso si se trata de un diagnóstico esperado.

La persona puede encontrarse en las siguientes situaciones en los momentos iniciales:

- Aturdimiento, generando un cuadro de constante agitación mental en el cual no puede fijar la atención, trayendo como consecuencia dificultades para relacionarse con el mundo exterior
- Incapacidad de procesar adecuadamente la información
- Crearse falsas esperanzas; puede mostrar tendencia a no creer la situación o aceptar lo que le sucede
- Radical pesimismo que lo puede llevar al suicidio
- Apatía y desinterés
- La negación puede manifestarse, además, en la continuidad de sus patrones de conducta.

Entre las reacciones más habituales suelen presentarse llanto incontrolable, temblor generalizado, agresividad o un estado emocional de intenso bloqueo. Hay que tener presente que el shock inicial, es un estado confuso y engañoso, tanto para los profesionales como para la propia persona y ello porque la manera con que el shock aparecerá resulta impredecible. Algunos parecen tomarlo muy bien, sin manifestar signos externos de estrés, pero unos días después pueden desplomarse una vez que el verdadero significado de la situación le impacta interiormente.

- La negación actúa como un mecanismo de defensa protegiendo al individuo de acercarse a una realidad que en esos momentos es caótica. Aquí se manifiestan frases como “Esto no me puede estar sucediendo a mí, debe ser un error, esto no es cierto”. (Kübler, R. 2,003, p. 17)

2.6.22.2 Aislamiento

Se refiere al hecho que la persona con diagnóstico VIH positivo, tiende a disminuir la interacción con otras personas, se muestra aislada de los demás, incluso de su propia familia, además tratan de ignorar las reacciones que la sociedad expresa con relación al tema.

2.6.22.3 Aceptación

Significa aprender a vivir con el VIH o con el SIDA. En esta etapa la persona reelabora sus planes de vida y esquema de valores. Comienza a privilegiar la “calidad” de vida antes que la “cantidad” de vida, se compromete a replantearse proyectos personales o de bien común. En

general, esta es una etapa de desarrollo y enriquecimiento personal. Es necesario precisar que estas cinco fases del proceso de duelo no se dan necesariamente en forma secuencial, ni se cumplen todas. Por ejemplo, puede haber quien permanezca todo el tiempo en negación o en depresión, o quien no logre llegar a la aceptación, o quien retroceda a fases superadas en función de los estadios de la infección. (Cabello, M. 2,008, p. 20).

En esta fase la persona llega a la aceptación de la enfermedad, el enojo habrá desaparecido, ya no le dolerá ver a gente con buena salud. Estará débil, cansado pero encontrará paz por lo que su capacidad de interés se verá disminuido, entonces quienes necesitaran la ayuda serán los familiares. La persona se limita a descansar, a dormir, a mitigar el dolor que pueda estar causando la enfermedad. (Kübler, R. 2,003, p. 4).

2.6.22.4 Trastornos emocionales

Estas incluyen en las personas con VIH, ansiedad, miedo, culpa y depresión. La ansiedad se manifiesta con un estado constante de alerta, malestar y se acompaña de reacciones físicas tales como: sudoración, palpitaciones, tensión muscular, presión en el pecho, entre otras.

Estas reacciones físicas en ocasiones son erróneamente atribuidas al diagnóstico seropositivo, lo cual a su vez provoca que aparezcan más signos de ansiedad.

En cuanto al miedo este suele asociarse al temor de ser rechazado por los demás, lo cual puede resultar desesperanzador.

La culpa generalmente se experimenta por la forma en que el individuo se juzga a sí mismo, sobre todo centrándose en sus prácticas sexuales, que puede incluir infidelidad, falta de protección, promiscuidad, homosexualidad a pesar de haber sido practicados de manera voluntaria genera culpabilidad debido a las opiniones de los demás al respecto o también por el hecho de pensar en la posibilidad de haber contagiado a alguien antes de saber el diagnóstico. (Cabello, M. 2,008, p. 22).

2.6.22.5 Autoestima

Maslow, en el proceso de satisfacción de necesidades esta la autoestima como necesidad y la define como “la valoración que uno tiene de sí mismo”. Se desarrolla gradualmente desde el nacimiento, en función a la seguridad aliento o desaliento que la persona recibe sobre todo de su entorno, está relacionado con el sentirse amado, capaz, exitoso y valorado.

Solo se podrá respetar a los demás cuando se respete a uno mismo; solo podremos dar cuando nos hemos dado a nosotros mismos, solo podremos amar cuando nos amamos a nosotros mismos. Además afirma que existe un deseo de fuerza de logro, de adecuación de dominio, competencia, confianza frente al mundo, de independencia y libertad que conllevan al deseo de fama o prestigio (definida en tanto a respeto o estima recibido en otras personas) que llevan a status, dominación, reconocimiento, atención, importancia o apreciación, que hacen merecerse el respeto de otros. La gratificación de esas necesidades provoca “sentimientos de confianza en sí mismo, de dignidad, fuerza, capacidad y adecuación”. (Mackay, M. 1,997, p.72).

2.6.24 Instituciones nacionales que se dedican a la prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, cuenta con 16 clínicas de atención integral para los pacientes, en donde reciben tratamiento antirretroviral de forma gratuita y abordaje con otras especialidades por enfermedades oportunistas, estas se encuentran ubicadas en: la capital hospitales San Juan de Dios y Roosevelt, Coatepeque, Escuintla, Huehuetenango, Puerto Barrios, Malacatán, Retalhuleu, Quetzaltenango, Sacatepéquez, Petén, Zacapa, Santa Rosa y Alta Verapaz. Además Diagnostican y brindan tratamiento el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Hospital Militar y Hogar San José.

Los pacientes que presentan VIH de cualquiera de sus formas, reciben el tratamiento antifímico como antirretroviral simultáneamente. Se cuenta también con clínicas de vigilancia de Infecciones de Transmisión Sexual (VICITS), las cuales atienden a mujeres trabajadoras del sexo, hombres que tienen sexo con otros hombres, población trans y personas que viven con VIH.

En estas clínicas se les oferta atención médica, tratamiento a las ITS, pruebas de laboratorio y orientación tanto a los pacientes como a sus parejas o clientes. (Epidemiológica del VIH, Guatemala, 2,017).

2.6.25 Plan educacional

La educación sobre el VIH puede ayudar a la población no solo a desarrollar, mantener comportamientos más seguros, sino también a reducir el estigma, la discriminación hacia las personas afectadas por el VIH y las que viven con él.

2.6.24.1 Paciente

Se define como plan educacional a la educación del paciente relacionada con el control, seguimiento de la enfermedad que padece, así como las medidas preventivas tanto para él, su familia, la comunidad donde se desenvuelve, para apoyo, ayuda en el tratamiento del mismo, a fin de prevenir posibles complicaciones, secuelas y riesgo de contagio. El fin último del plan educacional es provocar en los pacientes una reacción que conduzca a la comprensión y cumplimiento del plan terapéutico prescrito.

Se deben considerar diferentes factores, que pueden ser una limitación para que éste sea adecuado; tanto por parte del médico, como por parte del entorno social del paciente. Dentro de éstos podemos mencionar el lenguaje, la etnia del paciente, la experiencia del médico tratante y el tiempo disponible que puede ser dependiente de la cantidad de pacientes, etc. (Bolaños, G., Fión, C., Fernando, L. 2014, p.56).

2.6.24.2 Familia

El plan educacional para la familia es muy importante, la familia es quien dará el apoyo, tiene la influencia para la aceptación del tratamiento, la enfermedad; sin embargo, la información, manejo en la familia y el paciente tiene que ser de forma conjunta.

2.7 Teoría del Déficit del Autocuidado de Dorothea Orem

2.7.1. Teoría de Autocuidado:

Para Dorothea Orem el ser humano es un organismo biológico, psicológico y en interacción con su medio, al que está sometido. Tiene la capacidad de crear, comunicar, realizar actividades beneficiosas para sí y para los demás. La salud es un estado que significa integridad estructural y funcional que se consigue por medio de acciones universales llamadas autocuidados.

El autocuidado es una necesidad humana que constituye toda acción que el ser humano realiza a través de sus valores, creencias, etc. con el fin de mantener la vida, la salud y el bienestar. Son acciones deliberadas que requieren de aprendizaje. Cuando la persona no puede por sí misma llevar a cabo estas acciones bien por limitación o por incapacidad se produce una situación de dependencia de los autocuidados.

El modelo de déficit de autocuidados tiene tres teorías:

- Teoría del autocuidado
- Teoría del déficit de autocuidados
- Teoría de sistemas de enfermería

Los derivados de las necesidades fundamentales que tiene cada individuo: comer, beber, respirar, etc. Los derivados de las necesidades específicas que se plantea en determinados momentos del desarrollo vital: niñez, adolescencia, embarazo, prematuridad, edad adulta, ancianidad.

Continúa diciendo Marriner en su libro de Modelos y Teorías, que los derivados de las necesidades específicas está compuesto de las acciones que pueden afectar al desarrollo:

- Privación de la educación
- Problemas de adaptación social
- Pérdida de seres queridos, etc.

Los derivados de desviaciones del estado de salud incluyen soluciones para fortalecer la salud física, mental y espiritual, acciones como:

- Los cambios evidentes en la estructura humana
- Los cambios en el funcionamiento fisiológico
- Los cambios comportamentales y hábitos de vida.

Suponen acciones de:

- Buscar
- Ser consciente (del estado patológico)
- Llevar a cabo (medidas o tratamientos)
- Modificar el autoconcepto
- Aprender a vivir (con las modificaciones impuestas por la enfermedad).

Dentro de su teoría del autocuidado:

Persona:

- Es el agente de autocuidados, es decir, es el propio individuo quien aprende las acciones del autocuidado.
- Cuando los autocuidados no los puede hacer la persona (un niño) es un agente de cuidados dependiente (la persona que cuida al niño es el agente y no el niño, pues él no ha aprendido aún a autocuidarse).
- Agencia de autocuidados es la capacidad del propio individuo para realizar actividades de autocuidado.
- Agencia de cuidados dependientes es la capacidad del propio individuo para realizar autocuidados en lactantes o personas dependientes. Cuando la persona no puede autocuidarse se convierte en un receptor de cuidados por qué no lo tiene o ha perdido la capacidad.

La enfermera sería un agente de autocuidados dependiente y también un agente de autocuidados terapéuticos. Para dar cuidados terapéuticos pasa por tres etapas:

- Determina o analiza porqué el paciente precisa de autocuidados terapéuticos.
- Establece un sistema de enfermería y planifica la administración de los cuidados.

- Cuando la enfermera realiza y controla las acciones de enfermería y los cambios que se van produciendo en el receptor de los cuidados.

2.7.2. Teoría del Déficit de Autocuidados

Se da cuando el individuo es incapaz de cuidar de sí mismo. Si deriva de problemas de salud se produce una demanda de autocuidados, por lo tanto, el déficit de autocuidados es una relación entre la agencia de autocuidados y la demanda de autocuidados terapéuticos. Cuando se produce ese déficit y se instaura una demanda de autocuidados. Por lo tanto la enfermera es la única capacitada para realizar esas actividades.

2.7.3. Teoría de los Sistemas de Enfermería.

La enfermera realizará una serie de actuaciones basadas en la relación de suplencia y ayuda por medio de actuaciones:

- Actuar en lugar de la persona
- Apoyar física o psicológicamente a la persona
- Promover un entorno favorable para el desarrollo
- Enseñar a una persona

Esto lo hace mediante los sistemas de enfermería, métodos de asistencia que la enfermera utiliza para planificar, ejecutar y evaluar los cuidados terapéuticos. El modelo de Orem hace reflexionar de modo complementario con las personas, familias, comunidades en la realización de los autocuidados, cuando está alterado el equilibrio entre las habilidades de cuidarse y las necesidades del autocuidado. Los motivos del desequilibrio serán una enfermedad o lesión que requieran unas necesidades adicionales de autocuidado (debidos a la desviación de salud).

El objetivo de este modelo es ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad.

Los cuidados de enfermería constituyen la forma de ayudar a las personas cuando presentan limitaciones y/o incapacidades en la realización de las actividades de los autocuidados.

El grado de participación del paciente y la enfermera, depende de la situación del paciente, de las limitaciones que tenga para llevar a cabo las acciones de autocuidado y de la disposición psicológica para hacerlo.

Tanto el rol de la enfermera como del paciente son complementarios, porque la enfermera sustituye las limitaciones del paciente y éste a su vez acepta la ayuda que la enfermera le brinda y se hace cargo de algunas acciones de su autocuidado. El sistema de apoyo educativo, son para aquellas situaciones en el que el paciente es capaz de realizar las medidas requeridas de autocuidado terapéutico interno o externo, pero que no puede hacerlo sin ayuda.

En esta teoría Dorothea Orem sugiere que la enfermería es una acción humana articulada en sistemas de acción formados por enfermeras/enfermeros, a través del ejercicio profesional ante personas que tienen limitaciones de la salud o limitaciones relacionadas con ella. (Marriner, T. Railealligood, M. 1998 p 161-190).

2.8. Estudiantes de primer ingreso de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos.

2.8.1 Estudiantes

Es la palabra que permite referirse a quienes se dedican a la aprehensión, puesta en práctica y lectura de conocimientos sobre alguna ciencia, disciplina o arte. La palabra estudiante suele ser utilizada como sinónimo de alumno.

2.8.2 Universidad Panamericana.

En sus inicios la Universidad Panamericana, toma como sede para iniciar su labor académica las instalaciones ubicadas en carretera a San Isidro, Aldea Acatan zona 16. Edificio donde funciona el Colegio Cristiano Verbo en la jornada matutina desde 1,990. Para el inicio de sus operaciones, Universidad Panamericana ha contado con la infraestructura, mobiliario y equipo del Colegio Cristiano Verbo así como de la Iglesia Cristiana Verbo. El Dr. Abel Girón Arévalo, fue el rector fundador. Cuenta con un sistema de educación superior completo; contribuye al desarrollo del

país, a través de opciones innovadoras de formación y profesionalización universitaria con altos estándares de calidad académica.

Cuenta con cuatro Campus metropolitanos y 106 sedes, ubicados en la Ciudad de Guatemala y en el interior del país. Tiene más de 17,000 estudiantes matriculados e imparten más de 45 carreras entre técnicos, profesorados, licenciaturas, maestrías y doctorados, en modalidades presencial, semipresencial y virtual.

Visión:

“Ser una opción de educación superior relevante a nivel nacional e internacional con calidad, principios y valores cristianos”.

Misión:

“Contribuir al desarrollo integral sostenible, formando profesionales competentes con principios y valores cristianos”.

Principios:

- Carácter
- Administración
- Gobierno
- Sembrar y Cosechar
- Soberanía
- Individualidad
- Pacto

Valores:

- Integridad
- Excelencia
- Liderazgo
- Solidaridad

- Emprendimiento
- Transparencia

Base legal

La Universidad Panamericana fue autorizada por el Consejo de la Enseñanza Privada Superior CEPS, el 2 de octubre de 1,998, según el Registro Civil de la Ciudad de Guatemala, bajo la partida No. trescientos ochenta y tres (383). Registrada con la personaría jurídica No. cuarenta y nueve (49). Inició sus actividades académicas en enero de 1,999.

Sedes

Universidad Panamericana cuenta con 106 sedes y 4 campus en todo el país, distribuidos en las distintas regiones geográficas, con el propósito de facilitar el acceso a la universidad a todas las personas, sin importar la lejanía física entre su lugar de habitación y el campus central.

En la época actual, la sociedad se transforma constantemente. Dado el alcance y ritmo de dicha transformación, esta tiende a depender cada vez más del conocimiento, razón por la que la educación superior y la investigación son parte fundamental del desarrollo cultural, socioeconómico y ecológicamente sostenible de los individuos, las comunidades y las naciones.

Para poder responder a los desafíos que se le plantean, la educación superior debe mantener un proceso de transformación y renovación para responder a esa sociedad contemporánea que vive una profunda crisis de valores, de manera que no se limite a considerar aspectos meramente económicos sino que también asuma dimensiones de moralidad y espiritualidad. Lo anterior no es posible si la Universidad se circunscribe únicamente a los centros urbanos o de poder económico y político. Es por esa razón que Universidad Panamericana se acerca a los diferentes grupos humanos en todo el país.

Facultades

La Universidad Panamericana pone a su disposición las facultades de: Ciencias Jurídicas y Justicia, Humanidades, Ciencias Económicas, Ciencias Aplicadas, Ciencias de la Comunicación, Ciencias de la Educación, Ciencias Psicológicas, Teología y Ciencias Médicas y de la Salud.

En la actualidad se imparten más de 45 carreras entre técnicos, diplomados, profesorados, licenciaturas, maestrías y doctorados, en la Ciudad Capital y el interior del país en 106 sedes departamentales.

Cuentan con profesionales de reconocida trayectoria que imparten sus conocimientos en las aulas universitarias haciendo uso de las más modernas metodologías y herramientas de mediación, asegurando la calidad en cada una de nuestras carreras.

2.8.3 Universidad Panamericana, Campus Álamos

La presente investigación se realizó en el Campus Álamos, ubicada en la 0 av. 5-73 Z. 6, colonia Los Álamos, San Miguel Petapa, con los estudiantes de primer ingreso matriculados año 2,019 de las diferentes facultades.

- Ciencias de la Educación
- Humanidades
- Ciencias Económicas
- Ciencias Jurídicas y Sociales
- Ciencias Médicas y de la Salud
- Ciencias de la Comunicación.

Tomando en cuenta que no existen registros de estudios previos realizados en estudiantes de la universidad. La investigación contribuirá a identificar los conocimientos que tiene los estudiantes relacionadas al VIH, buscar estrategias que apoyen a modificar los factores de riesgos que presentan, realizar estrategias de intervención por las autoridades universitarias y lograr prevenir en etapas tempranas la infección de VIH. Además hacer énfasis en prácticas protectoras para evitar la infección por VIH.

Capítulo 3

Marco metodológico

3.1 Objetivos

3.1.1 General

Describir los conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación al VIH, que poseen los estudiantes de primer ingreso de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana Campus Álamos, en el mes de abril año 2,019.

3.1.2 Específicos

1. Describir las características sociodemográficas de los estudiantes de primer ingreso según edad y sexo, de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos.
2. Identificar conocimientos, prácticas sexuales y percepción acerca del VIH, en los estudiantes de primer ingreso de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos.
3. Especificar las prácticas protectoras para evitar la infección por VIH en los estudiantes de primer ingreso de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos.

3.2 Variables

Tabla 1
Variables de Investigación (Operacionalización)

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Encuesta
Conocimientos que poseen los estudiantes de primer ingreso de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos.	El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia y el aprendizaje o a través de la introspección.	Comprende el conocimiento adquirido sobre la enfermedad, sus formas de transmisión, síntomas y vía de adquisición de los mismos.	Características sociodemográficas <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Ocupación • Religión • Sexo • Edad de primera relación sexual. • Número de parejas sexuales. • Protección en la relación sexual. 	<p>P01 ¿Cuántos años cumplidos tienes?</p> <p>P02 ¿Cuál es tu sexo?</p> <p>P03 ¿A qué Facultad perteneces?</p> <p>P04 ¿En que Carrera estás inscrito?</p> <p>P05 ¿A qué religión perteneces?</p> <p>P06 ¿En qué país naciste?</p> <p>P07 Si naciste en Guatemala, ¿en qué departamento naciste?</p> <p>P08 Actualmente ¿cuál es tu estado civil?</p>

<p>Describir los conocimientos, que poseen los estudiantes de primer ingreso de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana Campus Álamos,</p>	<p>Conocimientos que poseen los estudiantes de primer ingreso de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos.</p>	<p>Todos los elementos cognoscitivos que los estudiantes de primer ingreso responden sobre el virus VIH/SIDA.</p>	<p>Educación sexual</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salud sexual • Adolescentes • Sexualidad y reproducción humana. • Enfermedades de transmisión sexual y VIH. • Modo de transmisión de las enfermedades ITS y VIH. • Medidas preventivas 	<p>P09 Actualmente tienes un trabajo por el cual percibes ingresos económicos?</p> <p>P10 Durante tu estancia en la primaria, secundaria, bachillerato o universidad, ¿recibiste clases o pláticas sobre sexualidad o reproducción humana?</p> <p>P11 ¿Quién(es) te han dado pláticas sobre sexualidad o reproducción humana en las instituciones educativas donde has estado?</p> <p>P12 ¿Cuáles de estos temas te enseñaron en alguna institución educativa?</p> <p>P13 ¿En cuáles temas de los que se trataron te quedaste con</p>
---	---	---	---	---

				<p>dudas?</p> <p>P14 ¿Qué temas de sexualidad te gustaría que te explicaran o volvieran a explicar en la universidad?</p> <p>P15 ¿Has platicado con alguien sobre las clases de sexualidad que recibiste?</p> <p>P16 ¿Con quién o quiénes has platicado sobre los temas de sexualidad que recibiste?</p> <p>P17 Al platicar sobre las charlas de sexualidad que has recibido, ¿con quién o quiénes te sentiste más cómodo (a)?</p> <p>P18 ¿Te sentiste incómodo(a) con tus compañeros(as) cuando se hablaron estos temas en clase?</p>
--	--	--	--	--

				<p>P19 ¿Sentiste confianza para hacer preguntas sobre las cosas que no entendiste?</p> <p>P20 ¿Con quién(es) te sientes en confianza para hablar de temas de sexualidad?</p> <p>P21 ¿Qué tan útiles han sido para ti las pláticas sobre sexualidad?</p> <p>P22 Los niños/niñas deben recibir educación sexual en el colegio/escuela.</p> <p>P23 Los jóvenes deben recibir educación sexual en el colegio/escuela.</p> <p>P24 Te parece adecuado que se den pláticas sobre sexualidad en la universidad.</p>
--	--	--	--	---

<p>Especificar las prácticas protectoras para evitar la infección por</p>	<p>Las prácticas suelen basarse en conocimientos teóricos adquiridos.</p>	<p>Habilidad y destreza basado en el conocimiento y experiencia que tienen los estudiantes de</p>	<p>Conocimientos respecto a VIH.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Morbilidad del VIH. 	<p>P25 Deben existir programas de salud sexual y reproductiva para adolescentes.</p> <p>P26 Es muy importante que la mujer llegue virgen al matrimonio.</p> <p>P27 Es muy importante que el hombre llegue virgen al matrimonio.</p> <p>P28 Los jóvenes deben ir donde están las trabajadoras sexuales para hacerse hombres.</p> <p>P29 Crees que tus padres estén de acuerdo en que te hablen sobre estos temas.</p> <p>P30 ¿Conoces alguna persona que se haya infectado con el VIH?</p>
---	---	---	--	---

<p>VIH/SIDA en los estudiantes de primer ingreso de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos.</p>		<p>primer ingreso sobre las prácticas para prevenir el VIH/SIDA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de transmisión del VIH. • Infecciones de transmisión sexual. • Métodos de Protección sexual. • Uso de condón • Estigma y discriminación • Autocuidado 	<p>P31 ¿Crees que puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH usando condones?</p> <p>P32 ¿Crees que una persona de aspecto saludable puede estar infectada con el VIH?</p> <p>P33 ¿Crees que te puedes infectar con el VIH por picaduras de zancudos?</p> <p>P34 ¿Crees que te puedes infectar el VIH compartiendo alimentos con una persona que está infectada?</p> <p>P35 ¿Crees que una mujer embarazada infectada con el VIH puede transmitirlo a su hijo o hija?</p> <p>P36 ¿Crees que una mujer infectada con</p>
--	--	---	---	---

				<p>VIH puede transmitir el virus a su hijo o hija a través de la leche materna?</p> <p>P37 ¿El VIH se puede curar con tratamiento?</p> <p>P38 ¿Sabes dónde puedes hacerte una prueba para saber si tienes una infección de transmisión sexual (clamidia, sífilis, herpes, gonorrea, etc.)?</p> <p>P39 ¿Irías a hacerte una prueba a ese lugar?</p> <p>P40 ¿En caso negativo, ¿por qué no irías a ese lugar?</p> <p>P41 ¿Crees que siendo fiel a una sola pareja sexual que no tenga VIH se puede reducir el riesgo de transmisión del</p>
--	--	--	--	---

				<p>VIH?</p> <p>P42 ¿Cuál crees que es tu nivel de riesgo o probabilidad de adquirir el VIH?</p> <p>P43 ¿Has oído hablar de la prueba que se realiza para saber si una persona tiene VIH?</p> <p>P44 ¿Sabes qué hacer si deseas realizarte la prueba de VIH?</p> <p>P45 ¿Alguna vez te has realizado la prueba de VIH?</p> <p>P46 En los últimos 12 meses, ¿te has realizado la prueba de VIH?</p> <p>P47 En tu opinión, ¿el VIH/SIDA es un problema de salud de los jóvenes?</p> <p>P48 En tu opinión, ¿el</p>
--	--	--	--	--

<p>Prácticas que poseen los estudiantes de primer ingreso de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos.</p>	<p>Probabilidad de que una persona pueda infectarse con el VIH. Hay determinados tipos de comportamiento que crean, aumentan y perpetúan este riesgo.</p>	<p>El riesgo al practicar sexo no seguro o tener prácticas de riesgo, es la probabilidad de que una persona pueda infectarse con el VIH. Hay determinados tipos de comportamiento que crean, aumentan y perpetúan este riesgo.</p>	<p>Prácticas de riesgo de adquirir el VIH</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prácticas sexuales • Tipos de prácticas. • Relaciones con responsabilidad. • Edad de iniciación sexual. • Uso del condón • Número de parejas sexuales. • Estrategias para evitar el VIH • Prueba y consejería. 	<p>VIH/SIDA es un problema de salud de los jóvenes?</p> <p>P49 En tu opinión, ¿el VIH/SIDA es un problema importante en Guatemala.</p> <p>P50 ¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales?</p> <p>P51 ¿Con quién tuviste tu primera relación sexual?</p> <p>P52 ¿Qué tan mayor o menor de edad que tú, era la persona con quien tuviste relaciones sexuales la primera vez?</p> <p>P53 ¿Tú o tu pareja utilizaron algún método de protección la primera vez que tuvieron relaciones sexuales?</p> <p>P54 ¿Qué</p>
---	---	--	---	--

				<p>método has utilizado para evitar infectarte del VIH?</p> <p>P55 ¿Quién propuso o tomó la iniciativa para usar protección en la primera relación sexual?</p> <p>P56 Si tú o tu pareja no usaron ningún método de protección en su primera relación sexual, ¿por qué no lo hicieron?</p> <p>P57 ¿Tu primera relación sexual fue?</p> <p>P58 ¿Alguna vez te han forzado a tener relaciones sexuales en contra de tu voluntad?</p> <p>P59 Durante los últimos 12 meses, ¿te han forzado a tener relaciones sexuales en contra de tu voluntad?</p>
--	--	--	--	--

				<p>P60 Durante los últimos 12 meses, ¿quién te ha forzado a tener relaciones sexuales en contra de tu voluntad?</p> <p>P61 Después de tu primera relación sexual, ¿has tenido más relaciones sexuales?</p> <p>P62 ¿Hace cuánto fue tu última relación sexual?</p> <p>P63 ¿Con cuántas personas distintas has tenido relaciones sexuales en toda tu vida?</p> <p>P64 Del total de personas con las que tuviste relaciones sexuales, ¿con cuántas lo hiciste a cambio de dinero, regalos o bienes materiales?</p> <p>P65 La última</p>
--	--	--	--	--

				<p>vez que tuviste relaciones sexuales a cambio de dinero, regalos o bienes materiales, ¿tú o tu pareja usaron condón?</p> <p>P66 En caso de no haber usado condón la última vez que tuviste relaciones sexuales a cambio de dinero, regalos o bienes materiales, ¿por qué fue?</p> <p>P67 ¿Quién propuso o tomó la iniciativa para usar alguna protección en tu última relación sexual?</p> <p>P68 Si tú o tu pareja no usaron ningún método de protección en su relación sexual más reciente, ¿por qué no lo hicieron?</p>
--	--	--	--	--

<p>Percepción de riesgo en relación al VIH que poseen los estudiantes de primer ingreso de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos</p>	<p>La percepción del riesgo Arellano (2009) define la percepción de riesgo como el juicio subjetivo que hacen las personas sobre las características y severidad de un riesgo, principalmente con referencia a peligros naturales y amenazas al medio ambiente o la salud.</p>	<p>Considera los aspectos psicosociales que pertenecen a la dimensión de percepción de riesgo, tomando en cuenta la percepción del riesgo como lo indica los ítems de la encuesta del 72 a 82.</p>	<p>Percepcion sobre VIH/SIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aspectos Psicosociales del VIH • Estigma y discriminación 	<p>P69 Si no usaron condón durante la última relación sexual. ¿Por qué no lo usaron?</p> <p>P70 La última vez que tuviste relaciones sexuales ¿habías bebido alcohol?</p> <p>P71 Alguna vez en la vida, ¿has tenido relaciones sexuales con personas de tu mismo sexo?</p> <p>P72 No me incomoda tener un compañero de clases infectado con el virus del VIH.</p> <p>P73 Es necesario promover que las mujeres con VIH no tengan hijos.</p> <p>P74 Si supiera que alguien que vende comida tiene VIH no le compraría.</p> <p>P75 El gobierno debe pagar el tratamiento de</p>
--	---	--	---	---

				<p>las personas que tienen VIH.</p> <p>P76 Con la única persona con quien no compartiría vivienda es con una persona con VIH.</p> <p>P77 Podría hacerme amigo(a) de un compañero(a) de universidad que tuviera VIH.</p> <p>P78 Las personas que se infectaron con VIH fue porque se lo buscaron.</p> <p>P79 La convivencia en clase con una persona con VIH no representa ningún riesgo.</p> <p>P80 Sería mejor que hubiera colegios donde acudieran exclusivamente estudiantes con VIH.</p> <p>P81 Las personas con</p>
--	--	--	--	--

				<p>VIH pueden formar parejas y tener hijos.</p> <p>P82 Una persona que tiene VIH tiene una sentencia de muerte.</p>
--	--	--	--	---

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población.

Son 65 estudiantes de primer ingreso matriculados del año 2,019, de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos.

3.3.2 Muestra.

No se aplicó fórmula para identificar la muestra, porque como es una población pequeña en cada facultad, se tomó el 100 % de la población.

3.4 Sujetos de Estudio.

El estudio está dirigido a estudiantes de primer ingreso matriculados en año 2,019 de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos.

3.4.1 El universo de estudio.

Estudiantes primer ingreso académico, año 2,019 inscritos plan fin de semana, Facultad de Económicas 13 (trece), Facultad de Ciencias Jurídicas y Justicia 17 (diecisiete), Facultad Ciencia de la Comunicación 7 (siete), Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud 28 (ventiocho).

3.5 Criterios de Inclusión y Exclusión

3.5.1 Criterios de inclusión

- Estudiantes matriculados en el año académico 2,019 de primer ingreso, que se encontraron presentes en el momento de la recolección de datos.
- Estudiantes que aceptaron participar en el estudio.
- Todos los estudiantes quienes firmaron el consentimiento informado.

3.5.2 Criterios de exclusión

1. Estudiantes que no desean participar en el estudio
2. Estudiantes que no son de primer ingreso
3. Estudiantes menores de edad

3.6 Diseño de la Investigación

El estudio es de tipo descriptivo, permitió obtener los resultados que describen los conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación al VIH. El enfoque cuantitativo permitió que los datos se obtuvieran en cantidades numéricas, los datos se tabularon por medio del sistema manual de paloteo y se representaron en gráficas, es de corte transversal porque se realizó, en un tiempo determinado, durante el mes de abril año 2,019. (Hernández, R. y Baptista, P. (2003). p. 45).

3.7 Análisis Estadístico

Aprobado el protocolo y presentado a la asesora y revisora asignadas por la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud, de la Universidad Panamericana, elaborado de acuerdo a lineamientos de tesis. La muestra está conformada por estudiantes de primer ingreso académico 2,019. El instrumento cuenta con preguntas de respuesta cerradas, una tabla de verificación con enunciados. Previo de realizar el estudio piloto en Universidad Panamericana, Campus Naranjo y para el trabajo de campo se solicitó el permiso a las autoridades correspondientes.

3.8 Aspectos ético legales

Enunciados que permitieron tomar en cuenta las bases legales que respaldan la privacidad del estudio, protegiendo la intimidad y el secreto profesional de todos los participantes con fines de investigación y estudio.

3.8.1 Consentimiento informado

La investigadora elaboró un consentimiento informado, que se presentó a los participantes, después de haberles informado los objetivos de la investigación, se les informa que pueden retirarse de la misma en el momento que lo deseen, y que la investigadora es la responsable del estudio, con quien podrán abocarse cuando presentaran dudas.

“Uno de los principios clave de la conducta ética es la participación voluntaria. El procedimiento correcto es informar a los futuros participantes acerca del estudio y obtener su consentimiento voluntario.” (Polit D. 2, 000 p.72)

3.8.2 Derecho a la autonomía

Se basa en el fundamento de que el ser humano posee la capacidad de tomar decisiones, tiene la libertad de elegir, aplicando su propio razonamiento, determinar su conducta a seguir. Se explicó a todas las participantes su derecho de decidir sobre si participa o no en el estudio, se les informó que el objetivo de la investigación y que pueden abandonar el estudio cuando lo deseen. Se respetaron sus decisiones.

3.8.3 Derecho a la intimidad

Los procedimientos empleados para obtener información no deben utilizarse en perjuicio de las personas que lo brindan. Se les informó a las participantes que tienen derecho a decidir el momento, la cantidad de información y las circunstancias generales para que la información que proporcionan pueda compartirse.

3.8.4 Derecho al anonimato y confidencialidad

Los individuos que divulgan sus opiniones y asuntos personales deben protegerse contra hacerlos públicos, el investigador debe brindar a los participantes garantía de confidencialidad.

Este principio se aplicó durante el desarrollo de la investigación, protegiendo la identidad de las participantes y en efecto, la información que proporcionarán será exclusivamente para la presente investigación. Los datos personales de las participantes no se relacionaron con la investigación.

3.8.5 Derecho a la justicia

Se analizan los sistemas de selección equitativa de los sujetos, en especial la protección de los grupos más vulnerables y la compensación que tendrán los daños que se puedan presentar. A todas las participantes se les trató con justicia e igualdad, sin discriminación alguna, de índole social, cultural, étnica, de género, raza o credo.

3.8.6 Beneficencia

El principio de Beneficencia persigue maximizar los beneficios y minimizar los daños, por tanto, los participantes de una investigación o sus representantes debe conocer los riesgos y los beneficios que lograrán con su participación en el estudio. Se explicó a las participantes del estudio que la información que se recolecte, es únicamente para beneficio de la investigación y contribuirá a identificar los conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación al VIH.

3.8.7 Permiso institucional

Al aplicar la prueba piloto y el instrumento para el estudio de campo se solicitó a las autoridades correspondientes permiso por escrito.

Capítulo 4

Análisis y presentación de Resultados

Conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH, que poseen los estudiantes de primer ingreso de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa

La infección del VIH está incrementándose más rápido entre jóvenes menores, por lo que el conocimiento de las medidas de prevención y control sobre el VIH/SIDA es importante en esta población de riesgo.

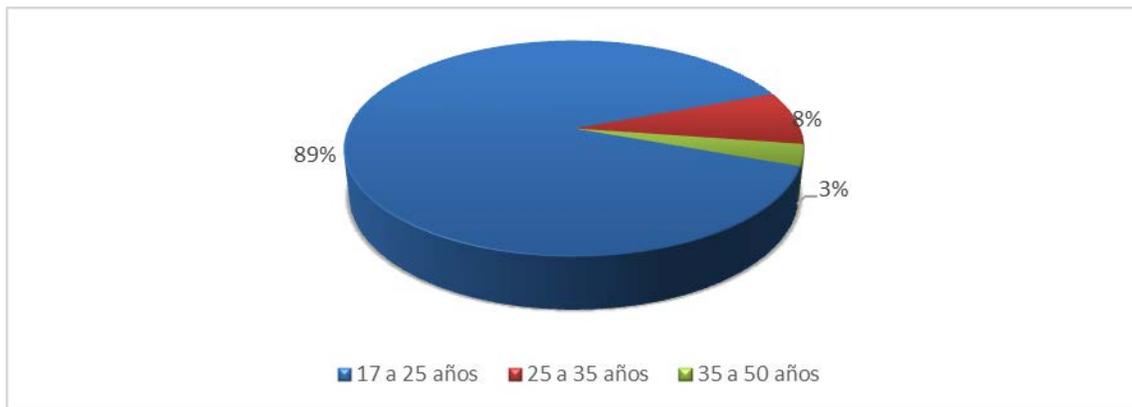
El inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, el cambio de pareja, la falta generalizada del uso de medios de protección, así como las variables sociales, hacen de los adolescentes una población con mayor riesgo de adquirir el VIH o de aumentar la probabilidad de enfermar.

El presente estudio se llevó a cabo con un total de 65 estudiantes de primer ingreso académico de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, tomando en cuenta las características sociodemográficas, educación sexual, conocimientos respecto a VIH, las prácticas de riesgo de adquirir el VIH, percepción de riesgo sobre VIH, dando los siguientes resultados:

1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

GRAFICA # 1

Edad del estudiante de primer ingreso de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana



Fuente: creación propia. Datos obtenidos en la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de primer ingreso de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

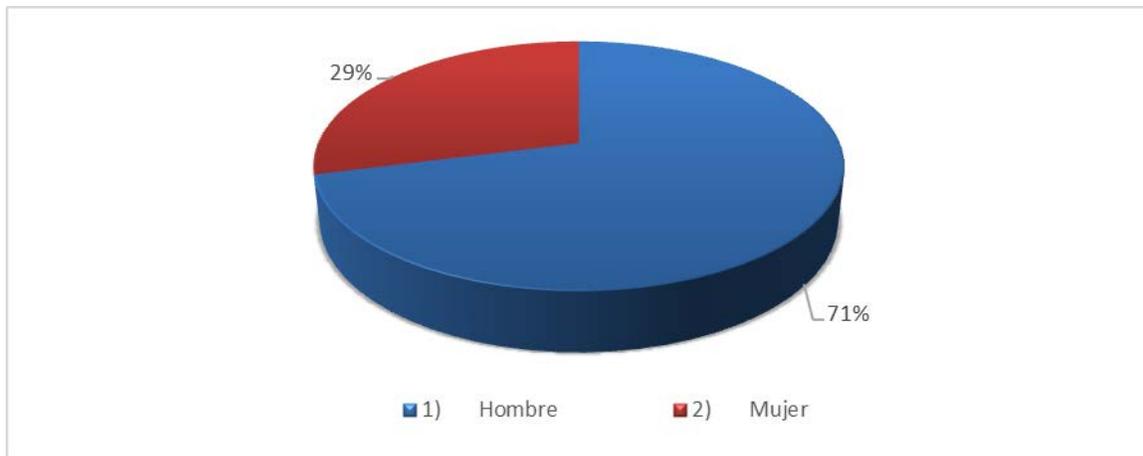
La edad de los estudiantes de primer ingreso de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana que participaron, su mayoría está entre 17 a 25 años un 89%, un 8% entre las edades de 25 a 35 años y 3% entre 35 y 50 años.

Edad es el tiempo que ha vivido una persona desde su concepción hasta la edad adulta. En Guatemala, la prevalencia de VIH ha sido estimada en 0.53% dentro de la población adulta comprendida entre los 15 a 49 años de edad (MSPAS, ONUSIDA, OPS/OMS, 2,015).

Sin importar la edad que se ha adquirido el SIDA, desde la infección con el VIH hasta la aparición del SIDA transcurren 10 años. Esto implica que las personas infectadas con el VIH pueden parecer y sentirse saludables durante muchos años, sin embargo está infectando a otras personas con el virus; aunque los nuevos tratamientos con medicamentos ayudan a que la persona infectada se mantenga en buen estado de salud por períodos más prolongados.

GRAFICA # 2

Sexo del estudiante de primer ingreso de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana



Fuente: creación propia. Datos obtenidos en la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de primer ingreso de diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

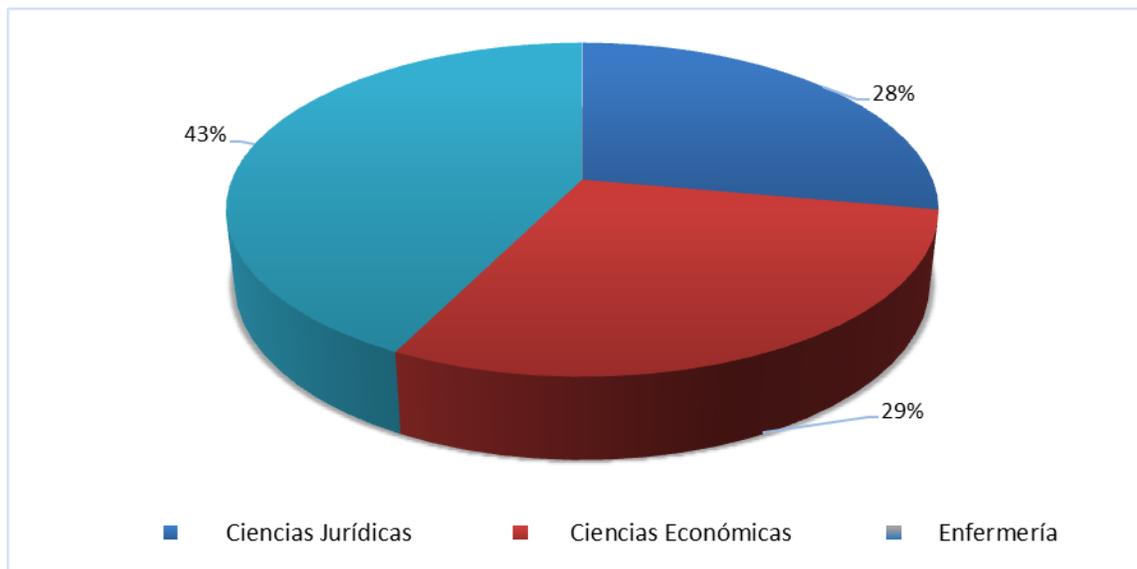
El sexo de los estudiantes de primer ingreso de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, es de sexo masculino 71%, 29% femenino, predomina el sexo masculino.

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2,019), define sexo como las características biológicas y fisiológicas a hombres y mujeres.

Fundación de Educación para la Salud (FUNDADEPS 2,015, p. 1) indica que la transmisión del VIH por todas las vías ha descendido drásticamente en los últimos años, la llamada vía heterosexual va proporcionalmente en aumento, habiéndose demostrado que afecta más a las mujeres, especialmente jóvenes o adolescentes. Aún con prácticas de muy bajo riesgo e inclusive en un único coito no protegido se puede adquirir la infección, también depende de las características individuales y de las defensas de cada persona.

GRAFICA # 3

Facultad que pertenece el estudiante de primer ingreso de la Universidad Panamericana



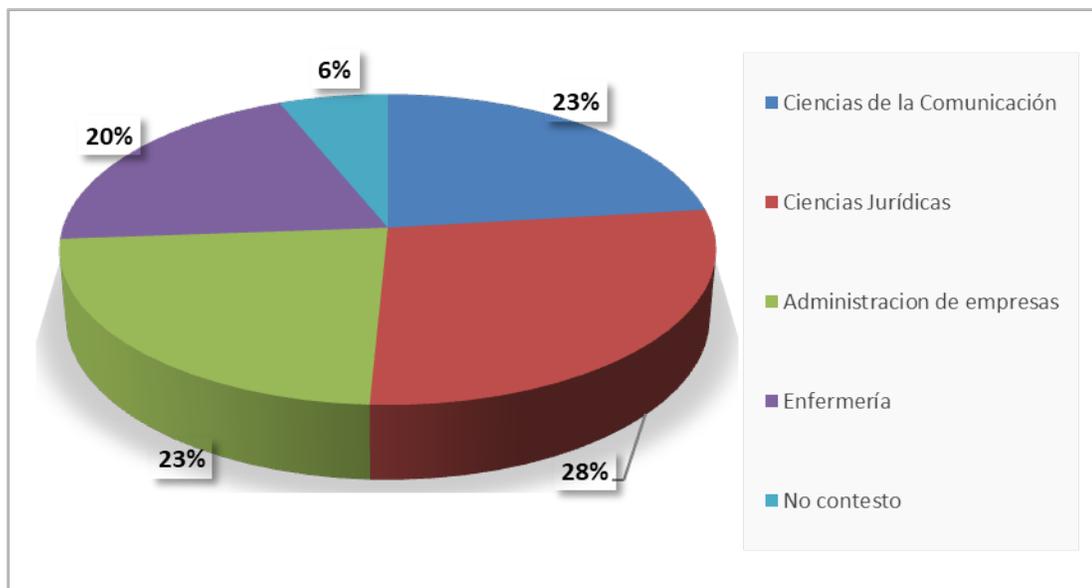
Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

Dentro de las facultades que tiene la Universidad Panamericana, Campus Álamos, para esta investigación participaron los estudiantes de las facultades de Ciencias Jurídicas 28%, Ciencias Económicas 29% y Enfermería 43%.

La Real Academia Española (2,016) indica que la palabra estudiante suele ser utilizada como sinónimo de alumno, es un sustantivo masculino o femenino que se refiere al aprendizaje dentro del ámbito académico, que se dedica a esta actividad como su principal ocupación.

GRAFICA # 4

En qué carrera estás inscrito



Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

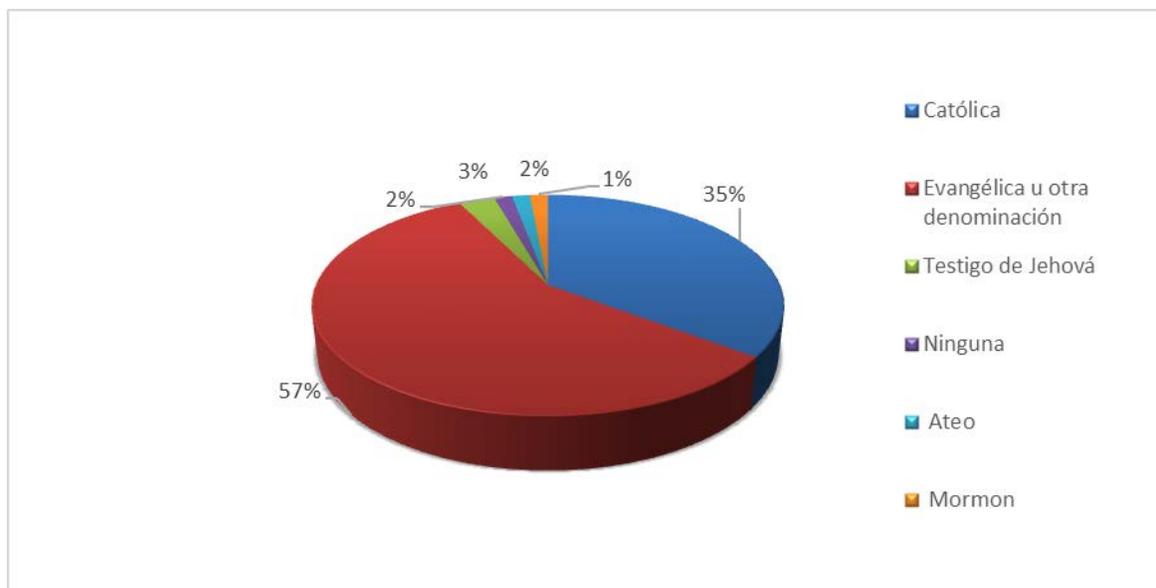
Los estudiantes de primer ingreso de las diferentes facultades la Universidad Panamericana, Campus Álamos pertenecen a Ciencias Jurídicas y de la Justicia el 28%, Ciencias de la Comunicación 23%, Administración de empresas 23%, Enfermería 20% y no contestaron 6%.

La Universidad Panamericana, cuenta con tres campus metropolitanos y 106 sedes ubicados en la ciudad de Guatemala y en el interior del país, imparten más de 45 carreras; técnicos, profesorados, licenciaturas, maestrías y doctorados, en modalidades presencial, semipresencial y virtual.

El campus Álamos, San Miguel Petapa, cuenta con las carreras de Ciencias Jurídicas y de la Justicia, Ciencias de la Comunicación, Administración de Empresas, Enfermería.

GRAFICA # 5

Religión que pertenecen los estudiantes de primer ingreso de las diferentes Facultades de la Universidad Panamericana



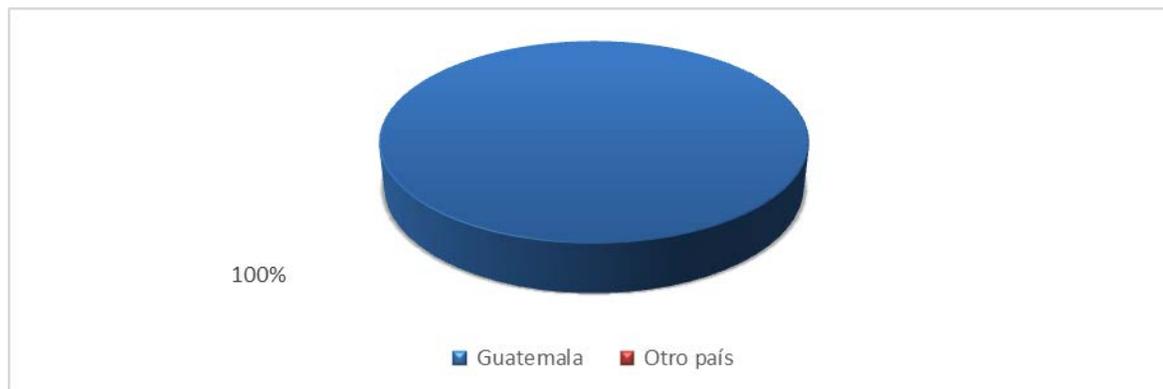
Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de primer ingreso de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

La religión que pertenecen los estudiantes de primer ingreso de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, un 57% son evangélicos, católicos un 35%, testigos de Jehová 3%, mormón 1%, 2% ateos.

La Constitución Política de Guatemala (1,985), establece en el Artículo 36 Libertad de Religión. El ejercicio de todas las religiones es libre. Toda persona tiene derecho a practicar su religión o creencia, tanto en público como en privado, por medio de la enseñanza, el culto, la observancia, sin más límites que el orden público, el respeto debido a la dignidad de la jerarquía y a los fieles de otros credos.

GRAFICA # 6

En qué país nacieron los estudiantes de primer ingreso de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana



Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

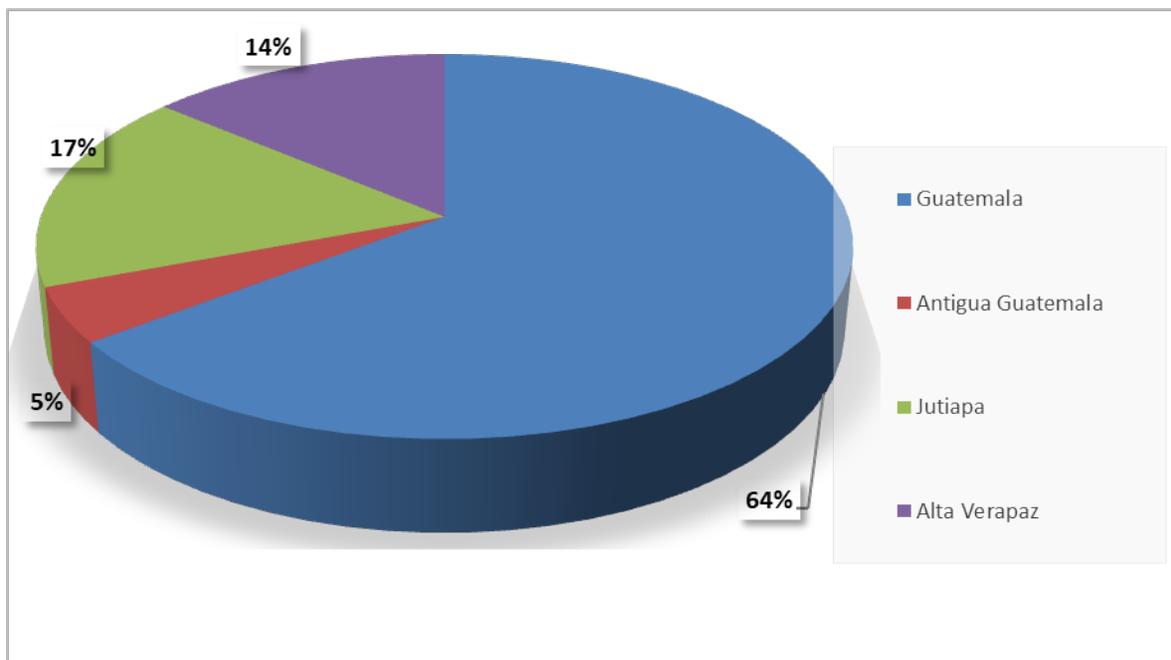
El 100 % de los estudiantes de primer ingreso de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana que participaron en la investigación nacieron en el país de Guatemala.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) hace referencia que el Virus de Inmunodeficiencia Humano (VIH) continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud pública a nivel mundial, que ha cobrado más de 35 millones de vidas. En 2016, un millón de personas fallecieron en el mundo por causas relacionadas con este virus. A finales de 2016 había aproximadamente 36.7 millones de personas infectadas por el VIH en el mundo y en ese año se produjeron 1.8 millones de nuevas infecciones. El 54% de los adultos y el 43% de los niños infectados están en tratamiento antirretrovírico (TAR) de por vida.

La República de Guatemala, el país más poblado de Centro América, son 30,612 personas las portadoras del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) y la ciudad capital es el departamento que más casos presenta.

GRAFICA # 7

Si nació en Guatemala, en qué departamento nació



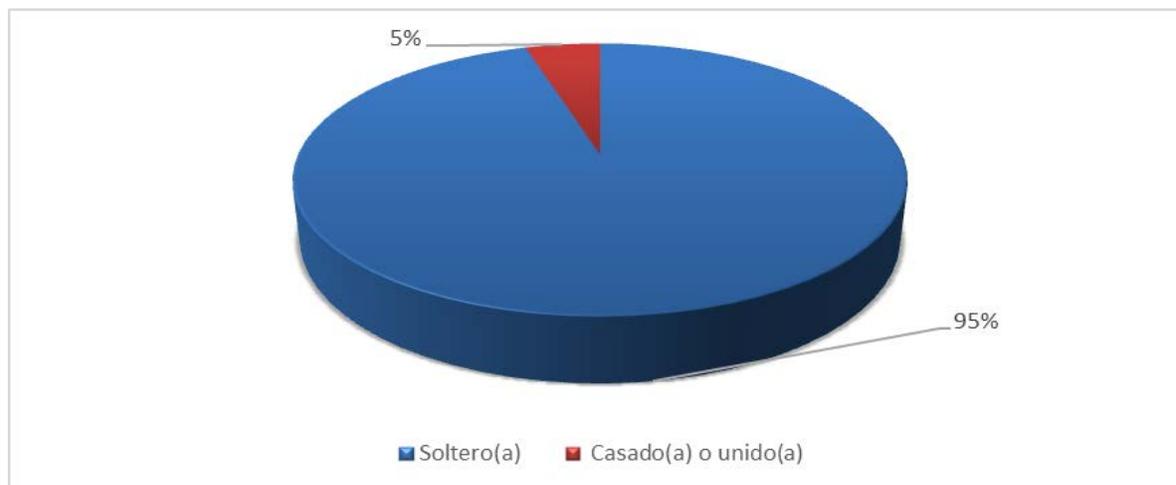
Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

Los estudiantes respondieron; el 64% nació en la Ciudad Capital; el 5% en Antigua Guatemala; el 17% en Jutiapa y el 14% en Alta Verapaz.

En Guatemala, cada año 9,000 personas aproximadamente se contagian del virus de VIH. Los departamentos con más registro de casos nuevos son: Guatemala, Escuintla, San Marcos, Izabal, y Retalhuleu. Entre los rezagos de los últimos dos años destaca el descenso en el número de pruebas realizadas, así como de las personas que reciben tratamiento médico, pero se ha aumentado la cobertura de tamizaje a mujeres embarazadas de un 10% a 24%. Aun así, todavía existen vacíos para dar cobertura a todos los grupos, esto asociado a un presupuesto muy bajo para la prevención de la enfermedad, la vigilancia y la información a individuos y comunidades, lo que tendría impacto en la prevención y atención. (Plan Nacional VIH/Sida, 2,018, p.1).

GRAFICA # 8

Estado civil de los estudiantes de primer ingreso de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana



Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

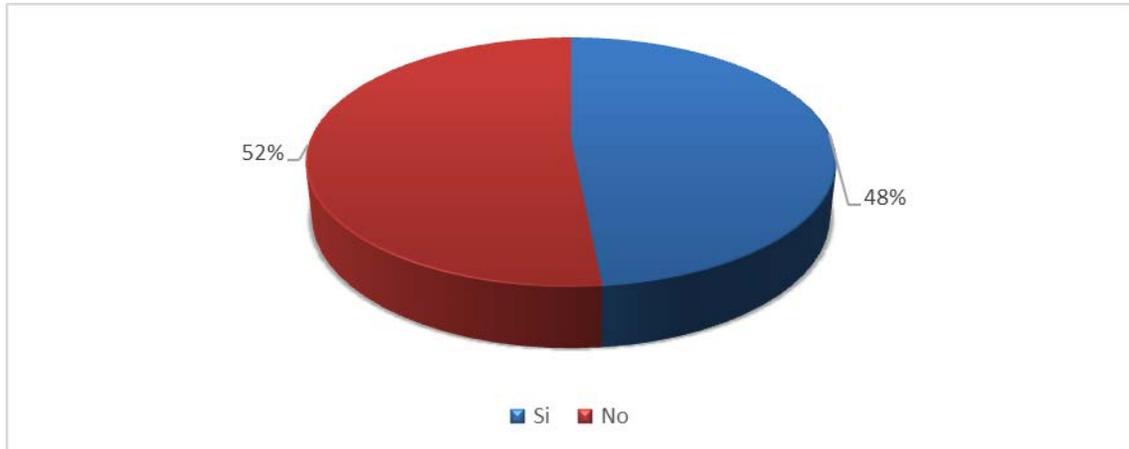
El estado civil de los estudiantes de primer ingreso de las diferentes Facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos, un 95% responde que es soltero, un 5% casado o unido.

El estado civil es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. Aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es soltero/a, comprometido/a, en relación (más de 1 año de noviazgo), casado/a unión libre o unión de hecho, separado/a, divorciado/a, viudo/a, noviazgo (período inferior a 1 año de relación amorosa).

El informe trimestral presentado en Sala Situacional del Programa de Vigilancia Epidemiológica del VIH del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2,018) evidencia que el mayor número de infectados su estado civil son solteros, lo que indica que el 95% de estudiantes están en riesgo de infectarse con el VIH si no toman las medidas de prevención.

GRAFICA # 9

Actualmente tienes un trabajo por el cual percibes ingresos económicos



Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

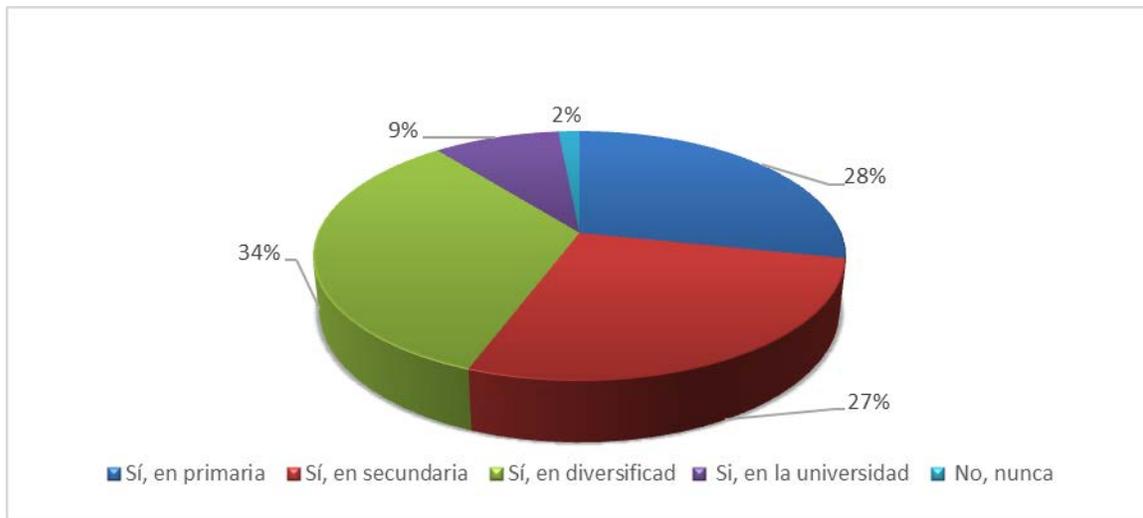
Los estudiantes de primer ingreso de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos, evidencia que el 48% trabajan para percibir un ingreso económico y el 52% son apoyados por su familia.

Las normas socio-culturales que obligan a las mujeres a depender económicamente de sus parejas masculinas también aumentan su vulnerabilidad al VIH. (Whiteside, Alan, 2,013, p. 78). El Decreto Ley 27-2,000 “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 (2,000), establece en el Artículo 42, “las personas que viven con VIH/SIDA, tienen derecho al trabajo y pueden desempeñar labores de acuerdo a su capacidad y situación. No podrá considerarse la infección por el VIH como impedimento para contratar no como causal para terminar con la relación laboral”.

2. EDUCACION SEXUAL

GRAFICA # 10

Durante tu estancia en la primaria, secundaria, bachillerato o universidad, recibiste clases o pláticas sobre sexualidad o reproducción humana.



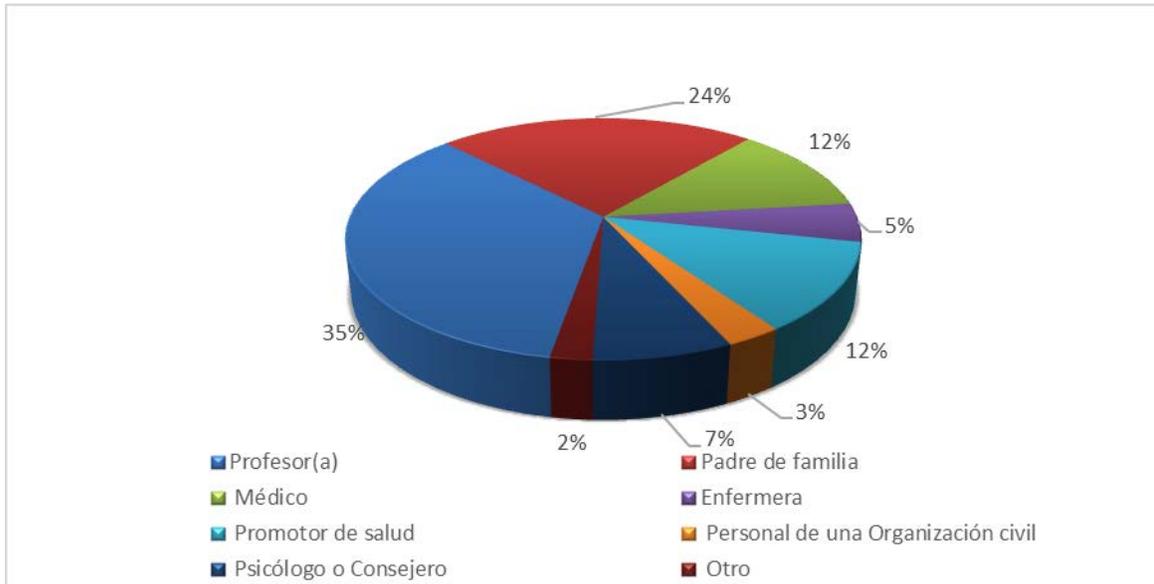
Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

Las primeras pláticas o charlas sobre la educación sexual o reproducción humana que han tenido los estudiantes de primer ingreso de la Universidad Panamericana, respondieron que la primera plática sobre el VIH fue el 28%, en la primaria en la secundaria 27 %, en diversificado el 34%, en la universidad un 9%, y un 2% nunca recibieron charlas; los datos revelan que un 98% de los estudiantes si saben sobre el tema de educación sexual o reproducción humana.

Los conocimientos son considerados como un factor de protección frente al VIH e influyen las diferentes ideas, comportamientos frente a la infección, las vías de transmisión y la forma de prevención (Uribe F., 2,009). La educación sexual está diseñada para ayudar a la gente joven a recibir información, herramientas y motivación para tomar decisiones saludables sobre el sexo y la sexualidad a lo largo de sus vidas; aun así muchas personas jóvenes no reciben la educación sexual que necesitan. (Paternidad Planeada, 2017, p. 4).

GRAFICA # 11

Quién(es) te han dado pláticas sobre sexualidad o reproducción humana en las instituciones educativas donde has estado



Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

Los estudiantes de primer ingreso de la Universidad Panamericana, Campus Álamos, recibieron las pláticas sobre sexualidad o reproducción humana, impartidas por los profesores 35%, padres de familia 24%, médicos 12%, personal de enfermería 5%, promotor de salud 12%, psicólogo o consejero 8%, personal de una organización civil 3%, y otro 2%.

La UNESCO (2,018), quien desempeña un papel fundamental al ayudar a los responsables del sector educativo, de la salud y otras autoridades competentes en la promoción y aplicación de planes de estudios y materiales destinados a la educación integral en sexualidad publicó una edición completa y revisada de las orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad en colaboración conjunta con el ONUSIDA, el PNUD, el FNUAP, ONU-Mujeres y la OMS, estas orientaciones presentan los conceptos clave, los temas y los objetivos de aprendizaje que deben servir de guía en la elaboración de planes de estudio adaptados al plano local y que están dirigidos a los educandos entre 5 y 18 años y más edad.

GRAFICA # 12

Temas que te enseñaron en alguna institución educativa



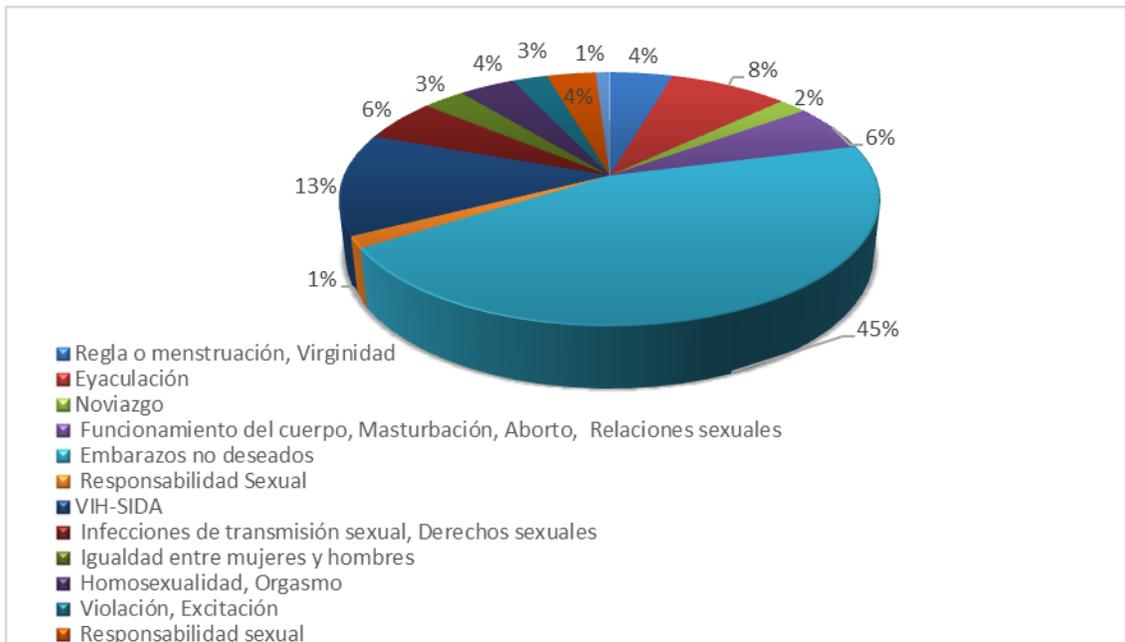
Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

Dentro de los temas que les enseñaron a los estudiantes, contestaron lo siguiente; funcionamiento del cuerpo a 45, regla o menstruación a 40, eyacuación a 31, noviazgo a 32, relaciones sexuales a 40, embarazos no deseados a 26, responsabilidad sexual a 29, VIH-SIDA a 45, infecciones de transmisión sexual a 31, igualdad entre mujeres y hombres a 27, homosexualidad a 2, aborto a 33, derechos sexuales a 13, violación a 20, masturbación a 13, virginidad a 24, órganos sexuales femeninos y masculinos a 31 estudiantes.

Durante la historia de la humanidad, un aspecto fundamental que ha propiciado su progreso y que diferencia a nuestra especie de otras, es la capacidad de generar y adquirir conocimiento, mediante un proceso en el que ejercitamos nuestra facultad intelectual para conocer nuestra realidad (Bruner S. 1,987 p. 76). La educación sexual se ha enfocado en si los programas ayudan a las personas jóvenes a cambiar comportamientos específicos relacionados a prevenir un embarazo o las enfermedades de transmisión sexual como el VIH.

GRAFICA # 13

Cuáles temas de los que se trataron te quedaste con dudas



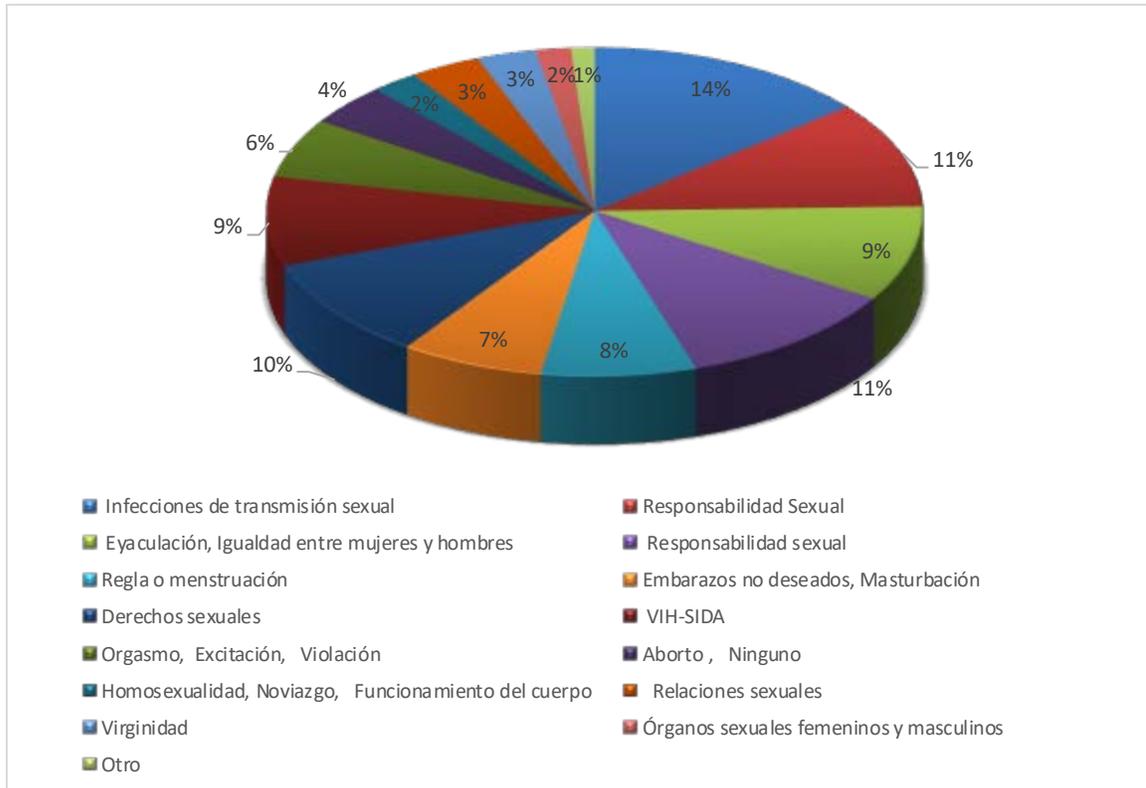
Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

De los temas que se trataron los estudiantes se quedaron con las siguientes dudas, regla o menstruación a 9, eyaculación a 17, noviazgo a 4, relaciones sexuales a 12, embarazos no deseados a 65, responsabilidad sexual a 3, VIH-SIDA a 2, infecciones de transmisión sexual a 11, igualdad entre mujeres y hombres a 6, homosexualidad a 8, aborto a 12, derechos sexuales a 11, violación a 5, masturbación a 12, responsabilidad sexual a 7, virginidad a 13, órganos sexuales femeninos y masculinos a 2 estudiantes. Los temas más relevantes fueron embarazos no deseados 40%, VIH-SIDA 13% y eyaculación 8%, la importancia de realizar esta pregunta que se tome en cuenta y así reforzar los temas en los programas de estudio de las diferentes facultades.

Los conocimientos son considerados como un factor de protección frente al VIH e influyen las diferentes ideas, comportamientos frente a la infección, las vías de transmisión y la forma de prevención. Además es importante saber qué temas les quedaron dudas para reforzar los conocimientos. (Uribe F, 2,009, págs. 38-52).

GRAFICA # 14

Temas de sexualidad que te gustaría que te explicaran en la Universidad

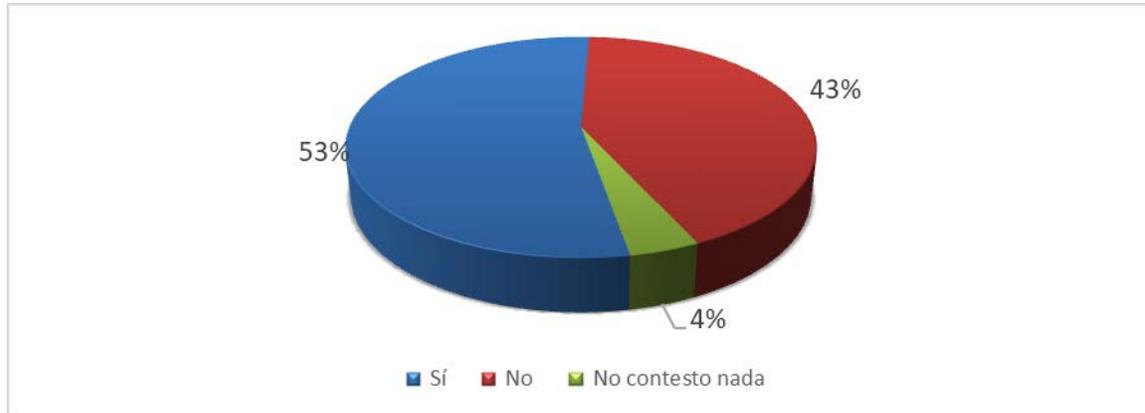


Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

Los estudiantes respondieron sobre los temas de sexualidad que les gustaría se les explicara en la Universidad Panamericana; derechos sexuales 8%, VIH-SIDA 9%, responsabilidad sexual 11%, infecciones de transmisión sexual 14% y el aborto 4%. UNESCO (2,018) indica que la educación integral en sexualidad desempeña un papel esencial en la salud y el bienestar de los niños y jóvenes. Al aplicar un enfoque basado en los educandos no sólo proporciona progresivamente en función de su edad, una educación basada en los derechos humanos, la igualdad de género, las relaciones, la reproducción, el comportamiento sexual de riesgo y la prevención de enfermedades desde una perspectiva positiva, poniendo de relieve valores tales como el respeto, la inclusión, la no discriminación, la igualdad, la empatía, la responsabilidad y la reciprocidad.

GRAFICA # 15

Has platicado con alguien sobre las clases de sexualidad que recibiste



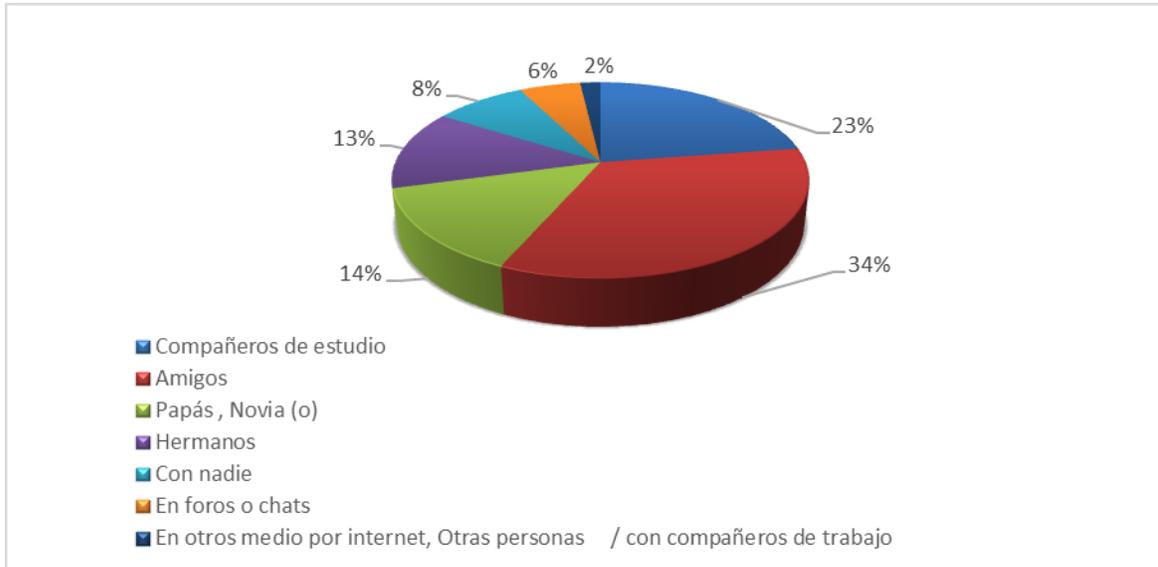
Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

Los estudiantes respondieron; un 53% si han platicado con alguien sobre las clases de sexualidad que han recibido, un 43% no lo platican con nadie y el 4% no contestaron nada.

Guatemala por ser un País pluricultural, ciertas verdades son aceptadas sin discusión si bien facilita la comunicación al ofrecer una base común de verdades aceptadas, obstaculiza el desarrollo de la capacidad humana de indagación, además por la diversidad de cultura la validez jamás ha sido corroborada.

GRAFICA # 16

Con quién o quiénes has platicado sobre los temas de sexualidad que recibiste



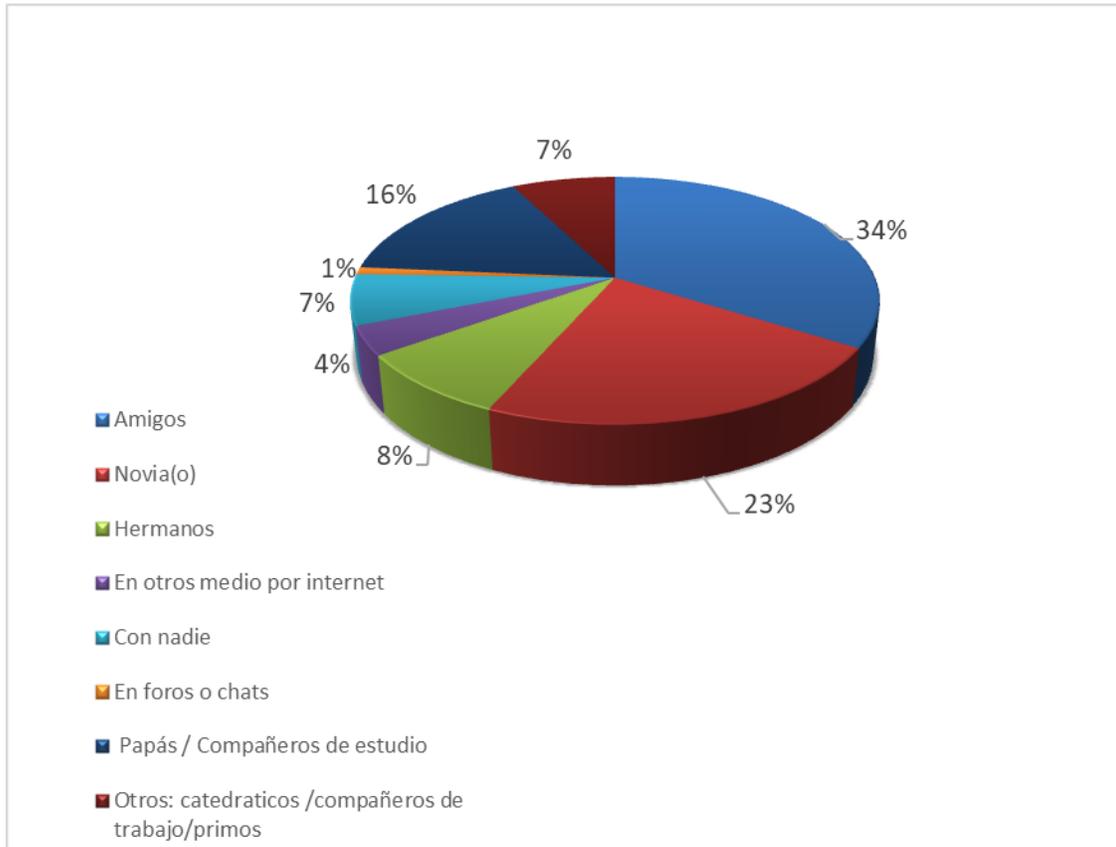
Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

Los estudiantes han platicado sobre los temas de sexualidad que recibieron, con los amigos el 34%, con compañeros de estudio un 23%, con sus papás un 14%, con los hermanos 13%, 14% nadie y con otras personas el 2%.

Según el Dr. Salvador Pertusa (2,017), los jóvenes no confían mucho en la familia como fuente de educación sexual y piensan que los amigos, los libros especializados o la propia experimentación, son los medios más adecuados para obtener información sobre sexo.

GRAFICA # 17

Al platicar sobre las charlas de sexualidad que has recibido,
con quién o quiénes te sentiste más cómodo (a)



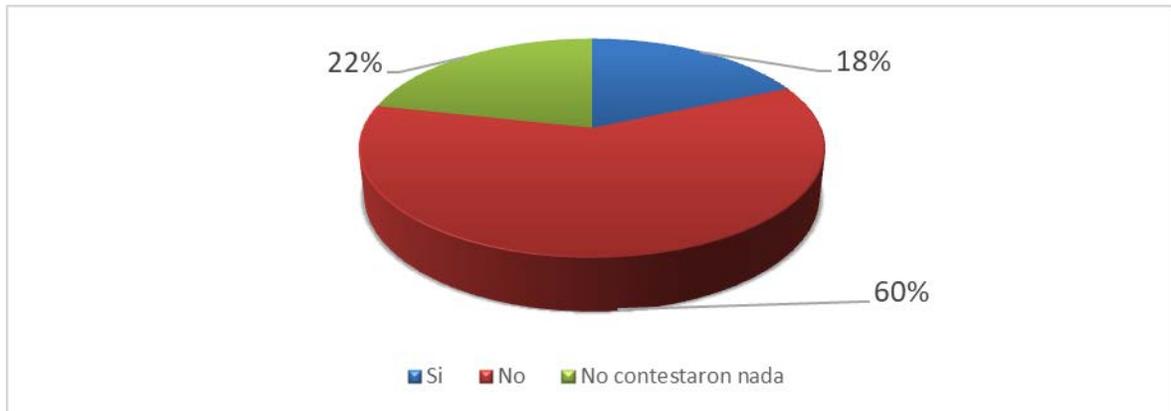
Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

Los estudiantes refieren que se sintieron más cómodos platicando con los amigos 34%, la novia/o 23%, los papás 16%, los compañeros de estudio 16%, con los hermanos un 8%, con otros 7% y el 1% con nadie.

Los jóvenes se han sentido más cómodos al hablar de las charlas que han recibido sobre las relaciones sexuales, con los amigos porque están comprendidos en la misma edad y pueden hablar libremente sobre este tema.

GRAFICA # 18

Te sentiste incómodo(a) con tus compañeros(as) cuando se hablaron estos temas en clase



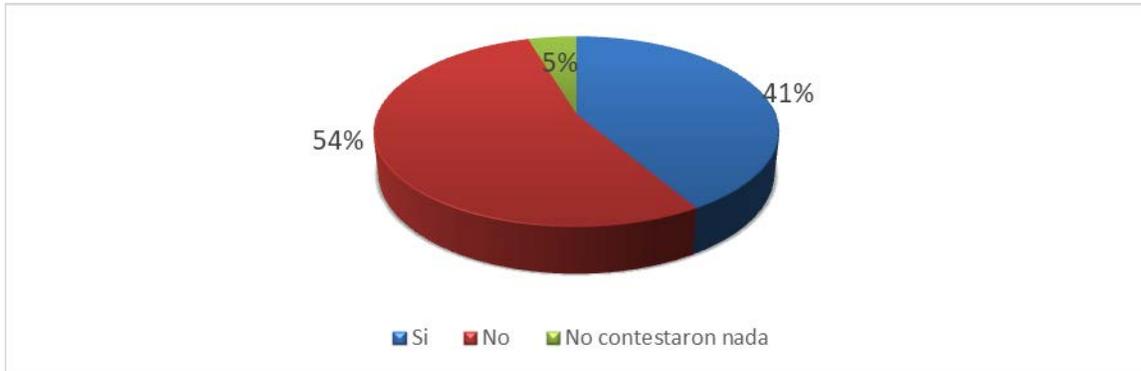
Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

Los resultados indican que los estudiantes se sintieron incómodos(as) con los compañeros(as) cuando abordaron estos temas en clase, un 18% se sintieron incómodos, el 60% no se sintió incómodo y el 22% no contestó.

Sánchez G. (2,015), menciona que los adolescentes quieren saber más sobre sexo, pero la mayoría suele sentirse incómodos hablando de ello especialmente con sus padres y educadores. Afrontando el tema de la manera correcta tiene muchas ventajas para todos.

GRAFICA # 19

Sentiste confianza para hacer preguntas sobre las cosas que no entendiste



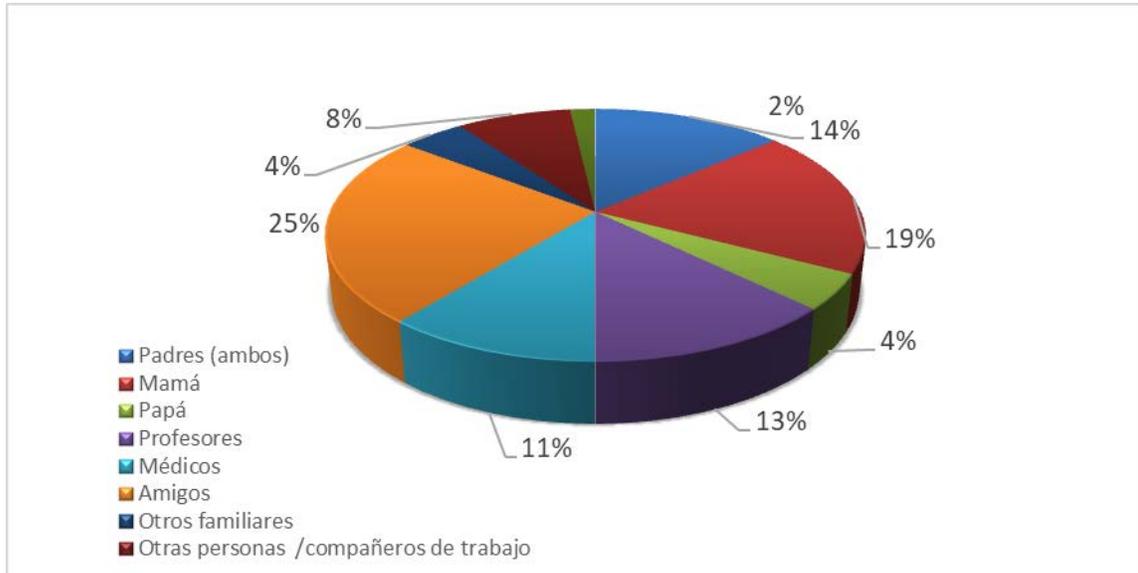
Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

Los estudiantes se sienten en confianza para hacer preguntas sobre las cosas que no entendieron, un 54% no sintieron la confianza para preguntar, un 41% si lo hicieron y un 5% no contestó nada.

Esto nos dice que hay un tabú en el tema de sexualidad en los jóvenes y por pena se quedan con dudas.

GRAFICA # 20

Con quién (es) te sientes en confianza para hablar de temas de sexualidad



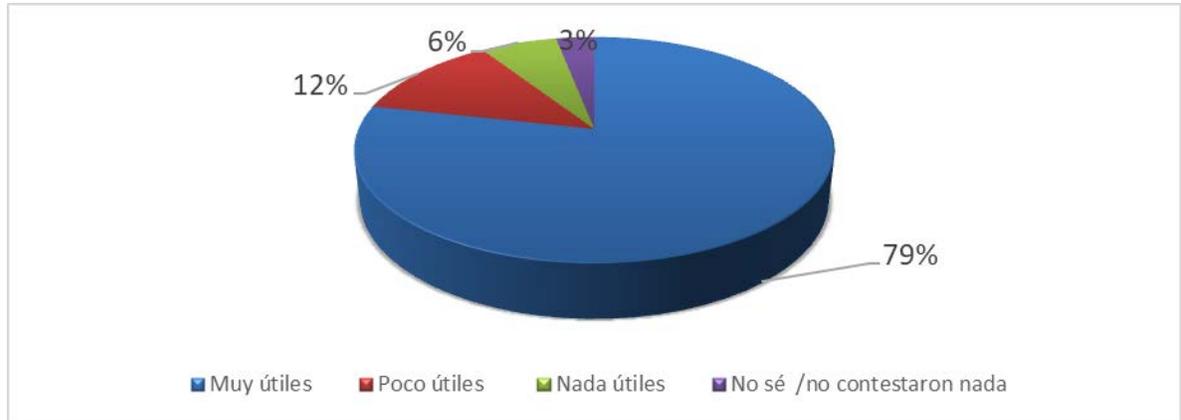
Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

Los estudiantes de primer ingreso de la Universidad Panamericana, Campus Álamos, a la pregunta con quién(es) te sientes en confianza para hablar de temas de sexualidad, respondieron que con los amigos el 25%, con sus mamás el 19%, ambos padres 14%, con médicos el 13%, profesores 11%, lo que indica que el porcentaje más alto en los estudiantes lo tienen con los amigos y con sus papás.

Los jóvenes les dan la importancia a los amigos ya que con ellos se sienten bien, es posible que ellos no sean la mejor opción, aunque lo mejor es hablar con los padres (o tutores legales).

GRAFICA # 21

Que útiles han sido para ti las pláticas sobre sexualidad



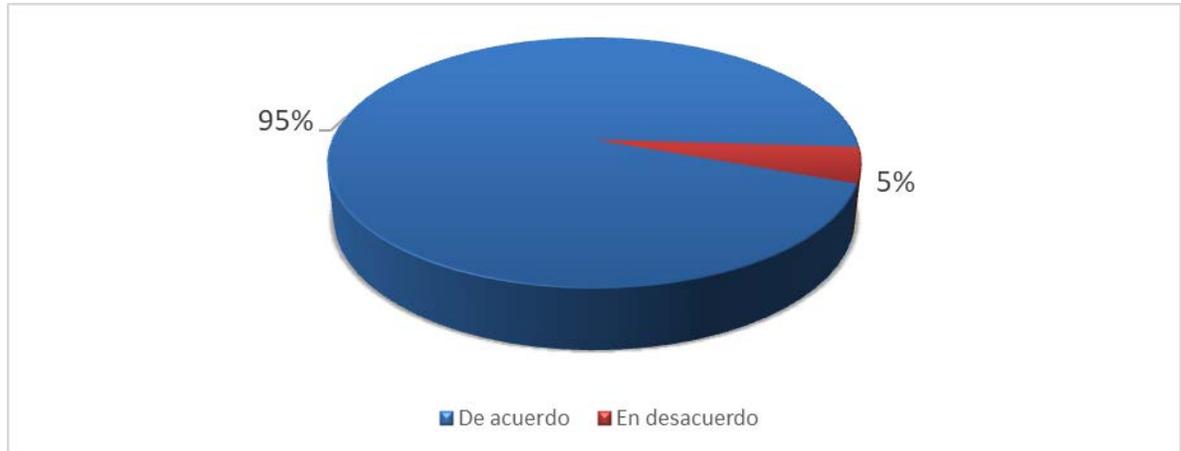
Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

Los estudiantes de primer ingreso de la Universidad Panamericana, Campus Álamos refieren que las charlas recibidas han sido útiles para su vida el 79%, mientras un 12% no les han sido útiles, 6% nada útiles y el 3% no contestó.

Los programas orientados a inducir cambios de comportamiento que se realizan en muchos países, incluye información básica sobre el virus y evaluación del riesgo personal, capacidad para negociar el uso del preservativo con las parejas, entre otros. Este conocimiento de información son las primeras líneas de defensa para los jóvenes que son los más amenazados, mundialmente representan la mitad de los casos nuevos de VIH (Macchi y Benítez, 2,008, p. 208). Estos programas de prevención no han sido lo suficientemente fuertes y efectivos para integrar las áreas de prevención, tratamiento y atención del VIH. (Macchi y Benítez, 2,008, p. 215).

GRAFICA # 22

Los niños/niñas deben recibir educación sexual en el colegio/escuela.



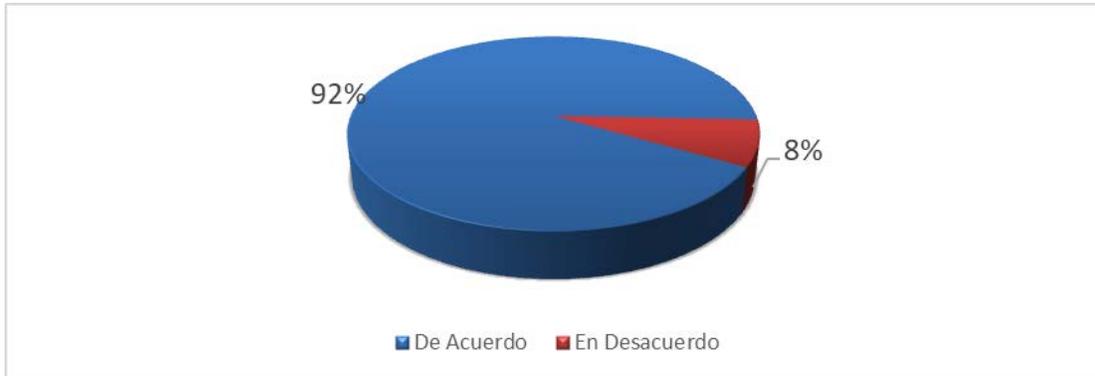
Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

Los niños/niñas deben recibir educación sexual en el colegio/escuela, de los 65 estudiantes están de acuerdo el 95%, que sí deben recibir esta educación y el 5% de los estudiantes están en desacuerdo.

La educación sexual presenta conceptos clave, los temas y los objetivos de aprendizaje deben servir de guía en la elaboración de planes de estudio adaptados a colegios y universidades para aumentar el conocimiento correcto y la prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH. (Raza; Afifi, Choudhry 1,998, p. 180).

GRAFICA # 23

Los jóvenes deben recibir educación sexual en el colegio/escuela.



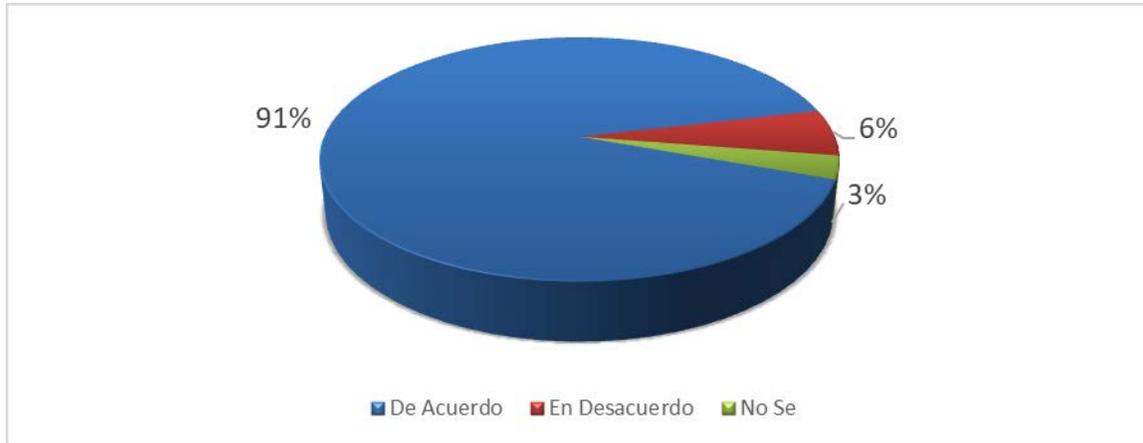
Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

Los jóvenes deben recibir educación sexual en el colegio/escuela, el 92% de estudiantes están de acuerdo, que si deben recibir esta educación y el 8% de los estudiantes están en desacuerdo.

Una de las estrategias de la atención integral en salud para la población estudiantil en general contempla la prevención mediante la educación, se considera importante la implementación de un programa educativo sobre la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y VIH/Sida en la comunidad universitaria. (Salas P. 2,011, p. 31)

GRAFICA # 24

Te parece adecuado que se den pláticas sobre sexualidad en la universidad.



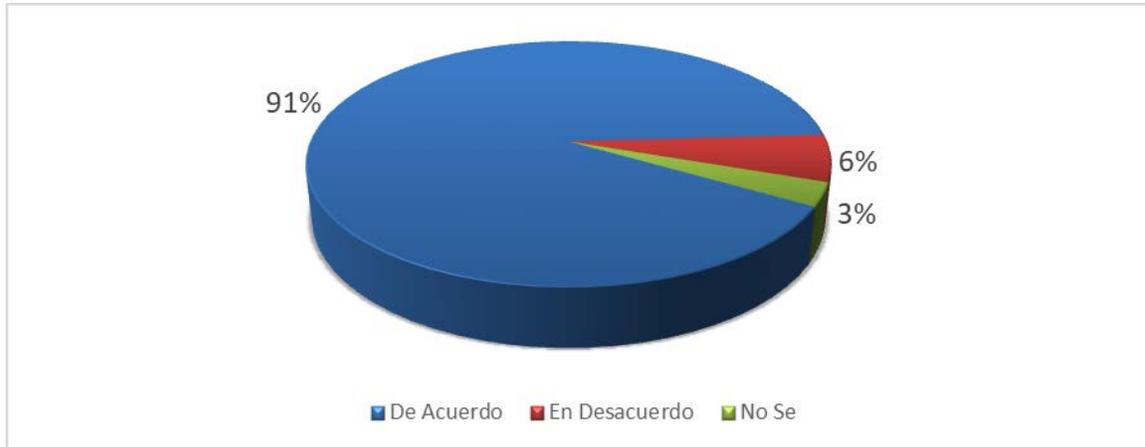
Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

El 91% de los estudiantes de primer ingreso en la Universidad Panamericana, están de acuerdo que se den pláticas sobre la sexualidad en la universidad, un 6% en desacuerdo y un 3% no respondió.

UNESCO (2,018) desempeña un papel fundamental al ayudar a los responsables del sector educativo de la salud y otras autoridades competentes en la promoción y aplicación de planes de estudios y materiales destinados a la educación integral en sexualidad. En colaboración conjunta con el ONUSIDA, el PNUD, el FNUAP, ONU-Mujeres y la OMS, la UNESCO publicó una edición completa y revisada de las orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad. Estas orientaciones presentan los conceptos clave, los temas y los objetivos de aprendizaje que deben servir de guía en la elaboración de planes de estudio adaptados al plano local y que están dirigidos a los educandos entre 5 y 18 años y más edad.

GRAFICA # 25

Deben existir programas de salud sexual y reproductiva para adolescentes



Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

Los estudiantes respondieron; 91% que si están de acuerdo que existan programas dirigidos a la sexualidad, 6% no están de acuerdo, y el 3% no respondió.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social cuenta con programas de Salud Reproductiva y Programa de prevención de VIH los que implementan los mecanismos necesarios para la educación, prevención, vigilancia epidemiológica, investigación, atención y seguimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual –ITS, VIH y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –SIDA-, así como, garantizar el respeto, promoción, protección y defensa de los derechos humanos de las personas afectadas por estas enfermedades”.

GRAFICA # 26

Es muy importante que la mujer llegue virgen al matrimonio.



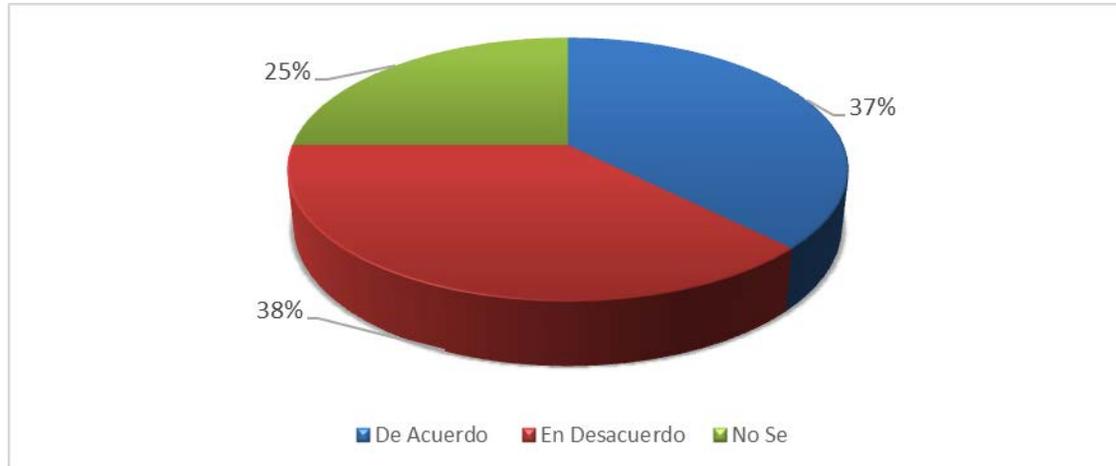
Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

Los estudiantes de primer ingreso de la Universidad Panamericana, Campus Álamos, 37% dicen que si están de acuerdo que lleguen vírgenes al matrimonio, el 32% están en desacuerdo y 31% no dan su opinión, por tanto, a la mayoría de estudiantes le importa la virginidad en el matrimonio, lo que indica que conserva lo tradicional.

Hace años la virginidad era un concepto social muy importante, pero desgraciadamente la juventud no evalúa a profundidad de las consecuencias, dejándose llevar por momentos de curiosidad, placer o de pasión que llevan a las consecuencias antes mencionada, además de decepciones, baja autoestima y una valoración escasa del acto amoroso. Es muy importante mencionar que la perdida de virginidad de manera inconsciente trae como consecuencias embarazos no deseados, abortos, enfermedades de transmisión sexual. (Guerrero F. 2,014, p. 4)

GRAFICA # 27

Es muy importante que el hombre llegue virgen al matrimonio.



Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

Para los estudiantes de primer ingreso de la Universidad Panamericana, Campus Álamos, opinan que los hombres lleguen virgen al matrimonio; el 38% dicen que si están de acuerdo que el hombre llegue vírgen al matrimonio, el 37% están en desacuerdo y 25% no dan su opinión, por lo tanto los estudiantes la mayoría no les importa la virginidad en el matrimonio.

Llegar virgen al matrimonio; no es tan obligatorio como antes, ahora sí, es más decisión de cada uno y nadie debería sentirse forzado a tener relaciones si no se siente listo, porque aunque los tiempos son distintos ahora, tampoco quiere decir que sea una obligación que pierdas la virginidad a temprana edad. Fuera de evitar una familia a temprana edad, es también por tu salud, por desgracia existen muchas enfermedades de transmisión sexual y nadie está exento de contagios. Guardar la virginidad para prevenir embarazos no deseados, evitar enfermedades de transmisión sexual para no enojar a los padres. (Graham W. 2,014, p. 1).

GRAFICA # 28

Los jóvenes deben ir donde están las trabajadoras sexuales para hacerse hombres.



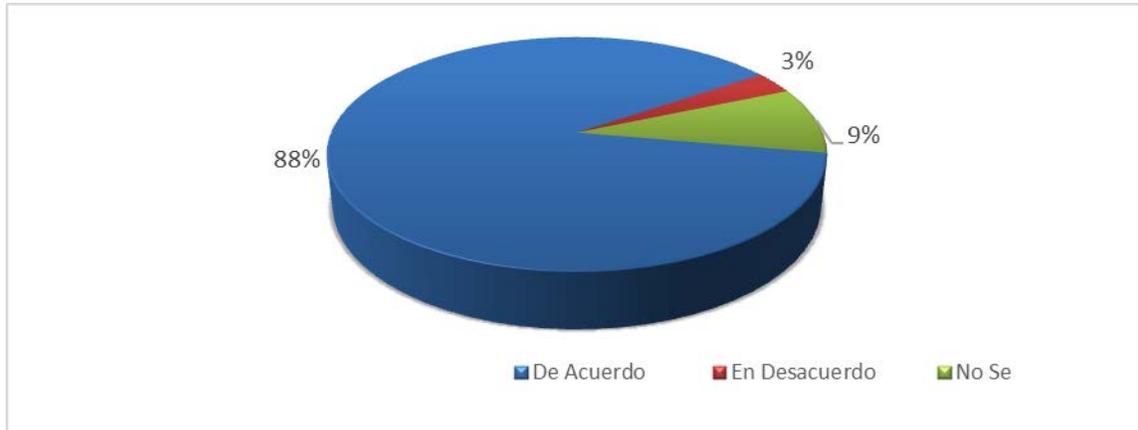
Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

Los jóvenes deben ir donde están las trabajadoras sexuales para hacerse hombres, el 1% de los estudiantes siendo la minoría están de acuerdo, el 77% no están de acuerdo que sea de esta forma y el 22% no saben.

En Guatemala es común que los familiares o amigos por tradición realicen este evento para que los jóvenes pierdan su virginidad, es un mito que mientras el hombre tenga relaciones desde joven esto lo hace más hombre y la tradición es que sea con una trabajadora sexual quien le enseña a tener relaciones sexuales. Lo que conlleva estar expuesto a infectarse o que les transmita infecciones de transmisión sexual VIH.

GRAFICA # 29

Crees que tus padres estén de acuerdo en que te hablen sobre estos temas



Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

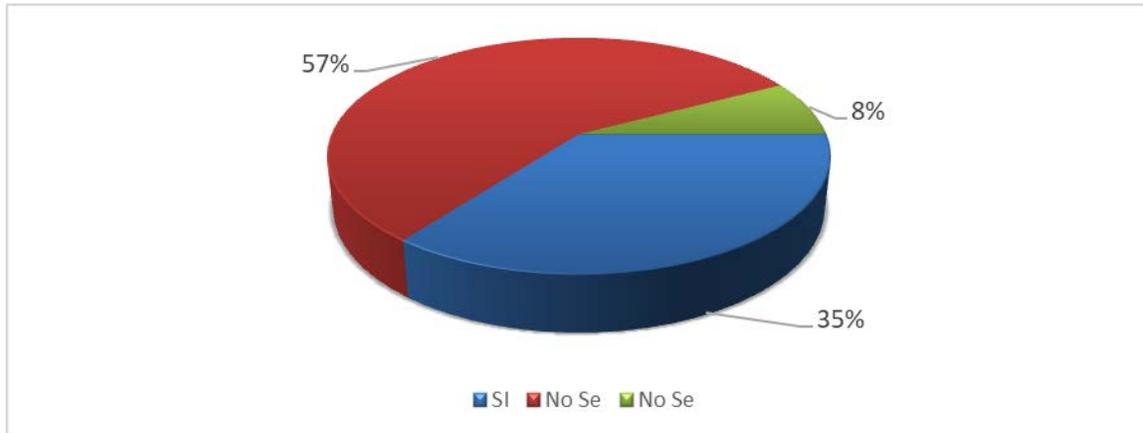
El 88% de los estudiantes de primer ingreso de la Universidad Panamericana, están de acuerdo que sus padres les hablen sobre estos temas de la sexualidad, el 3% no están de acuerdo que sean ellos que les hablen de este tema y el 9% no saben.

El plan educacional para la familia es importante, es la familia que da el apoyo. Tiene la influencia considerable para la aceptación del tratamiento y de la enfermedad; sin embargo, la información y manejo en familia y el paciente tiene que ser de forma conjunta con los centros educativos, servicios de salud y familia.

3. CONOCIMIENTOS RESPECTO A VIH/SIDA

GRAFICA # 30

Conoces alguna persona que se haya infectado con el VIH



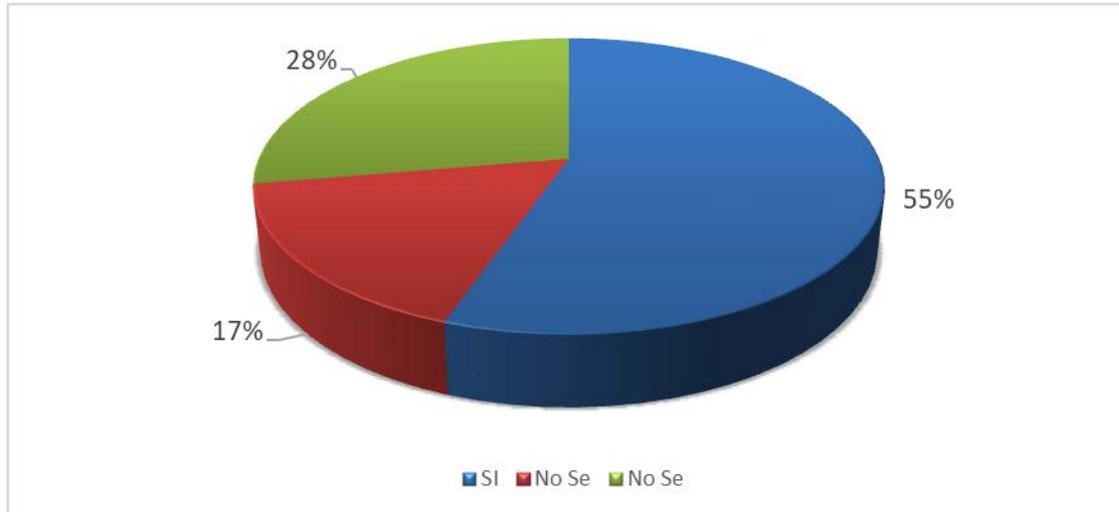
Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

De los 65 estudiantes de primer ingreso de la Universidad Panamericana, Campus Álamos, el 84% no conoce ninguna persona que sea portadora de la enfermedad VIH y el 8% si tiene conocidos que son portadores y el 8% no saben.

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) (2016), en el informe indica que Guatemala tuvo 2,900 nuevas infecciones por VIH y 1,600 muertes relacionadas con el SIDA, había 46,000 personas que vivían con el VIH, de las cuales el 36 % (24 % - 50 %) tenía acceso a la terapia antirretroviral. Entre las mujeres embarazadas que viven con el VIH, el 19 % accedía al tratamiento o profilaxis para prevenir la transmisión del VIH a sus hijos. Aproximadamente 500 niños se infectaron con el VIH debido a la transmisión de madre a hijo. Entre las personas que viven con el VIH, aproximadamente el 25 % suprimieron la carga viral.

GRAFICA # 31

Crees que puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH usando condones



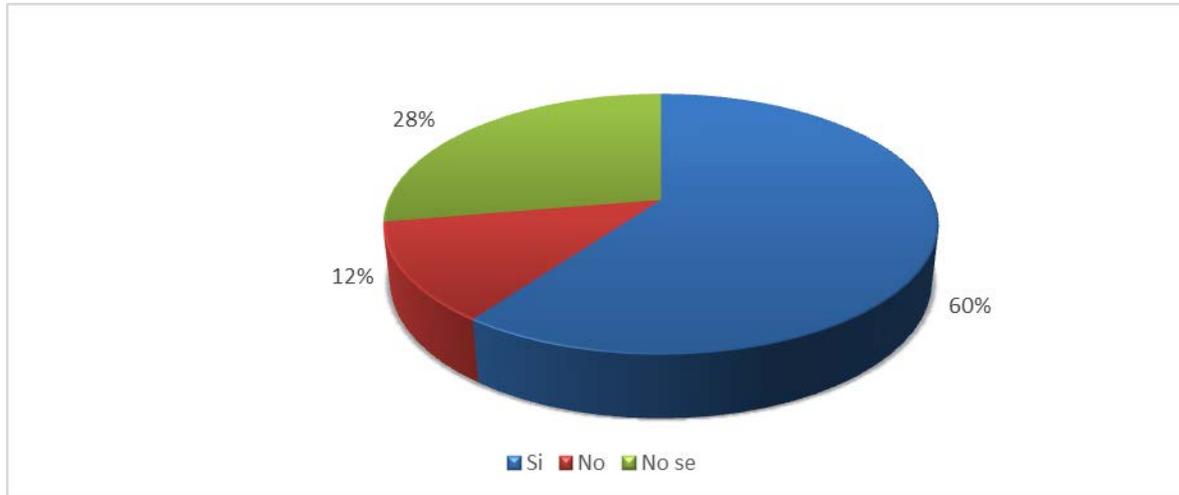
Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

Uno de los principales métodos para evitar la transmisión del VIH es el uso de condones y los estudiantes respondieron, el 55% que si es importante que se utilice el condón, el 28% no es importante y el 17% no saben.

El condón o preservativo se denominan métodos anticonceptivos de barrera porque bloquean o ponen una barrera, lo cual evita que el espermatozoides llegue al óvulo. Se ha comprobado que sólo los condones de látex o poliuretano ayudan a proteger contra las ETS, incluyendo el VIH. (Ibáñez 2,007, p. 39).

GRAFICA # 32

Crees que una persona de aspecto saludable puede estar infectada con el VIH



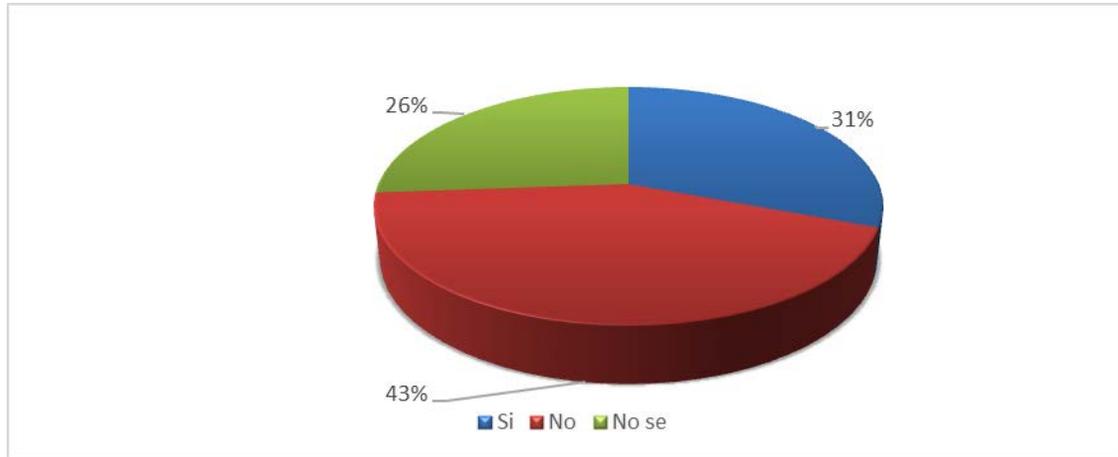
Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

El 60 % de los estudiantes opinan que una persona de aspecto saludable puede estar infectada con el VIH, el 12% que no y el 28% no saben.

Un número considerable de personas que viven con VIH tienen aspecto saludable y se encuentran bien, especialmente en los primeros años tras la infección. Algunas de estas personas no tienen conocimiento que están infectadas.

GRAFICA # 33

Crees que te puedes infectar con el VIH por picaduras de zancudos



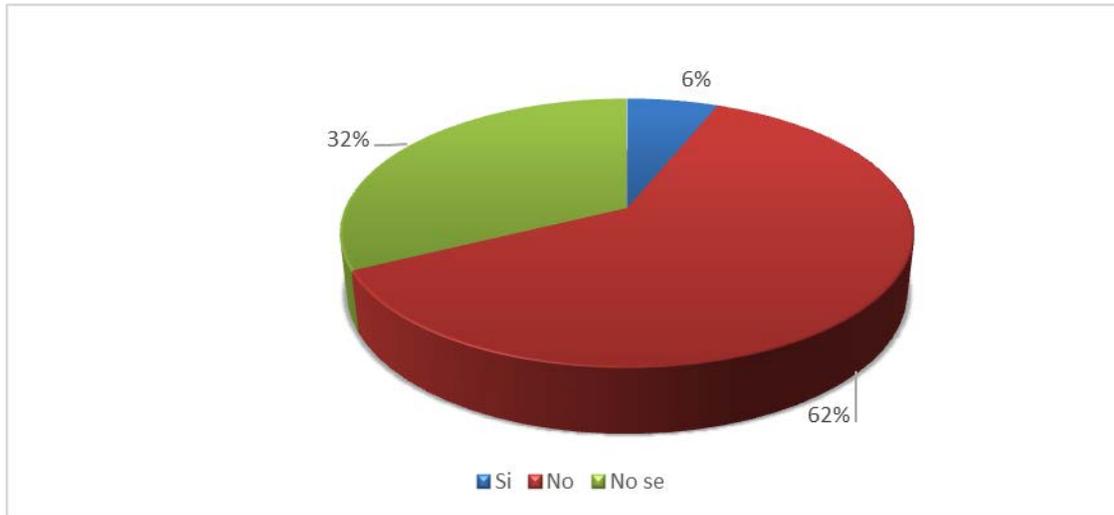
Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

Dentro de las creencias sobre la enfermedad, el 31% de los estudiantes respondieron que si creen que por medio de picadura de zancudo puede infectarse, el 43% no lo creen y el 26% no lo saben.

El VIH vive un corto espacio de tiempo en el interior de un insecto, a diferencia de los microorganismos que se transmiten por picaduras de insectos, el VIH no se reproduce y no sobrevive en los insectos. Por lo tanto, aunque el VIH entre en un mosquito u otro insecto, el insecto no contrae la infección y no puede transmitir el VIH al ser humano que le produzca picadura.

GRAFICA # 34

Crees que te puedes infectar el VIH compartiendo alimentos con una persona que está infectada



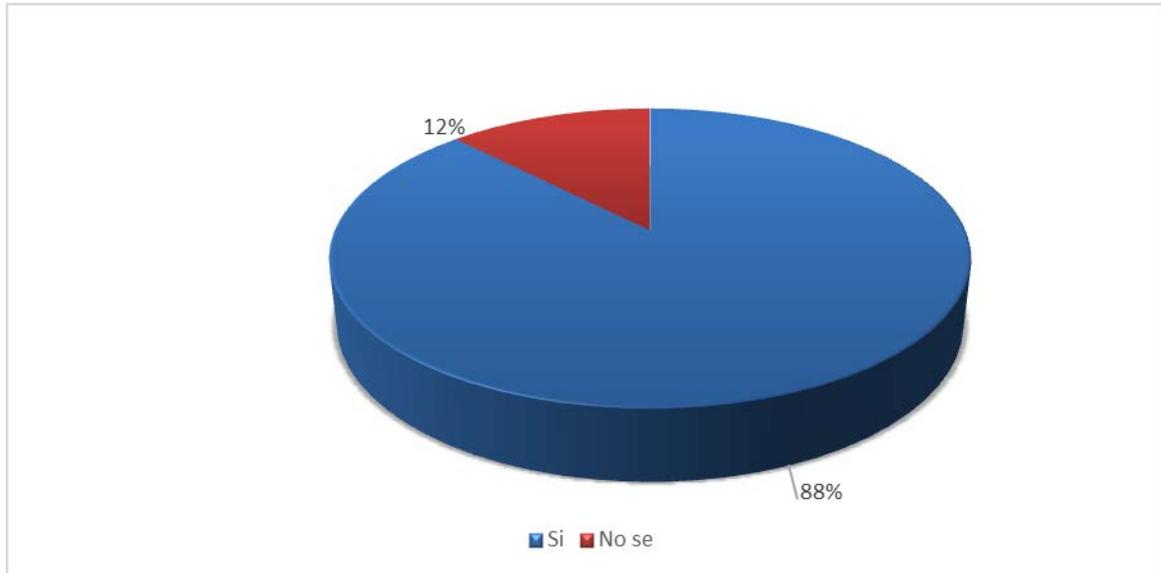
Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

En la creencia que por medio de compartir los alimentos con una persona que está infectada, pueden infectarse de VIH, el 6% de los estudiantes respondieron que sí, el 62% que no es la forma de infectarse y el 32% no lo saben.

El VIH no es un virus que se transmite por vía aérea ni por los alimentos y no vive mucho tiempo fuera del cuerpo; no hay riesgo de contraer el virus con los alimentos.

GRAFICA # 35

Crees que una mujer embarazada infectada con el VIH puede transmitirlo a su hijo o hija



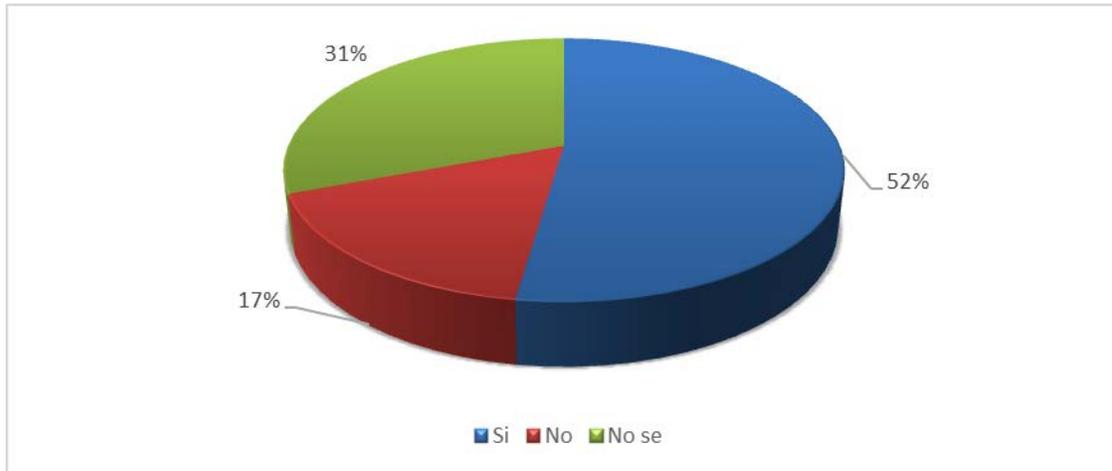
Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

Los estudiantes de primer ingreso de la Universidad Panamericana, Campus Álamos, respondieron el 88% si creen que hay transmisión, el 12% que no se transmite.

En la mujer embarazada infectada con el VIH/SIDA, puede transmitirlo a sus hijos desde la gestación, durante el parto y en la lactancia materna. Esta clase de propagación también se llama transmisión perinatal del VIH. El enfoque integral de la prevención de la transmisión de la madre al niño que implementan las Naciones Unidas abarca: la prevención primaria del contagio con el VIH de las mujeres en edad de procrear, la prevención del embarazo no deseado de las mujeres que viven con el VIH, la prevención de la transmisión del VIH de una mujer infectada con ese virus a su hijo, la prestación del tratamiento, la atención y el apoyo adecuados a las mujeres que viven con el VIH, a sus hijos y a sus familias. (UNICEF, 2,016, p.1).

GRAFICA # 36

Crees que una mujer infectada con VIH puede transmitir el virus a su hijo o hija a través de la leche materna



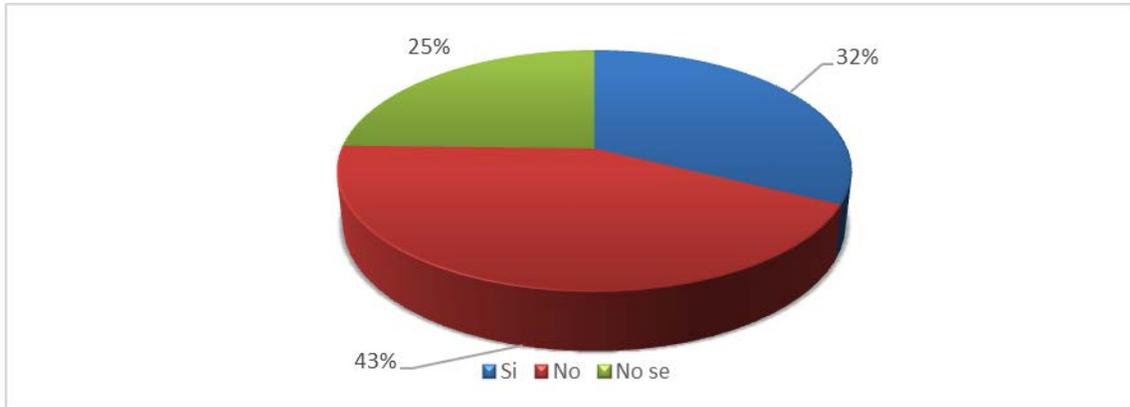
Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

Los estudiantes de primer ingreso de la Universidad Panamericana, Campus Álamos, responde; el 52% que si se transmite, el 17% no hay transmisión y el 31% no lo saben.

Como el VIH se puede transmitir a la leche materna, las mujeres seropositivas no deben amamantar a sus recién nacidos. Las mujeres embarazadas infectadas con el VIH tienen muchas probabilidades de contagiar ese virus a sus hijos durante el embarazo y el alumbramiento, o durante el amamantamiento. Más del 90% de las nuevas infecciones con el VIH de lactantes y niños de corta edad se deben a la transmisión de la madre al hijo. (UNICEF, 2,016, p. 1).

GRAFICA # 37

El VIH se puede curar con tratamiento



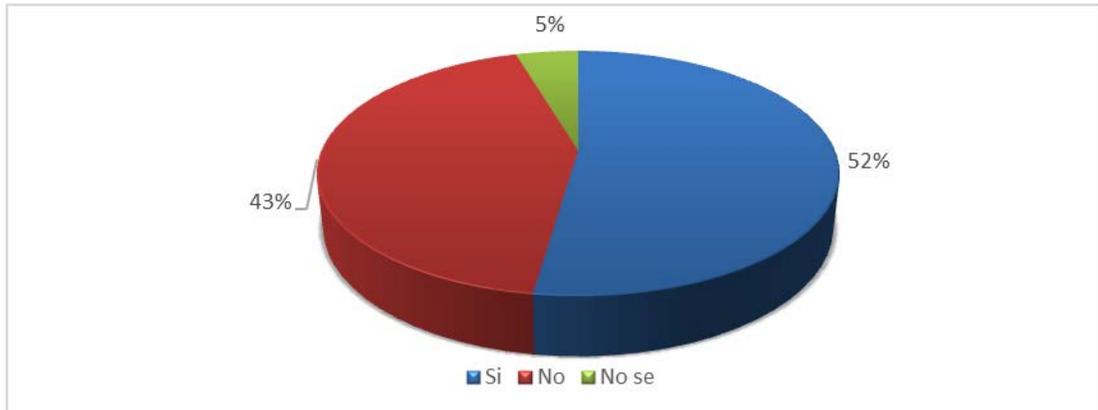
Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

En el conocimiento sobre el VIH si se puede curar con tratamiento, los estudiantes responden el 32% dijeron que si, el 43% que no y el 25% no lo saben.

Dentro del conocimiento se debe tomar en cuenta que es una enfermedad, que aún no tiene cura. Los antirretrovirales pueden lograr que las personas infectadas se mantengan saludables por más tiempo. Pero estos medicamentos no curan la enfermedad. La prevención es la única defensa efectiva. (NICHD, 2,013, p. 1).

GRAFICA # 38

Sabes dónde puedes hacerte una prueba para saber si tienes una infección de transmisión sexual (clamidia, sífilis, herpes, gonorrea, etc.)



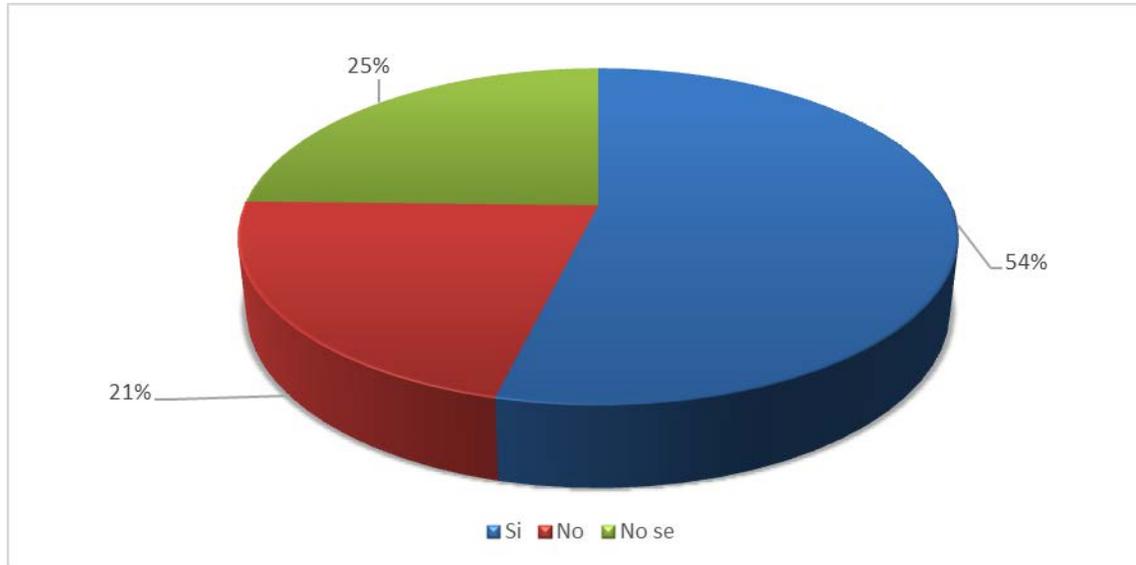
Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

Los estudiantes respondieron; el 52% si saben dónde se realizan pruebas para saber si tienen infección de transmisión sexual, el 43% refiere que no y el 5% no saben.

La prueba de VIH se institucionalizó en 2,010, por Acuerdo Ministerial 827-2,010, que establece que una vez por año y durante una semana se ofertará la prueba a la población en general y en más alto riesgo; se realiza a demanda de las personas especialmente a grupos vulnerables en centros de salud, hospitales públicos y privados, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Cruz Roja Guatemalteca. La prevención y reducción del VIH en Guatemala a través del programa de VIH motiva a la ciudadanía a ejercer su derecho de acceder a la prueba, es voluntaria, gratuita y su resultado es confidencial. (OPS/OMS, 2,011). La prueba se realiza en las universidades una vez al año en coordinación con la Mesa Interuniversitaria y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

GRAFICA # 39

Irías a hacerte una prueba a ese lugar



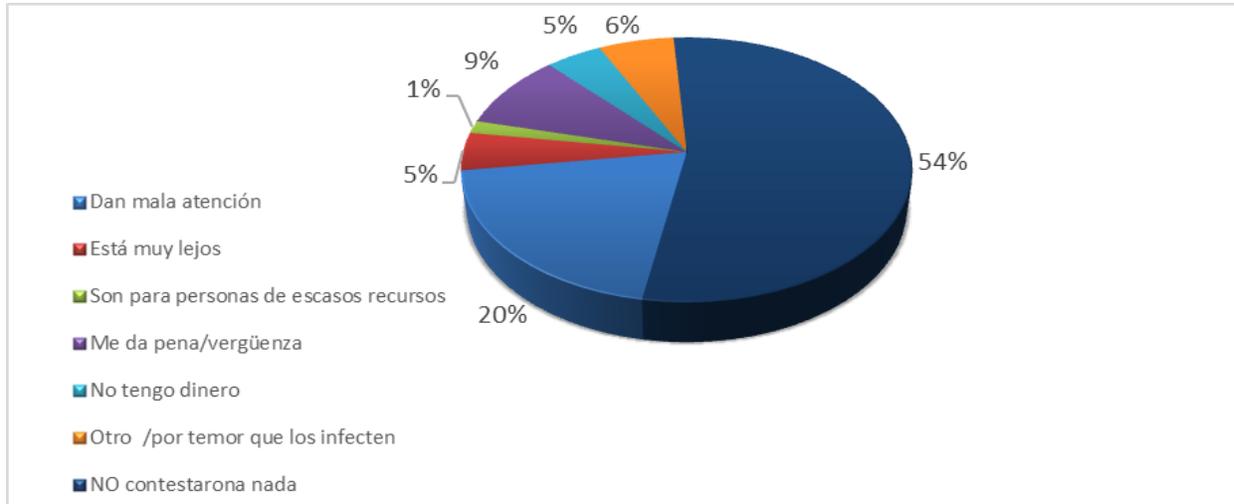
Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

El 25% de los estudiantes respondieron que si irían, el 16% no lo harían y el 21% no saben, en caso negativo, por qué no irías a ese lugar, dieron las siguientes respuestas, me da pena/vergüenza, dan mala atención, está muy lejos.

La única forma de saber con seguridad si el estudiante tiene VIH es haciéndose la prueba. La mayoría de las personas no presentan signos y síntomas del VIH, en un máximo de 10 años. Puede realizarse la prueba para ver si tiene la infección por VIH u otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) en instituciones de salud pública o privada donde además le brinden asesoramiento sobre el VIH en caso de resultado positivo.

GRAFICA # 40

En caso negativo, por qué no irías a ese lugar



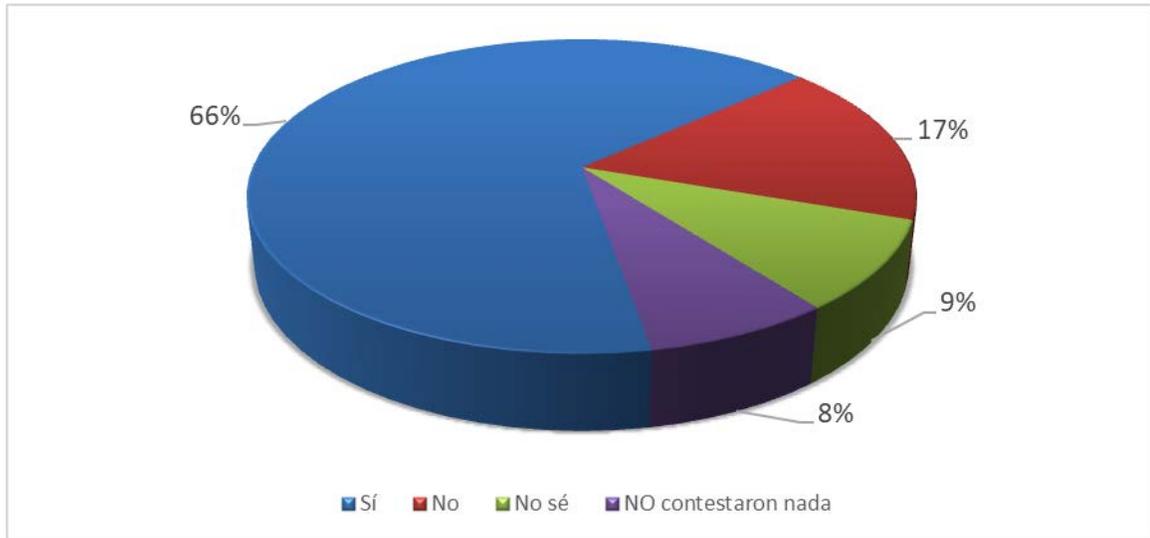
Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

El 54% de estudiantes no contestó, el 20% indican que dan mala atención, el 9% me da pena/vergüenza, el 5% que está muy lejos y no tiene dinero, el 6% temen que los infecte, y un 1% son para personas de escasos recursos.

De acuerdo con Alvarado N. (2016), muchas personas no se hacen la prueba por temor a tener la condición y no saber qué hacer si ésta resulta reactiva para VIH; sin embargo, resaltó que todas las personas con vida sexual activa deben hacer esta evaluación al menos una vez al año. Mientras que quienes tienen relaciones sexuales en situación de riesgo, es decir sin el uso adecuado de preservativo, deben practicarse la prueba al menos cada seis meses.

GRAFICA # 41

Crees que siendo fiel a una sola pareja sexual que no tenga VIH se puede reducir el riesgo de transmisión del VIH



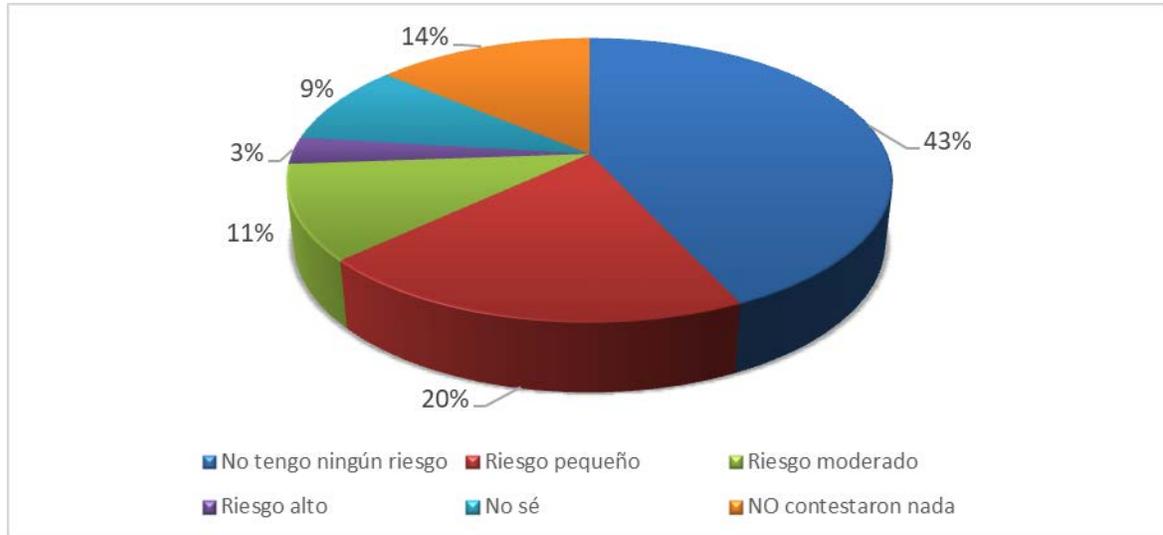
Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

El 66% de los estudiantes reconocen que siendo fiel a una sola pareja sexual que no tenga VIH se puede reducir el riesgo de transmisión, el 17% no lo creen y el 9% no lo saben, el 8% no contestaron.

Dentro las recomendaciones que dan para evitar contagiarte de VIH, está ser fiel a una pareja sexual que no esté infectada, sea igualmente fiel y no tenga ningún otro comportamiento de riesgo.

GRAFICA # 42

Cuál crees que es tu nivel de riesgo o probabilidad de adquirir el VIH



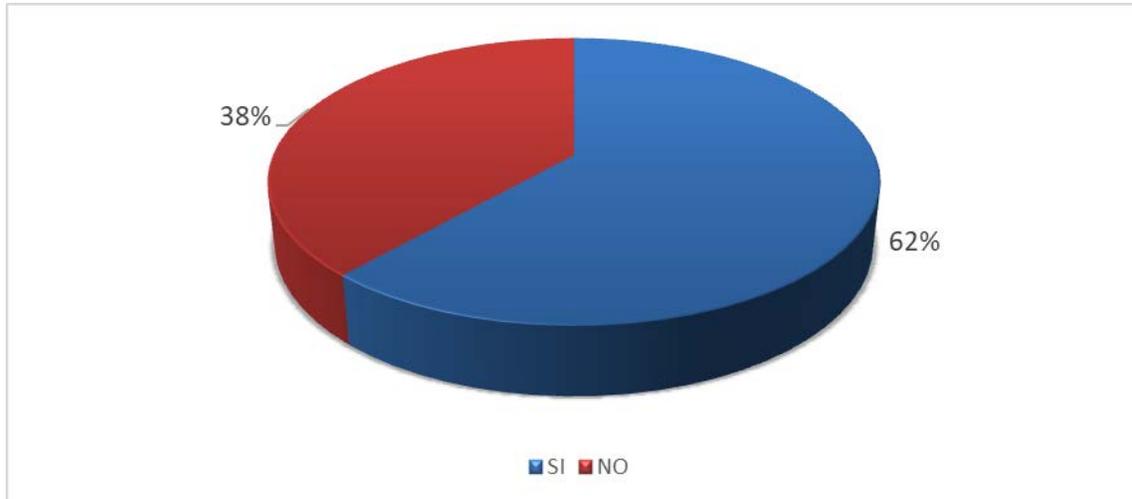
Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

En cuanto al nivel de riesgo o probabilidad de adquirir el VIH, los estudiantes responden el 43% no tener ningún riesgo, un 20% riesgo pequeño; el 11% riesgo moderado y el 3% riesgo alto, el 9% no saben y el 14% no contestaron.

Muchos de los adolescentes carecen de información básica sobre el virus y la forma de prevenir esa infección. Algunos factores que exponen a los adolescentes al riesgo de infección por el VIH se encuentran: el uso incorrecto de los condones; enfermedades de transmisión sexual (ETS) entre los jóvenes. Una ETS aumenta el riesgo de transmitir o propagar la infección por el VIH; Consumo de bebidas alcohólicas o uso de drogas. Es más probable que los adolescentes que estén bajo los efectos del alcohol o de las drogas participen en comportamientos arriesgados, como relaciones sexuales sin condón. (InfoSIDA, 2,018, p. 3).

GRAFICA # 43

Has oído hablar de la prueba que se realiza para saber si una persona tiene VIH



Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

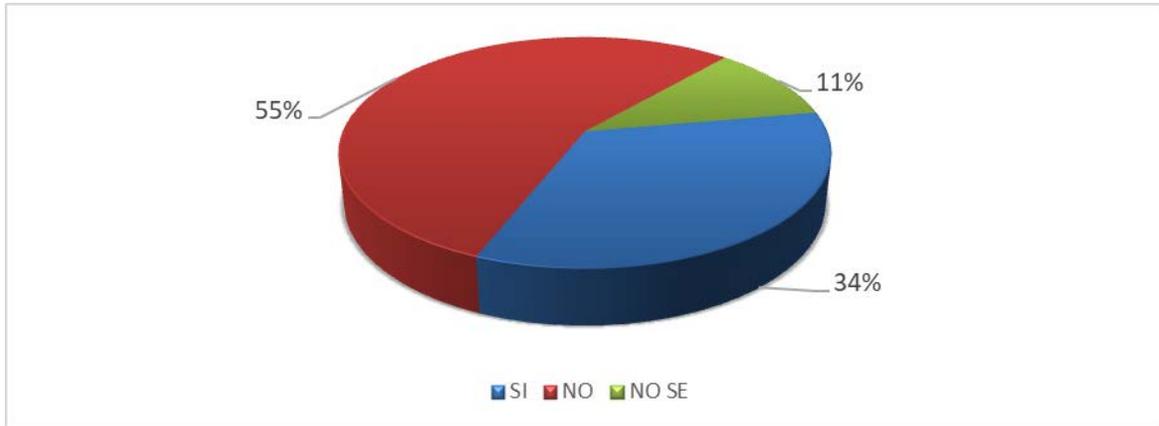
En cuanto a la prueba del VIH/SIDA, el 62% de los estudiantes si sabe de la prueba y el 38% no saben.

Pese a la importancia del conocimiento para prevenir conductas sexuales de riesgo, la información por sí misma no es suficiente para modelar la conducta. Las pruebas de carga viral se emplean para diagnosticar la infección aguda por el VIH, guiar las posibilidades de selección del tratamiento y vigilar la respuesta al tratamiento, prueba de laboratorio que mide la concentración del VIH en una muestra de sangre. Las pruebas combinadas hechas con una muestra de sangre permiten detectar el VIH más pronto que las de anticuerpos solamente.

Estas pruebas permiten detectar la infección por el VIH pero no pueden determinar por cuánto tiempo la ha tenido la persona o si tiene SIDA; son importantes porque cuando una persona sabe cuál es su estado de infección por el VIH puede protegerse y proteger a los demás. (InfoSIDA, 2,018, p. 145-147)

GRAFICA # 44

Sabes qué hacer si deseas realizarte la prueba de VIH



Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

Los estudiantes respondieron; el 34% si sabe qué hacer, el 55% no y el 11% no saben.

La única manera de saber si tiene VIH, es mediante una prueba. Las pruebas de VIH son rápidas, indoloras y gratuitas. No requiere ningún preparativo especial. Pero se debe hablar con un consejero antes y después de la prueba para comprender mejor el significado de los resultados y, si le diagnostican una infección por VIH, cuáles son sus opciones de tratamiento. (CDC, 2,019).

GRAFICA # 45

Alguna vez te has realizado la prueba de VIH



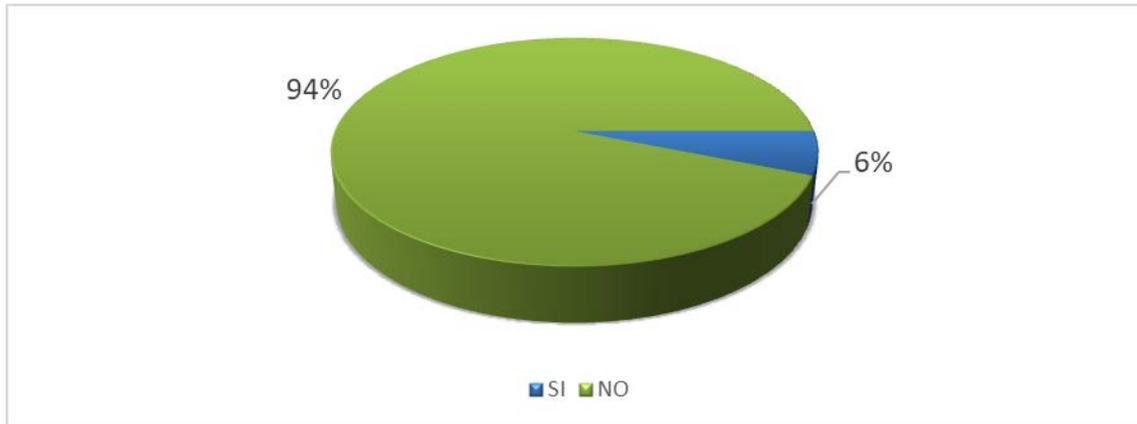
Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

Los estudiantes respondieron; el 9% si se ha realizado la prueba, el 83% no se lo han realizado y el 8% no sabe.

Las pruebas de diagnóstico del VIH que se emplean habitualmente son test que miden, mediante un sencillo análisis de sangre, los anticuerpos que genera el organismo frente al VIH. (InfoSIDA, 2,018).

GRAFICA # 46

En los últimos 12 meses, te has realizado la prueba de VIH



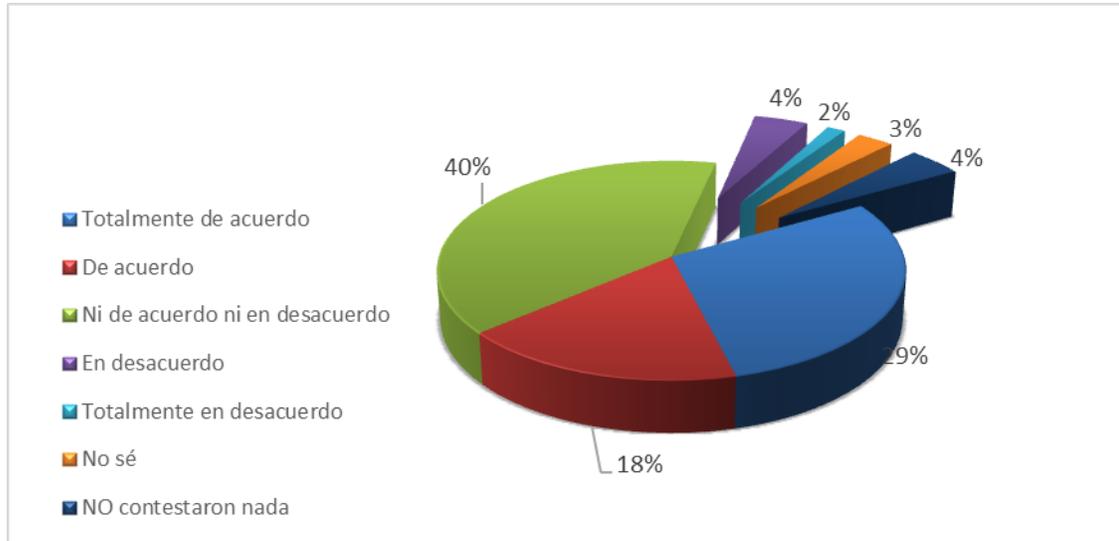
Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

Los estudiantes respondieron; el 6% si se ha realizado la prueba del VIH y el 94% no se la han realizado.

La CDC (2,019) recomienda hacerse la prueba del VIH todas las personas de 13 a 64 años al menos una vez en su vida; y a quienes estén en mayor riesgo, al menos una vez al año. Puede que los proveedores de atención médica encuentren beneficioso hacerles la prueba con más frecuencia a algunos hombres homosexuales y bisexuales sexualmente activos (p. ej., cada tres a seis meses).

GRAFICA # 47

En tu opinión, el VIH/SIDA es un problema de salud de los jóvenes



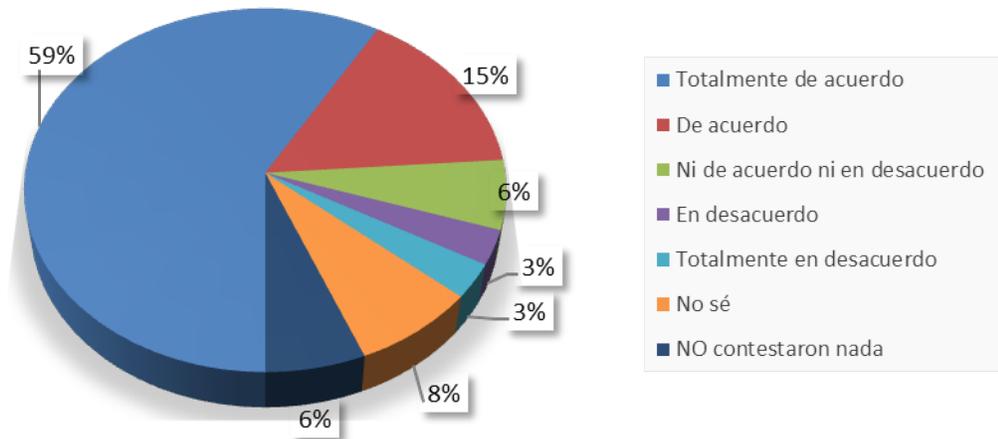
Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

Los estudiantes refieren que el VIH/SIDA es un problema de salud de los jóvenes, el 18% están de acuerdo que si es un problema de salud para los jóvenes, el 29% totalmente en desacuerdo, el 4% en desacuerdo y el 40% ni de acuerdo, ni en desacuerdo.

Algunas culturas favorecen los contactos sexuales tempranos como muestra de una fertilidad adolescente, o la desinformación de la juventud sobre la salud reproductiva, determinan poblaciones de riesgo cada vez más jóvenes y un mayor número de contagios de tipo vertical. En nuestro país, sin embargo, nos encontramos con anclajes históricos de distinto tipo que dificultan la intervención preventiva. (Guttmatcher Institute,1992 American Academy of pediatrics, 1,998).

GRAFICA # 48

En tu opinión, el VIH/SIDA es un problema importante en Guatemala



Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

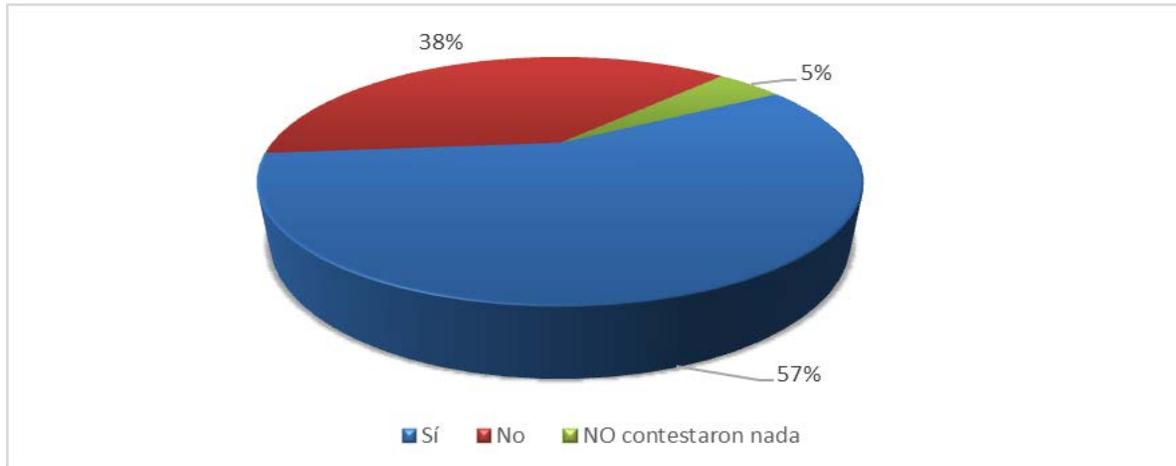
Los estudiantes de primer ingreso de la Universidad Panamericana, Campus Álamos, refieren que el VIH/SIDA es un problema para Guatemala, el 59% dice estar totalmente de acuerdo, el 15% de acuerdo, el 6% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 3% totalmente en desacuerdo, el 3% en desacuerdo; el 8% no sabe, el 6% no contestó nada.

El VIH/SIDA es un problema importante en Guatemala; es un problema y una enfermedad que no se puede detener, los jóvenes tienen que estar conscientes de las relaciones sexuales sin protección, pueden llevarlos a contraer la enfermedad, los jóvenes deben tener conocimiento de la enfermedad. (Toledanos, Campos, Dignon, Perez 2,006, pag. 16).

4. PRÁCTICAS DE RIESGO DE CONTRAER EL VIH:

GRAFICA # 49

Has tenido alguna vez relaciones sexuales



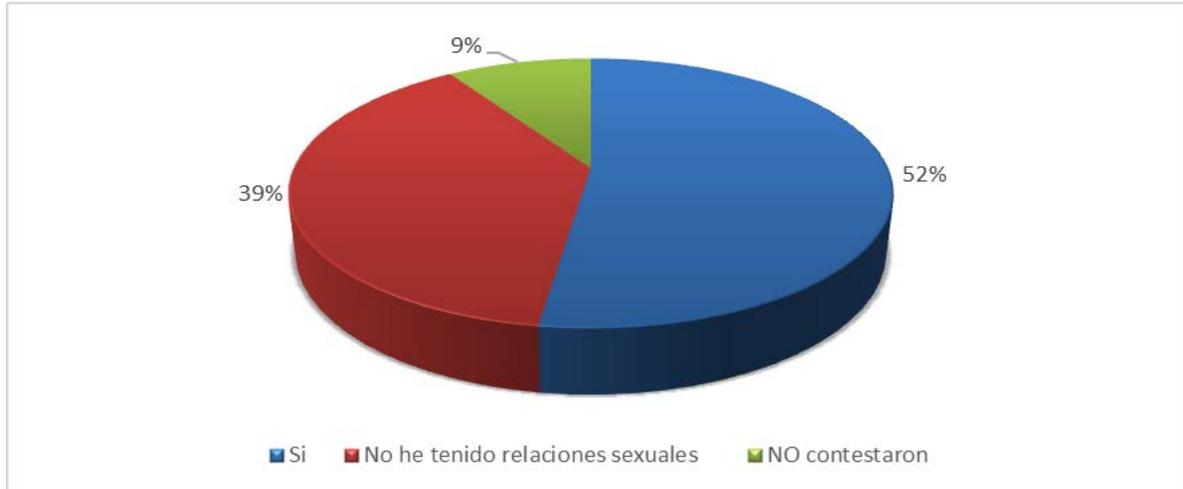
Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

Los estudiantes contestaron; el 57% sí han tenido relaciones sexuales y el 38% no y el 5% no contestó.

Las prácticas sexuales, son patrones de actividad sexual presentados por personas o comunidades con suficiente consistencia como para ser predecibles. (Rubio. E. 1,994, p. 24). En la actualidad las inadecuadas prácticas sexuales es un tema que preocupa, trae consigo el riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el VIH.

GRAFICA # 50

A qué edad tuviste relaciones sexuales por primera vez



Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

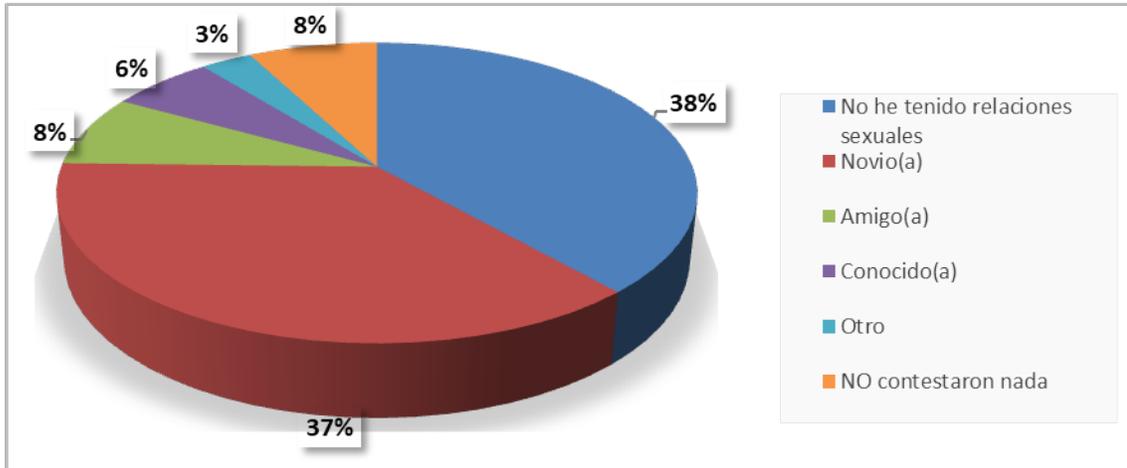
Los estudiantes respondieron; el 52% que tuvieron relaciones sexuales por primera vez entre los 14 y los 22 años, el 39% estudiantes no han tenido relaciones sexuales y el 9% no contestaron.

El inicio de la vida sexual a temprana edad se considera un predictor significativo de la infección por VIH y se asocia a pobre planificación familiar, mayor fecundidad y riesgo de ITS, uso de drogas y alcohol, múltiples parejas sexuales y no uso de condón. El abuso de sustancias está relacionado con conductas de riesgo para el VIH como tener múltiples parejas sexuales. (ENASSER, 2,009, p. 1).

El riesgo de ITS, VIH/SIDA; la ignorancia no es factor protector de ningún riesgo; es por ello que la educación sexual integral, entregada oportuna y permanentemente, podría constituir la mejor herramienta de prevención primaria, especialmente en este contexto de las infecciones de transmisión sexual. (CESOLAA, 2,017, p. 2).

GRAFICA # 51

Con quién tuviste tu primera relación sexual



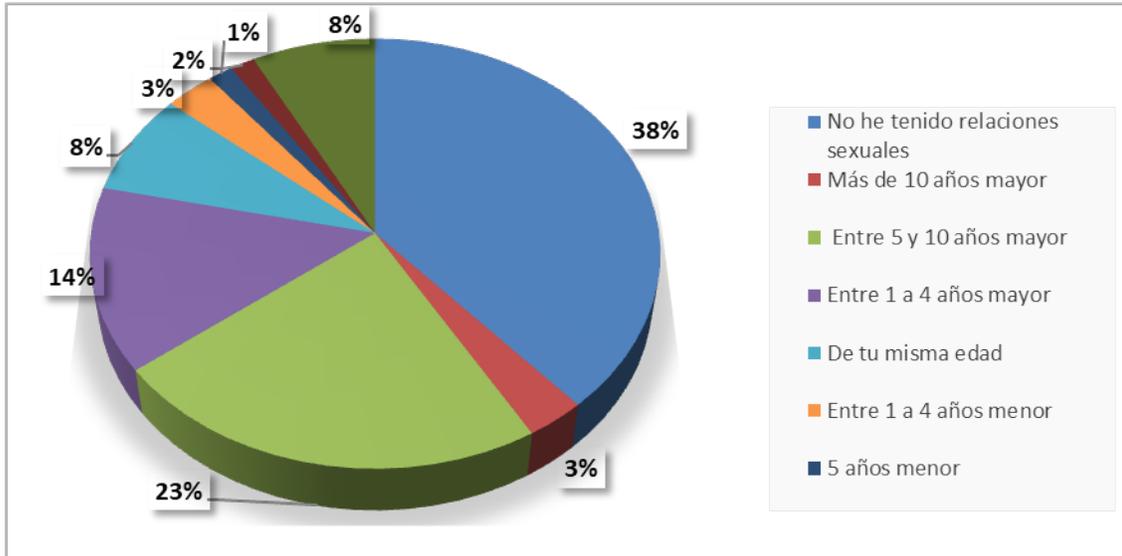
Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

De las diferentes opciones los estudiantes con quién tuvieron su primera relación sexual las seleccionaron así, con novio(a) 37%; con amigo(a) 8%; con conocido(a) 6% y 38% no han tenido relaciones sexuales.

Las enfermedades de transmisión sexual son infecciones que se contagian de una persona a otra a través de las relaciones sexuales (vaginales, orales o anales) o del contacto íntimo. Las enfermedades de transmisión sexual también reciben el nombre de infecciones de transmisión sexual. El VIH se contagia cuando sangre o fluidos corporales (como el semen o las secreciones vaginales) infectados entran en el cuerpo de una persona. (TeensHealth, 2,018, p. 1-2).

GRAFICA # 52

Qué tan mayor o menor de edad que tú, era la persona con quien tuviste relaciones sexuales la primera vez



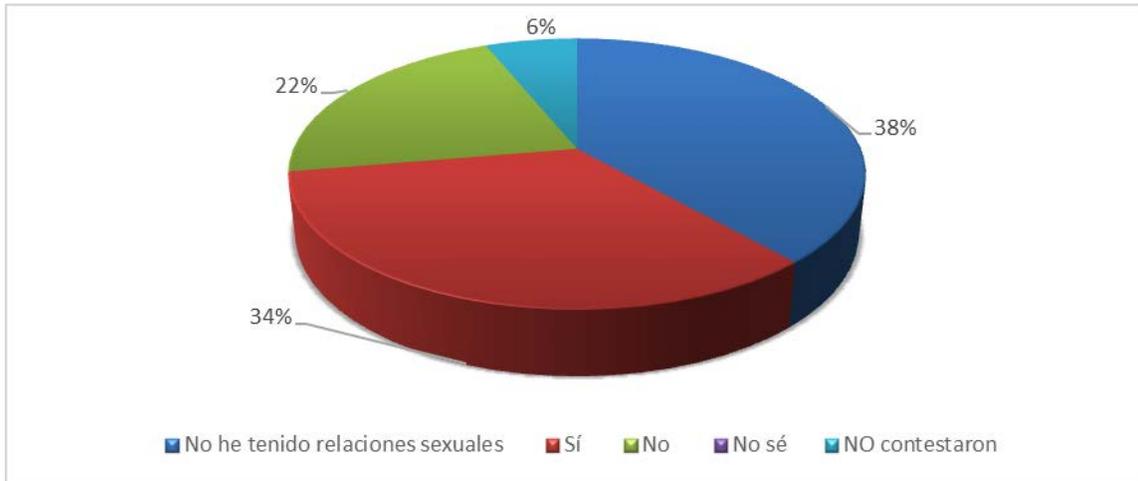
Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

Los estudiantes respondieron que tuvieron relaciones sexuales la primera vez con una persona 10 años mayor el 3%; entre 5 y 10 años mayor 23%; de 1 a 4 años mayor el 14%; de tu misma edad el 8%; entre 1 a 4 años menor el 3% y no han tenido relaciones sexuales 38%.

A los jóvenes mayores de 18 años se les presupone cierta madurez sexual y la responsabilidad de sus propios actos. Por ello, los jóvenes de 14 y 15 años pueden tener sexo entre sí. Por supuesto, esto solo es aplicable si las dos personas quieren hacerlo voluntariamente. Sin embargo, está prohibido que los adultos o los jóvenes mayores de 16 años tengan sexo con jóvenes menores de 16 años, si el/la joven menor de 16 años se encuentra al cuidado de la persona de mayor edad para su educación, formación o tutela. (TeensHealth, 2,018, p. 2).

GRAFICA # 53

Tú o tu pareja utilizaron algún método de protección la primera vez que tuvieron relaciones sexuales



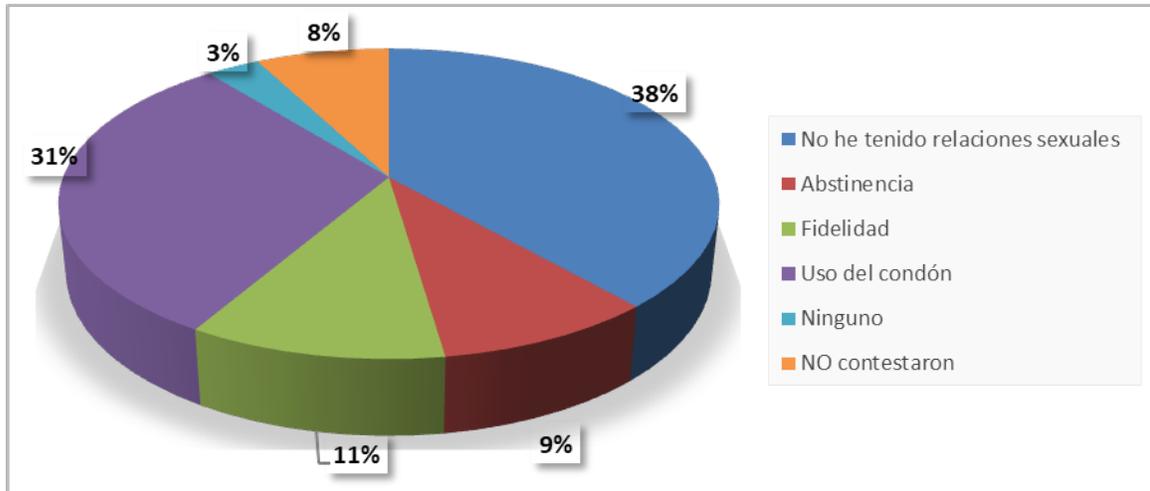
Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

El 34% de estudiantes utilizaron protección; el 22% no utilizaron protección, el 38% no han tenido relaciones sexuales y el 6% no contestaron.

Para reducir el riesgo de contraer una infección por el VIH, las personas que mantengan relaciones sexuales deben: usar condones (o preservativos) cada vez que mantengan relaciones sexuales (vaginales, orales o anales), hacerse la prueba del VIH y asegurarse de que todos sus compañeros sexuales se la realizan, reducir la cantidad de compañeros sexuales, hacerse las pruebas y tratarse las ETS (enfermedades de transmisión sexual) el hecho de tener una ETS aumenta el riesgo de contraer una infección por el VIH. (TeensHealth, ,2018, p. 3).

GRAFICA # 54

Qué método has utilizado para evitar infectarte del VIH



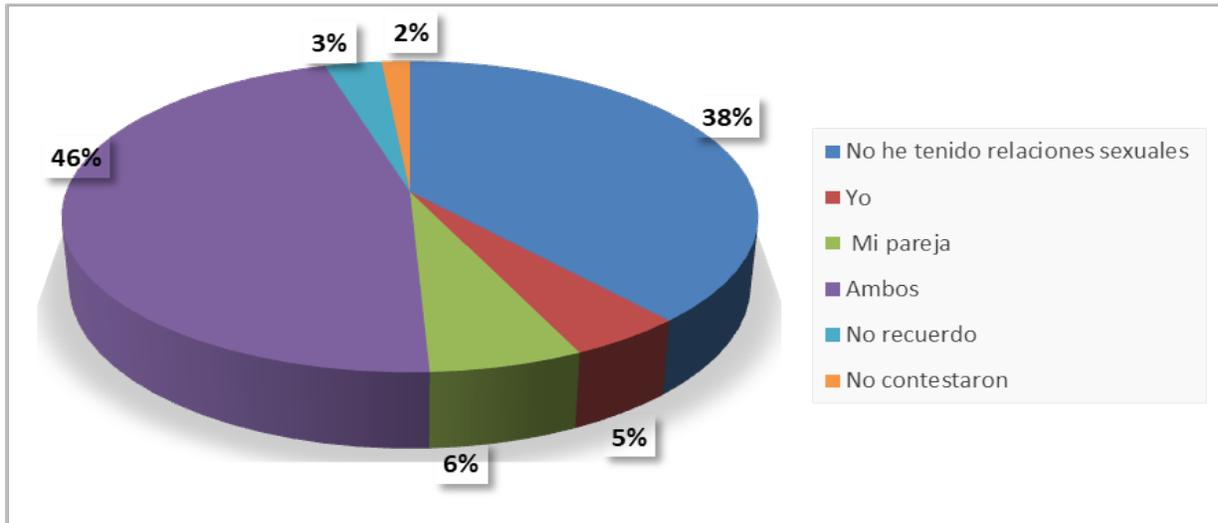
Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

Los estudiantes respondieron; un 38% no han tenido relaciones sexuales, utilizaron condón un 31%; la fidelidad un 11%; abstinencia un 9% y ninguno método el 3% y el 8% de estudiantes no contestaron.

La forma de prevenir el VIH/SIDA; uso del condón, abstinencia sexual y fidelidad.

GRAFICA # 55

Quién propuso o tomó la iniciativa para usar protección en la primera relación sexual



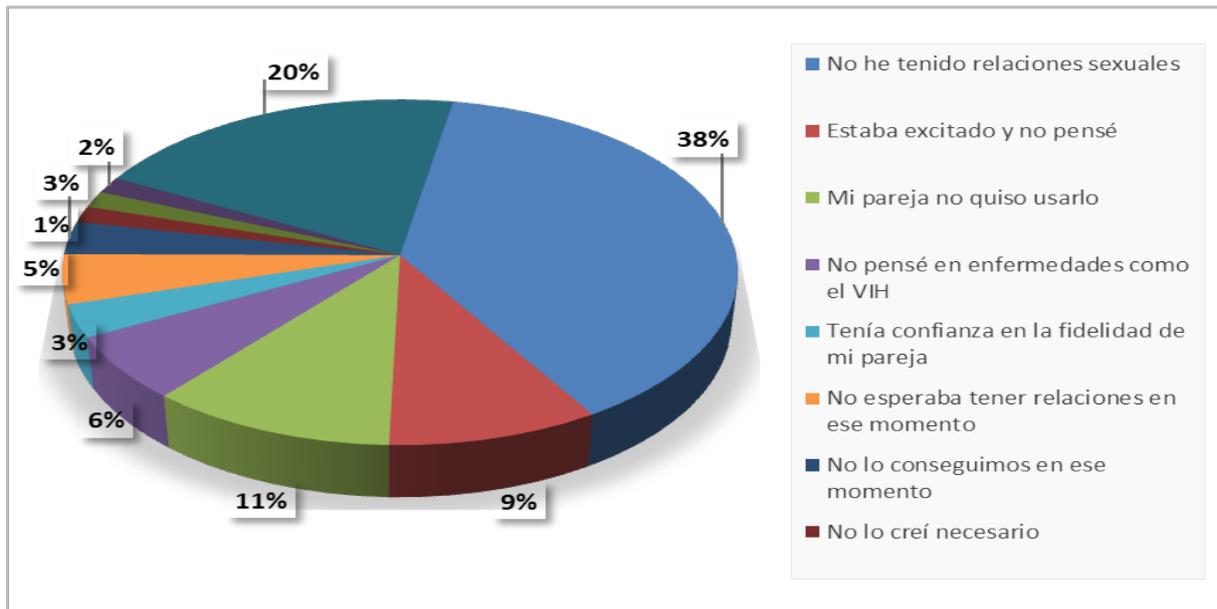
Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

La actitud de los estudiantes de quien propuso o tomó la iniciativa para usar protección en la primera relación sexual, ambos 46%, un 6% mi pareja y no he tenido relación sexual 38%, un 5% propusieron utilizarlo, el 3% no lo recuerda y el 2% no contestaron.

Los conocimientos son considerados como un factor de protección frente al VIH e influyen las diferentes ideas, comportamientos frente a la infección, las vías de transmisión y la forma de prevención. (Uribe F., 2,009, pág. 38-52). Transmisión sexual, se da por el no uso del preservativo o condón en las relaciones sexuales con penetración, tanto en relaciones homosexuales (gays) como en las relaciones heterosexuales (entre hombre y mujer). Aunque la transmisión del VIH por todas las vías ha descendido drásticamente en los últimos años, la llamada vía heterosexual va proporcionalmente en aumento, habiéndose demostrado que afecta más a las mujeres y especialmente si son mujeres jóvenes o adolescentes. (FUNDADEPS, 2,015, p. 1).

GRAFICA # 56

Si tú o tu pareja no usaron ningún método de protección en su primera relación sexual, por qué no lo hicieron



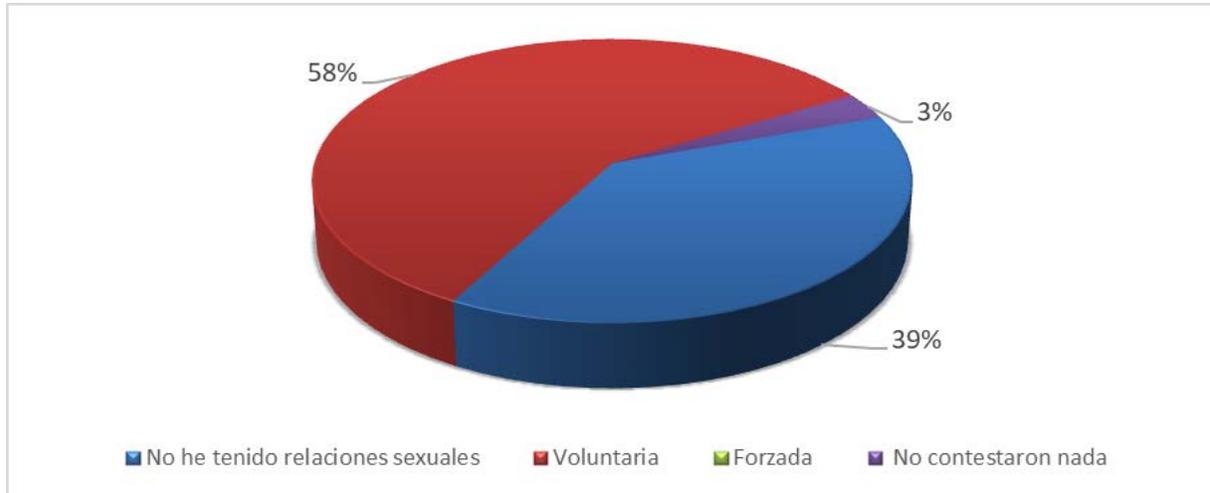
Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

El estudiante o su pareja no usaron ningún método de protección en su primera relación sexual, no lo hicieron porque estaban excitados y no pensaron 9%; mi pareja no quiso usarlo 11%; tenía confianza en la fidelidad de mi pareja 3%, es menos satisfactorio con condón 3%; no lo creí necesario 5%; no esperaba tener relaciones en ese momento 5%; por otras causas 1% y el 38% no ha tenido relaciones.

La transmisión sexual, se da por el no uso del preservativo o condón en las relaciones sexuales con penetración, tanto en relaciones homosexuales (gays) como en las relaciones heterosexuales (entre hombre y mujer). Aunque la transmisión del VIH por todas las vías ha descendido drásticamente en los últimos años, la llamada vía heterosexual va proporcionalmente en aumento, habiéndose demostrado que afecta más a las mujeres y especialmente si son mujeres jóvenes o adolescentes. (FUNDADEPS, 2,015, p. 1).

GRAFICA # 57

Tu primera relación sexual fue



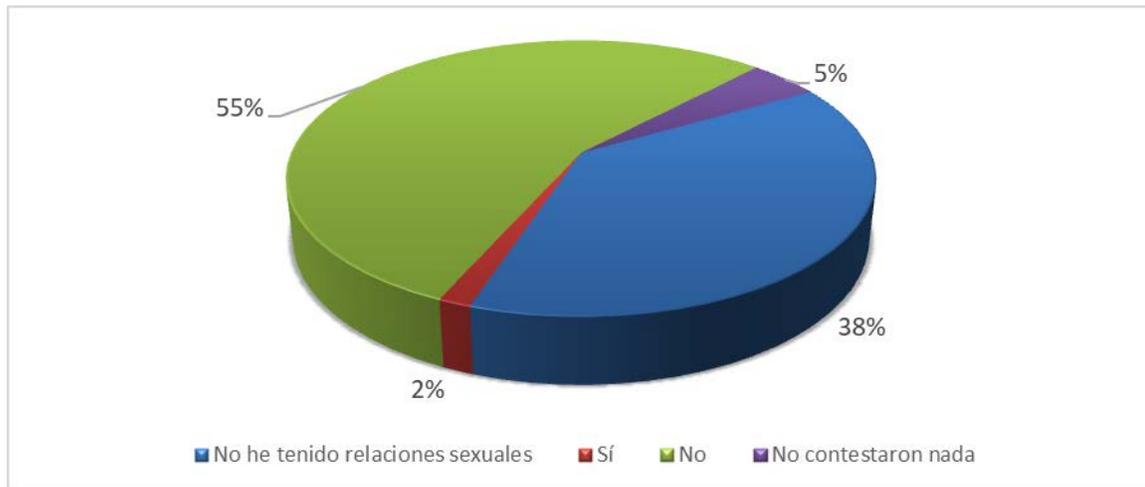
Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

Con respecto a la primera relación sexual los estudiantes responden que fue voluntaria un 58%, el 39% no ha tenido relaciones sexuales y un 3% no contestaron.

Sexo no protegido (transmisión sexual), la transmisión sexual se da por el no uso del preservativo o condón en las relaciones sexuales con penetración, tanto en relaciones homosexuales (gais) como en las relaciones heterosexuales (entre chico y chica). Aunque la transmisión del VIH por todas las vías ha descendido drásticamente en los últimos años, la llamada vía heterosexual va proporcionalmente en aumento, habiéndose demostrado que afecta más a las mujeres y especialmente si son mujeres jóvenes o adolescentes. Aun con prácticas de muy bajo riesgo o en un único coito no protegido se puede adquirir la infección, depende también de las características individuales y de las defensas de cada persona. (FUNDADEPS, 2,015, p.1)

GRAFICA # 58

Alguna vez te han forzado a tener relaciones sexuales en contra de tu voluntad



Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

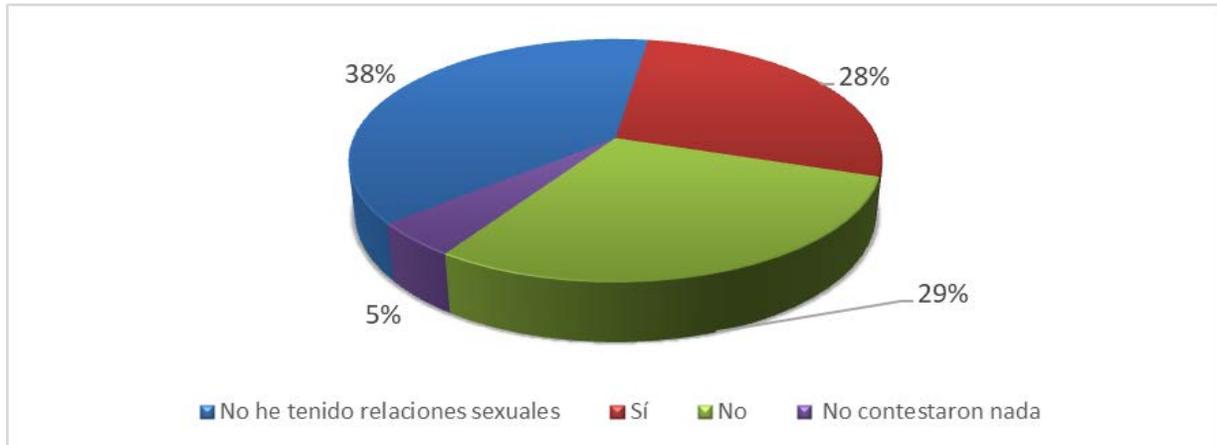
Alguna vez le han forzado a tener relaciones sexuales en contra de tu voluntad el 2% si los han forzado, 55% no los han forzado, mientras a 38% no han tenido relaciones y el 5% no contestaron.

Las víctimas de tener relaciones sexuales en contra de su voluntad ocultan los abusos y nunca buscan ayuda. Las razones varían, pero pueden incluir miedo a represalias, vergüenza o falta de confianza para pedir ayuda a otros. Alrededor de 15 millones de niñas adolescentes de entre 15 y 19 años han sido víctimas de relaciones sexuales forzadas a lo largo de su vida. (UNICEF, violence 2,016).

Ya sea por contacto físico directo o por exposición forzada a lenguaje sexual, la violencia sexual contra los niños y jóvenes tiene lugar en todos los países y afecta de todas las edades. Si bien las niñas, niños y jóvenes están en peligro de sufrir violencia sexual a cualquier edad, las niñas se vuelven especialmente vulnerables tras la pubertad.

GRAFICA # 59

Durante los últimos 12 meses, te han forzado a tener relaciones sexuales en contra de tu voluntad



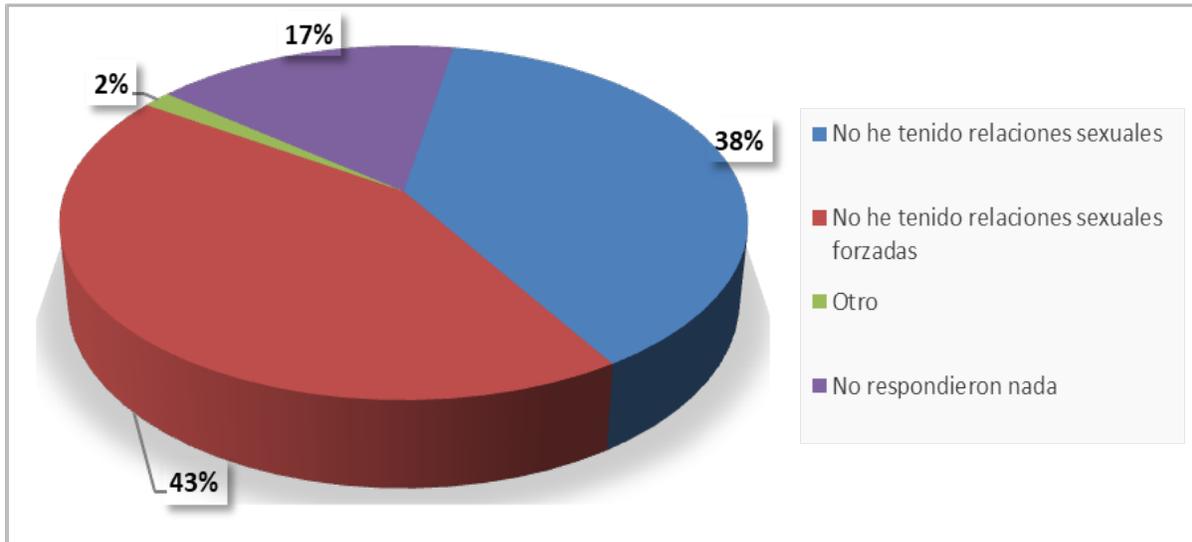
Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

Los estudiante refieren que durante los últimos 12 meses le han forzado a tener relaciones sexuales en contra de tu voluntad un 28%, mientras el 29% no, el 38% no ha tenido relaciones sexuales, y un 5% no contestaron.

La actividad sexual no deseada durante la infancia y la adolescencia, señalan los expertos, está asociada con trastornos psicológicos severos, que incluyen baja autoestima, conductas depresivas e ideación o intento de suicidio. Además, las personas afectadas abusan con mayor frecuencia del alcohol y las drogas y suelen mantener posteriormente relaciones sexuales sin protección; en algunos estudios se sugirió que pueden existir trastornos de la alimentación.

GRAFICA # 60

Durante los últimos 12 meses, quién te ha forzado a tener relaciones sexuales en contra de tu voluntad



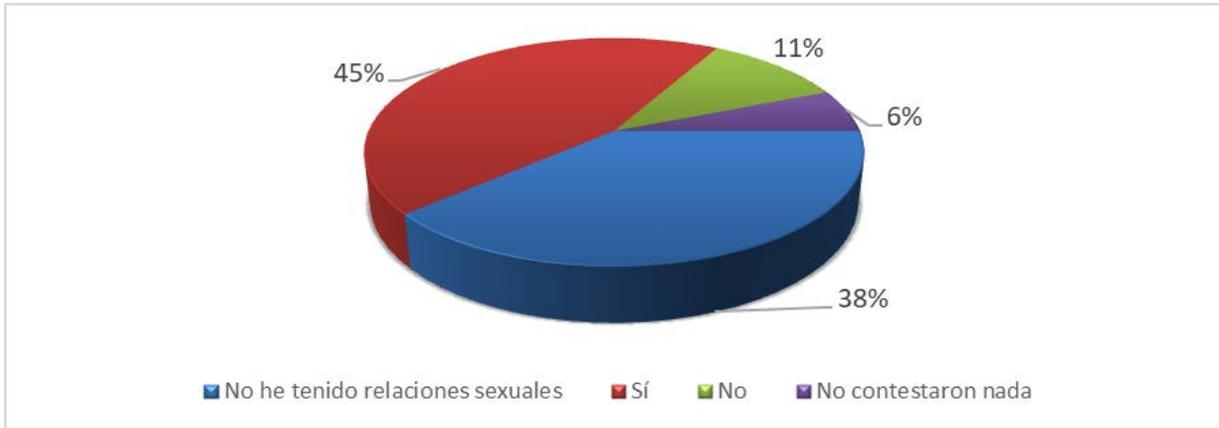
Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

Los estudiante refieren que durante los ultimos 12 meses le han forzado a tener relaciones sexuales en contra de tu voluntad, el 43% respondieron que no han tenido relaciones forzadas, el 17% no contestaron y un 38% no ha tenido relaciones sexuales y el 2% otros.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2,016) define la violencia sexual como: todo acto sexual, la tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo. Las personas que realizan las relaciones forzadas un gran porcentaje suele ser familia o novios/a de la pareja.

GRAFICA # 61

Después de tu primera relación sexual, has tenido más relaciones sexuales



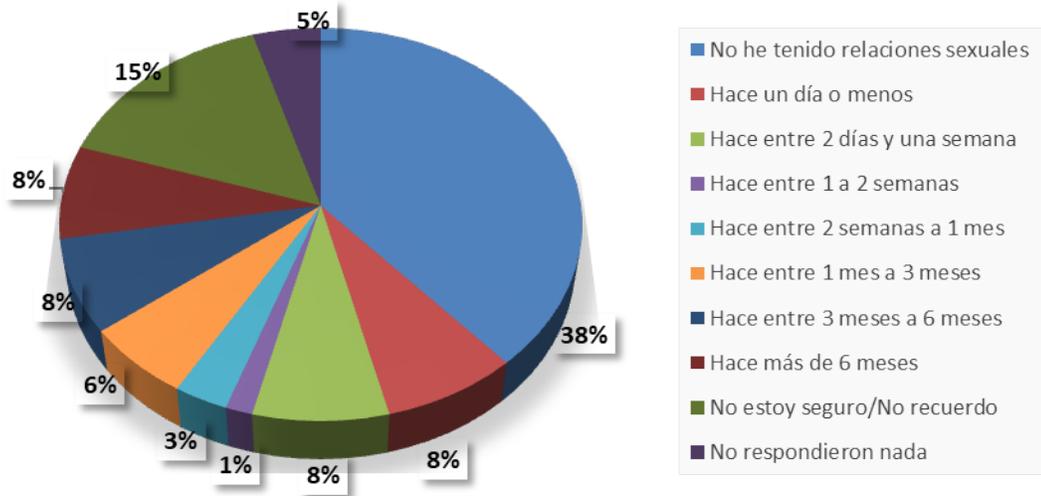
Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

Has tenido más relaciones sexuales después de tu primera vez, el 45% si ha tenido relaciones, el 11 % no han tenido y un 38%% no han tenido relaciones y el 6% no contesto.

Prácticas o relaciones Sexuales, son patrones de actividad sexual presentados por personas o comunidades con suficiente consistencia como para ser predecibles. (Rubio. E. 1,994, p.24)

GRAFICA # 62

Hace cuánto fue tu última relación sexual



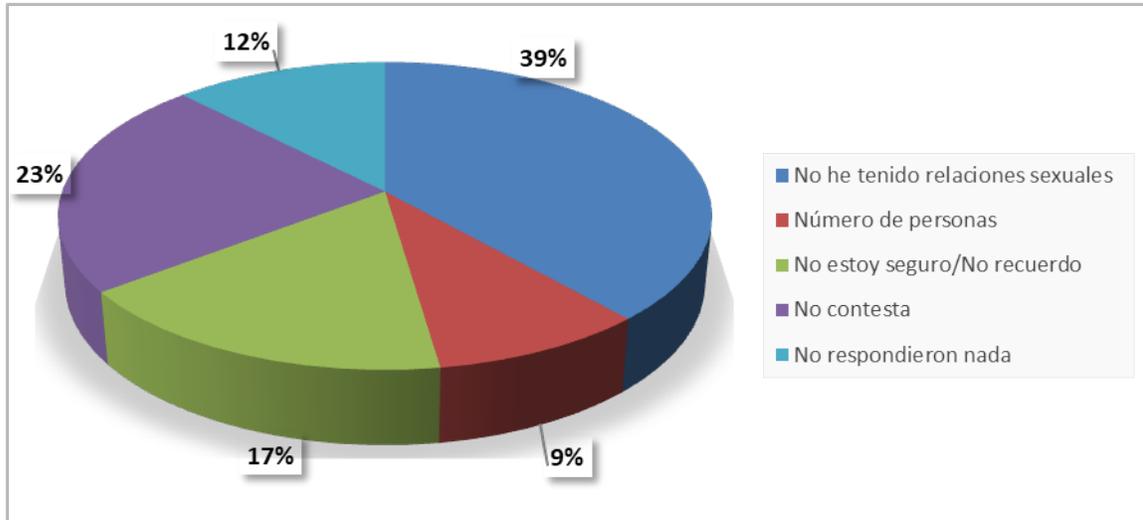
Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

Los estudiantes responden de cuando fue su última relación sexual; un 8% hace un día o menos, 15% entre 2 días y una semana, 25% entre 2 semanas a 1 mes, 1%; entre 1 a 3 meses, 6% entre 3 meses a 6 meses 5%; hace más de 6 meses 8%; no están seguro/no recuerdo 3%.

La frecuencia ideal para tener relaciones sexuales es un tema que en general preocupa mucho más a los hombres que a las mujeres, obcecados en mantener su esfera íntima en los niveles que se consideran normales según el contexto social en el que se basen. (Boston Medial Group, 2,016).

GRAFICA # 63

Con cuántas personas distintas has tenido relaciones sexuales en toda tu vida



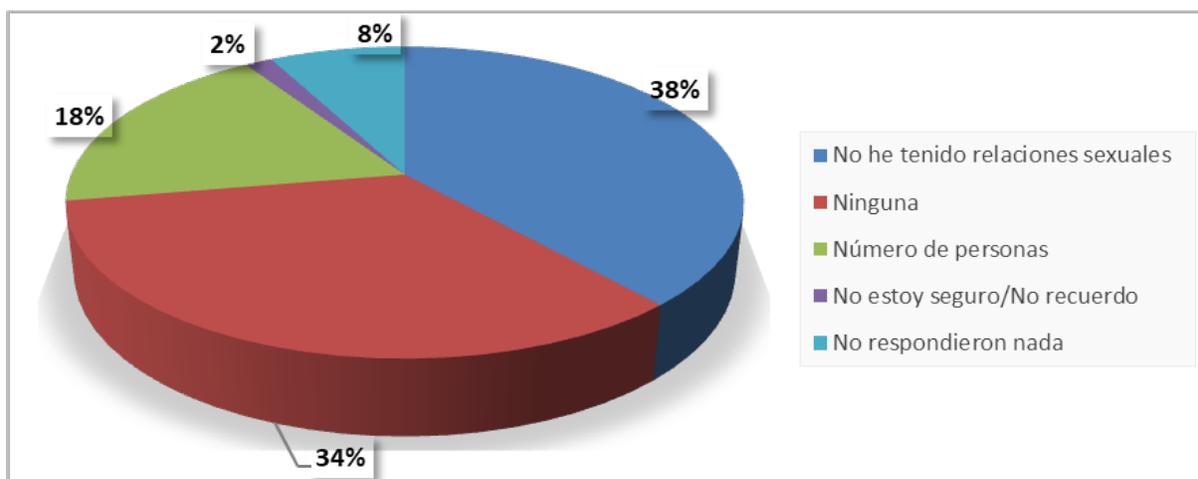
Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

Con cuántas personas distintas han tenido relaciones sexuales en toda su vida, número de personas 1 a 15 el 9%, no estoy seguro/no recuerdo 17%, no contesta 12% y el 39% no ha tenido relaciones.

En las prácticas sexuales el riesgo se define como la probabilidad de que una persona pueda infectarse con el VIH. Hay determinados tipos de comportamiento que crean, aumentan y perpetúan este riesgo. (Illicit Encounters, 2,018).

GRAFICA # 64

Del total de personas con las que tuviste relaciones sexuales, con cuántas lo hiciste a cambio de dinero, regalos o bienes materiales



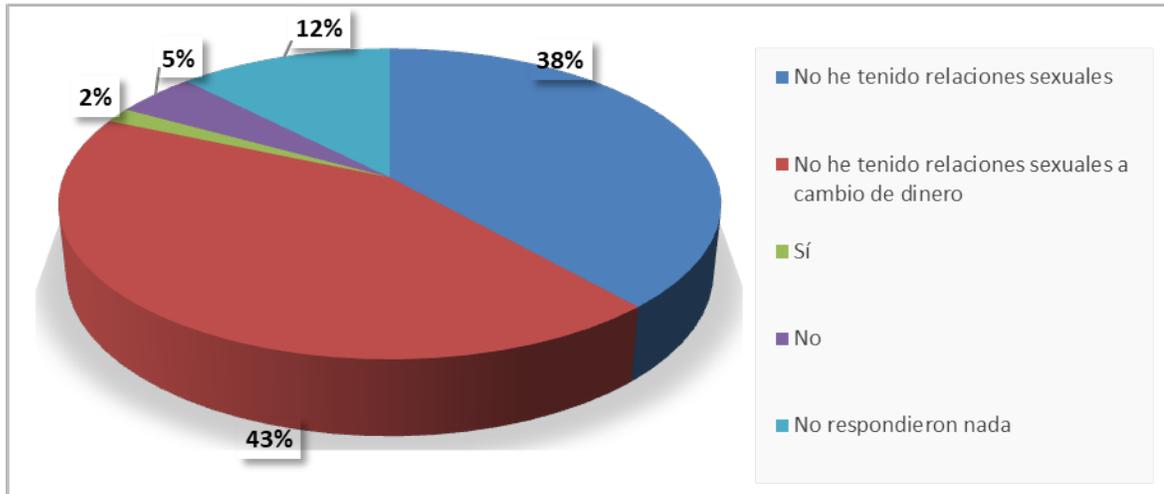
Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

Con cuántas personas lo hicieron a cambio de dinero, regalos o bienes materiales los estudiantes que han tenido relaciones sexuales han respondido que con un número de personas, ninguna 34% y no estoy seguro/no recuerdo 2%, el 38 % no han tenido relaciones, el 18% si con un cierto número de personas y el 8% no respondieron.

Es común y parece ser una moda que se expanda por las redes sociales y grupos de adolescentes. Empiezan por broma y les gusta el regalito", sostiene el jefe de Policía, (Olivera J. 2,017) "no saben que, de alguna forma, están ejerciendo la prostitución, y los hombres se confían y entienden que no están actuando mal ya que la joven lo hace convencida y consciente".

GRAFICA # 65

La última vez que tuviste relaciones sexuales a cambio de dinero, regalos o bienes materiales, tú o tu pareja usaron condón.



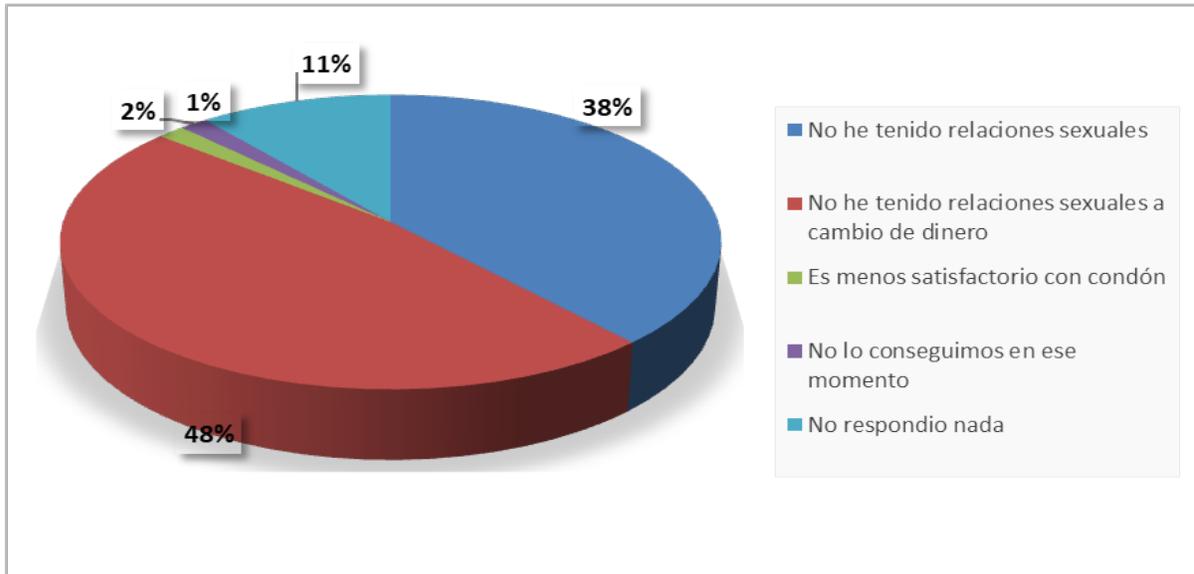
Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

Los estudiantes de primer ingreso de la Universidad Panamericana, Campus Álamos, usaron condón en la última relación sexual a cambio de dinero, regalo o bienes materiales el 38% no ha tenido relaciones sexuales, el 43% no he tenido relaciones sexuales a cambio de dinero, un 2% Si usaron condón, el 5% no utilizaron condón; y el 12% no respondieron nada.

La pobreza podría llevar a individuos a comprometerse en relaciones sexuales poco seguras debido a que las necesidades materiales o monetarias podrían limitar su habilidad de negociar el uso del condón en esas interacciones. Las normas socio-culturales que obligan a las mujeres a depender económicamente de sus parejas masculinas también aumentan su vulnerabilidad al VIH. (Hyat Dulles Airport, Virgini, 2.015, p. 13-15).

GRAFICA # 66

En caso de no haber usado condón la última vez que tuviste relaciones sexuales a cambio de dinero, regalos o bienes materiales, ¿por qué fue?



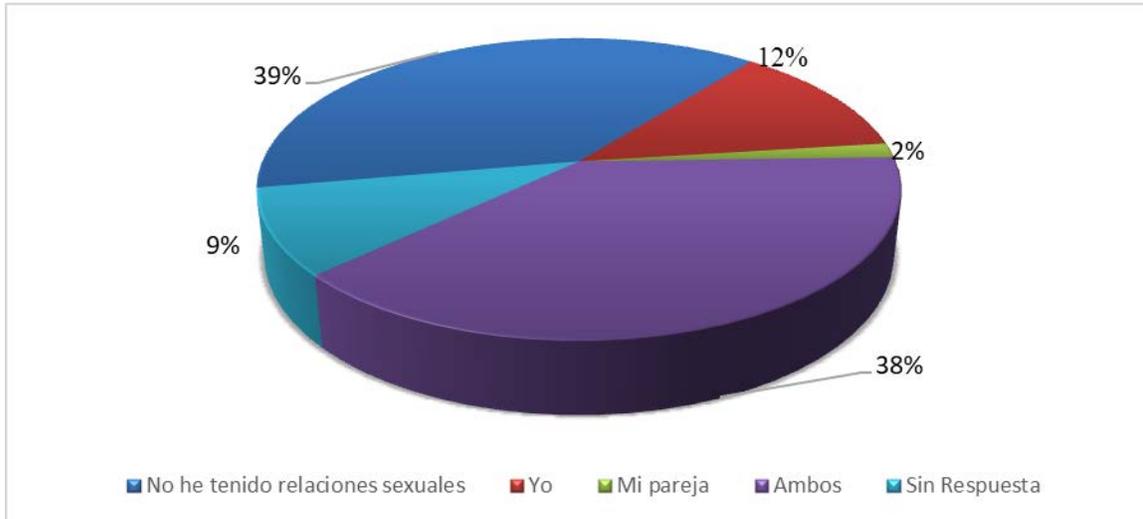
Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

Si la respuesta fue no haber usado condón la última vez que tuviste relaciones sexuales a cambio de dinero, regalos o bienes materiales, indicaron que el 48% no tiene relaciones sexuales a cambio de dinero, regalos; 11 % estudiantes no quise usar condón; el 2% porque es menos satisfactorio con condón y 1% porque no lo conseguimos en ese momento y el 38% no han tenido relaciones sexuales.

García A. (2,012, p. 33), en la investigación “Conocimientos y prácticas de riesgo ante el VIH/SIDA en adolescentes de la Facultad de Planeación Urbana y Regional de la Universidad Autónoma del Estado de México”, cuyo objetivo fue identificar los conocimientos y prácticas de riesgo ante el VIH/SIDA en adolescentes. Concluyeron que los adolescentes poseen un nivel suficiente de conocimientos básicos sobre el VIH/SIDA, a pesar de esto siguen realizando prácticas de riesgo para adquirirlo.

GRAFICA # 67

Quién propuso o tomó la iniciativa para usar alguna protección en tu última relación sexual



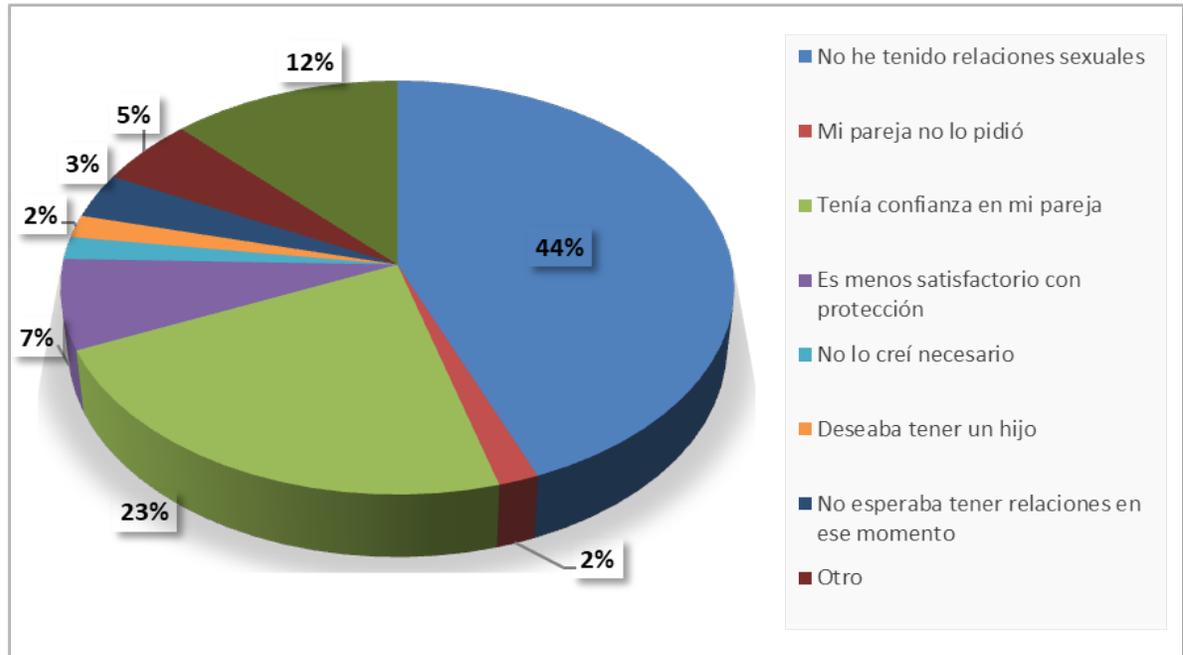
Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

Con relación a quien propuso o tomó la iniciativa para usar alguna protección en su última relación sexual, los estudiantes de primer ingreso de la Universidad Panamericana, Campus Álamos respondieron que el 12% tomaron la iniciativa de usarlo, el 2% su parejas y 38% ambos, el 9% no respondieron, 39% no han tenido relaciones sexuales.

El uso del condón es un método de prevención de enfermedades sexualmente transmisibles y no un método para aumentar la sensibilidad sexual y el erotismo, por lo cual la sensación nunca será la misma. Es necesario aprender a sentir con el condón, para evitar la idea de que en uso interfiere y enfría la relación sexual. (Bautista, R. 1,991).

GRAFICA # 68

Si tú o tu pareja no usaron ningún método de protección en su relación sexual más reciente, ¿por qué no lo hicieron?



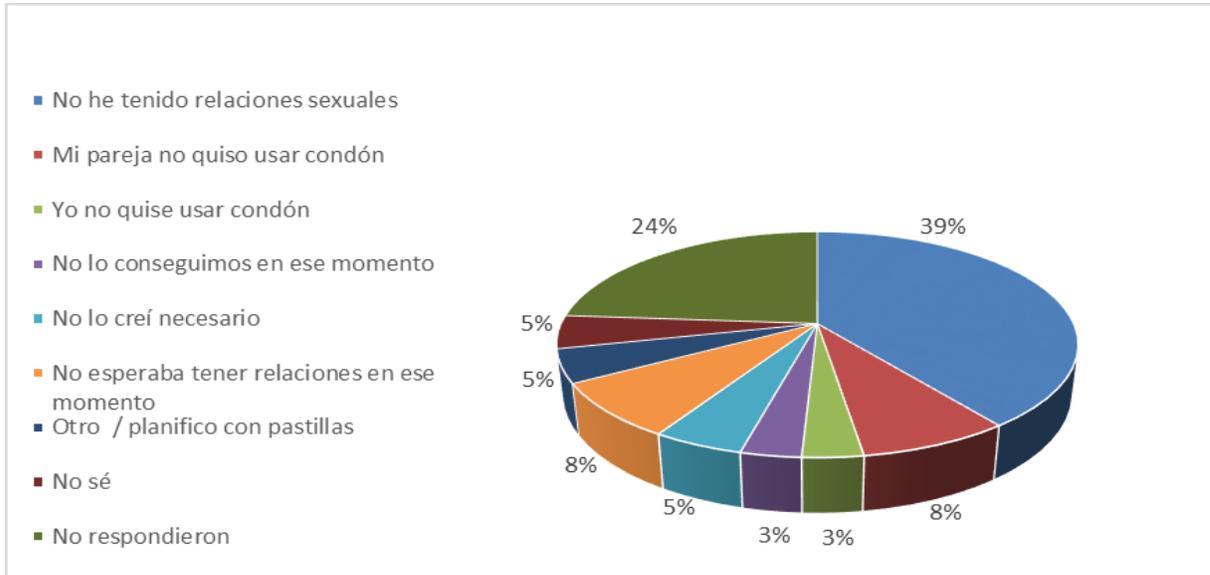
Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

En su relación sexual más reciente no usaron ningún método de protección, el 2% deseaba tener un hijo; 23% tenía confianza en mi pareja; 7% refieren que es menos satisfactorio con protección; 3% no lo pude conseguir en ese momento; 2% no lo creí necesario; un estudiante responde que su religión no se lo permite, el 5% otro y el 44% no ha tenido relaciones sexuales.

Sexo no protegido (transmisión sexual), la transmisión sexual se da por el no uso del preservativo o condón en las relaciones sexuales con penetración, tanto en relaciones homosexuales (gais) como en las relaciones heterosexuales (entre chico y chica). Aun con prácticas de muy bajo riesgo o en un único coito no protegido se puede adquirir la infección, ya que depende también de las características individuales y de las defensas de cada persona. (FUNDADEPS, 2,015, p. 1).

GRAFICA # 69

Si no usaron condón durante la última relación sexual. ¿por qué no lo usaron?



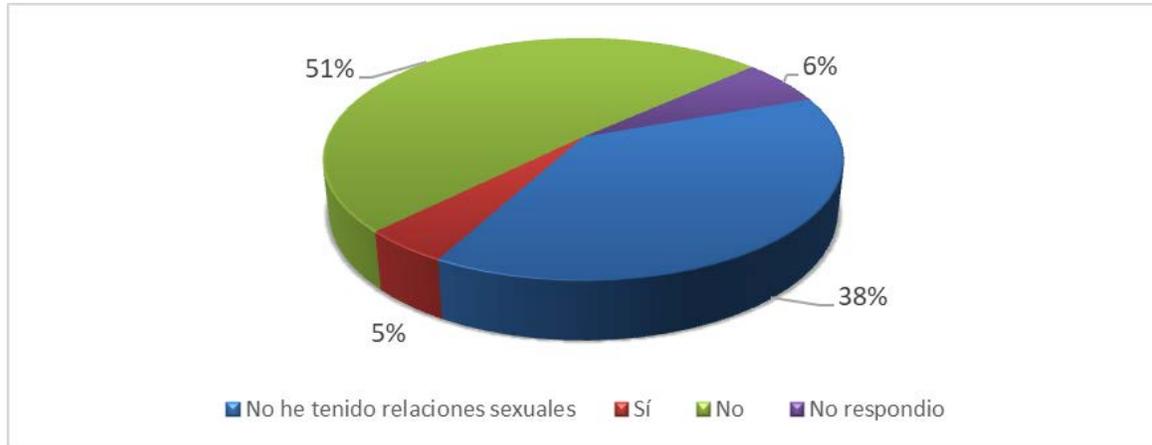
Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

En relación al uso de condón, no usaron condón durante la última relación sexual; los estudiantes respondieron; el 39% no ha tenido relaciones sexuales, el 24% No respondieron, con un 8% no esperaban tener relaciones en ese momento, 8% mi pareja no quiso, mientras el 5% que planifíco con pastilla, 5% no lo creo necesario, 5% no quiso usar condón en ese momento, 3% no sabían; y el 3% no lo consiguió en ese momento.

El condón, (preservativo) masculino y femenino, los condones se denominan métodos anticonceptivos de barrera porque bloquean o ponen una barrera, lo cual evita que el esperma llegue al óvulo. Se ha comprobado que sólo los condones de látex o poliuretano ayudan a proteger contra las ETS, incluyendo el VIH. (Ibañez, E. 2,007, p. 39)

GRAFICA # 70

La última vez que tuviste relaciones sexuales ¿habías bebido alcohol?



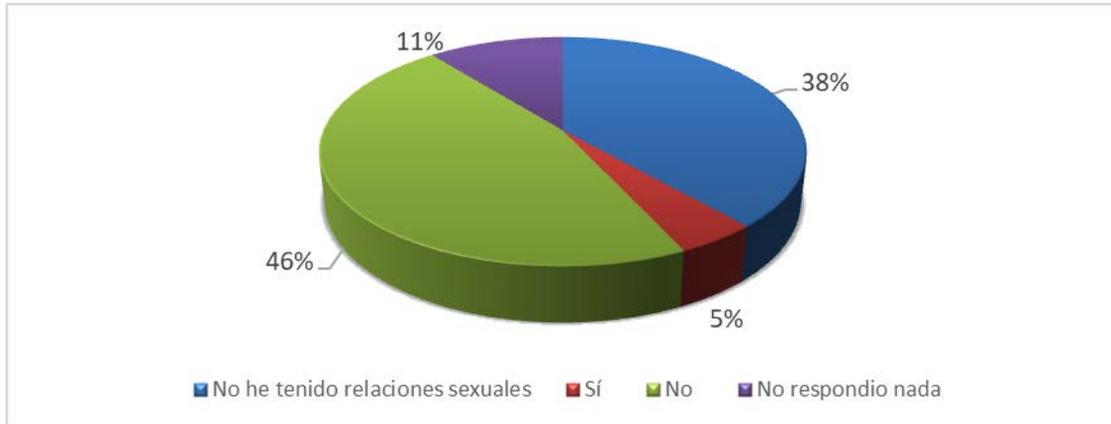
Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

Los estudiantes de primer ingreso de la Universidad Panamericana, Campus Álamos respondieron; el 5% bebió licor; el 51% no bebieron alcohol y el 6% no respondió, 38% no han tenido relaciones sexuales.

Hombres como mujeres consumen alcohol para adquirir confianza y desinhibirse sexualmente, hecho que permite ser más impulsivo cuando quizás, sin esa dosis de alcohol, serían más prudentes y cautos. Esto es posible puesto que el alcohol (igual que otras drogas), tiene propiedades amnésicas que permiten a la persona olvidar sus acciones o las consecuencias de éstas durante la actividad sexual. La prueba la tenemos en los jóvenes que se emborrachan; embriagados aumentan las probabilidades de practicar sexo sin protección. (Salud del hombre, 2,016, p. 1).

GRAFICA # 71

Alguna vez en la vida, has tenido relaciones sexuales con personas de tu mismo sexo



Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

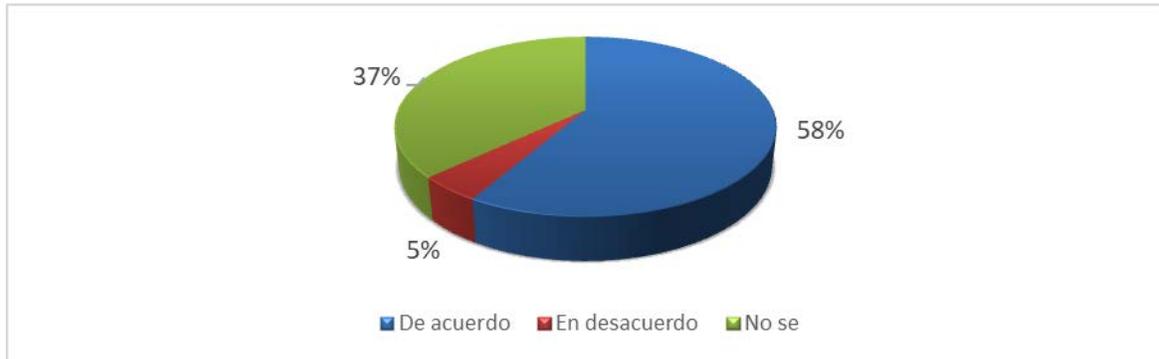
Los estudiantes de primer ingreso de la Universidad Panamericana, Campus Álamos respondieron que sí el 5%, el 46% no ha tenido relaciones con otra persona de su mismo sexo, el 38% no ha tenido relaciones sexuales y el 11% no respondió.

Las personas homosexuales sienten una atracción romántica y física por las personas del mismo sexo; las mujeres que sienten atracción por otras mujeres son lesbianas; a los hombres que sienten atracción por otros hombres se los conoce frecuentemente como gays. (El término gay se utiliza a veces para describir a las personas homosexuales de cualquiera de los dos sexos), (kids health, 2,017, p, 1).

5. PERCEPCION SOBRE VIH/SIDA

GRAFICA # 72

No me incomoda tener un compañero de clases infectado con el virus del VIH



Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

En la percepción sobre VIH, respondieron; no le incomoda tener un compañero de clases infectado con el virus del VIH, el 58% están de acuerdo, el 5% en desacuerdo y el 37% no saben.

Toledano, Campos, Digón, Pérez, (2006, p.10) en su estudio sobre, Modificación de conocimientos sobre VIH/sida en adolescentes guatemaltecos del Instituto de Magisterio de Fray Bartolomé, realizan el informe que en Guatemala y Honduras son los países con mayor índice de personas infectadas por el VIH/sida en Centroamérica; los hombres superan en una proporción de 3 a 1 a las mujeres.

GRAFICA # 73

Es necesario promover que las mujeres con VIH no tengan hijos.



Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

Los estudiantes de primer ingreso de la Universidad Panamericana, Campus Álamos, respondieron; el 46% están de acuerdo, 12% está en desacuerdo y el 42% no saben.

Con los cuidados médicos adecuados y los medicamentos con el VIH, las mujeres con VIH pueden tener embarazos saludables. Hay muchas cosas que puede hacer para prevenir transmitir el VIH a su pareja y bebé. Los avances en el tratamiento del VIH han disminuido grandemente las posibilidades de transmisión del VIH de madre a hijo. Si la madre toma medicamentos contra el VIH tal como indica el médico y no tiene carga viral (muy poco VIH en la sangre), las posibilidades de transmitir el VIH al bebé pueden ser de menos del 1 por ciento, de acuerdo con Centros de Control y Prevención de Enfermedades de EE. UU.

No dejando por un lado que la mayoría de niños con VIH adquieren el virus de su madre VIH positiva. Esto puede ocurrir durante el embarazo, el nacimiento o la lactancia. Se ha observado que solamente la sangre, el semen, los fluidos vaginales y la leche materna transmiten la infección a otros. (medlineplus, 2,009).

GRAFICA # 74

Si supiera que alguien que vende comida tiene VIH no le compraría.



Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

En cuanto a la actitud de los estudiantes, si supiera que alguien que vende comida tiene VIH no le compraría, el 25% está de acuerdo en comprarle, el 38% están en desacuerdo en comprarle y el 37% no saben.

El miedo a la enfermedad del SIDA y la falta de conocimientos que hubo al principio de la epidemia dieron lugar a informaciones poco claras acerca de las vías de transmisión del VIH que, hoy día, están perfectamente definidas. Tan importante es saber cómo se transmite el VIH (sexo no protegido, vía parenteral o sanguínea, de madre a hijo/a) como saber de qué forma no se transmite, para evitar actitudes y prácticas irracionales, basadas en la ignorancia. (FUNDADEPS, 2,015, p. 2).

GRAFICA # 75

El gobierno debe pagar el tratamiento de las personas que tienen VIH



Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

En relación si el gobierno debe pagar el tratamiento de las personas que tienen VIH, los estudiantes respondieron; el 43 % están de acuerdo que el gobierno apoye en darles el medicamento a las personas con VIH; EL 20% en desacuerdo y el 37% no saben.

Ley de Desarrollo Social (Decreto número 42-2,001) del Congreso de la República. Crea el marco jurídico para implementar los procedimientos legales y de políticas públicas para llevar a cabo la promoción, planificación, coordinación, ejecución, seguimiento y evaluación de las acciones gubernativas y del Estado, encaminada al desarrollo de la persona humana en los aspectos social, familiar, humano y su entorno, e incluye el tema de VIH y SIDA.

GRAFICA # 76

Con la única persona con quien no compartiría vivienda es con una persona con VIH.



Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

La única persona con quien no compartiría vivienda es con una persona con VIH, el 21% de estudiantes están de acuerdo en compartir vivienda, el 54% está en desacuerdo, el 25% no sabe.

El plano emocional es muy importante a la hora de convivir con una persona con VIH. No hay que tener miedo a estas personas ni mucho menos alejarse, como algunas personas piensan por riesgo de contagio. Es cierto que, como hemos visto, hay que seguir una serie de precauciones y medidas preventivas pero no debes tratar a estas personas como diferentes.

Se puede besar a la pareja con normalidad, abrazarla y estar junto a esa persona. Sin embargo en las relaciones sexuales se debe extremar la precaución debido a que el semen o el flujo vaginal contagian la enfermedad y las relaciones sexuales sean del tipo que sean hacen que los fluidos entren en contacto con las membranas mucosas. (Bermejo, J. 2,018).

GRAFICA # 77

Podría hacerme amigo(a) de un compañero(a) de universidad que tuviera VIH.



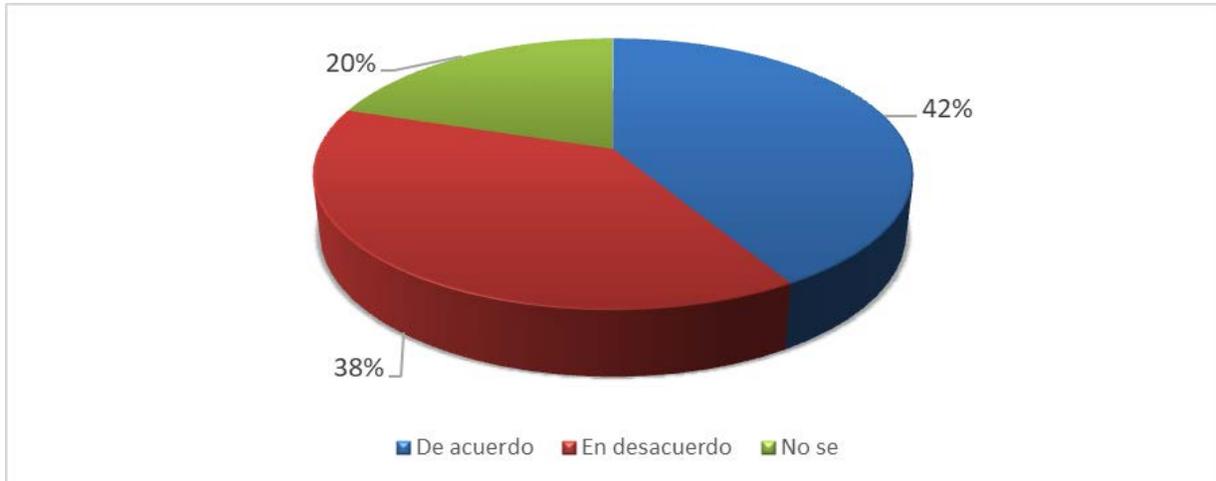
Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

Los estudiantes respondieron; el 58% están de acuerdo; el 11% están en desacuerdo y el 31 % no saben.

Un amigo con el VIH puede no parecer enfermo en absoluto. La gente que ha contraído una infección por el VIH puede tener pareja, mantener relaciones sexuales, casarse y tener familia. El hecho de que haya contraído una infección por el VIH no significa que se tenga que encontrar mal o que tenga que tener alguna discapacidad. Con los medicamentos adecuados, las personas que han contraído el VIH se pueden mantener sanas durante mucho tiempo. No puedes contraer el VIH a través del tipo de contacto que mantienes con tu amigo, como compartir vasos, besarse en la mejilla, abrazarse o dar la mano. (kids health, 2,016).

GRAFICA # 78

Las personas que se infectaron con VIH, fue porque se lo buscaron.



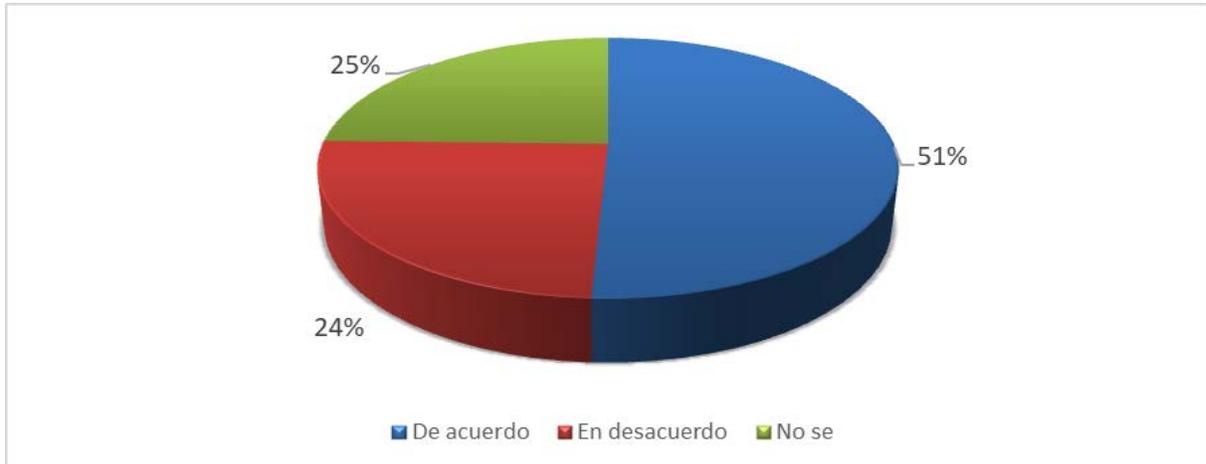
Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

El conocimiento de los estudiantes de primer ingreso de la Universidad Panamericana, Campus Álamos, sobre las personas que se infectaron con VIH, fue porque se lo buscaron, el 42% están de acuerdo, el 38% están en desacuerdo y el 20% no saben.

La mayor dificultad para frenar la expansión del SIDA, está en aquellos que tienen el virus y no lo saben, una cifra que podría estar entre el 40% y el 60% del total, según datos del Ministerio de Salud. (OMS, 2,017)

GRAFICA # 79

La convivencia en clase con una persona con VIH no representa ningún riesgo.



Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

Sobre la convivencia en clase con una persona con VIH, no representa ningún riesgo, el 51% de los estudiantes están de acuerdo, el 24% están en desacuerdo y el 25% no saben.

Las principales fuentes de transmisión del VIH son el contacto sexual con una pareja infectada y mediante el uso compartido de agujas o jeringas con una persona infectada (como al inyectarse drogas). Una madre portadora del virus puede transmitir la enfermedad a su hijo en el momento del parto, o al ser alimentado con leche materna. Existen casos de transmisión a través de transfusiones de sangre contaminada, aunque las posibilidades de que esto ocurra son muy escasas. El virus no puede reproducirse fuera del cuerpo humano, ni mantiene su poder infeccioso. El VIH muere con mucha rapidez en la sangre derramada y que ya se ha secado. (ONUSIDA, 2,016)

GRAFICA # 80

Sería mejor que hubiera colegios donde acudieran exclusivamente estudiantes con VIH



Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

Los estudiantes respondieron; el 40% están de acuerdo, el 38% están en desacuerdo y el 22% no saben.

Ante los enfermos de VIH-SIDA el papel de la comunidad, de sus instituciones y de cada una de las personas concretas que la integramos, sólo puede ser el que se adopta con un enfermo: de solidaridad, acogida y ayuda. Los enfermos de VIH-SIDA tienen los mismos derechos humanos que los sanos. Y, uno más: el de precisamente por ser enfermos, ser acogidos y ser beneficiarios de la solidaridad de los demás, lo que conlleva el esfuerzo correspondiente de todas las instituciones sociales y los poderes públicos. Rechazar a los enfermos de VIH-SIDA, por ser tales, en la escuela, en el mundo laboral, en la función pública o en las instituciones sociales, es inhumano e injusto (Lavado, H. 2,008, p. 13).

GRAFICA # 81

Las personas con VIH pueden formar parejas y tener hijos



Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

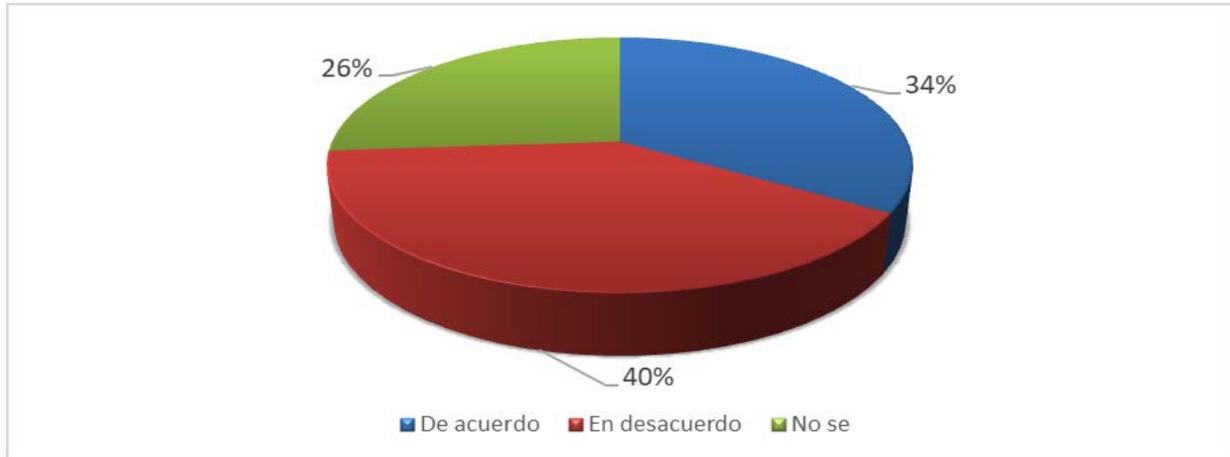
El 21% de los estudiantes están de acuerdo que si pueden tener hijos, el 54% responde que están en desacuerdo, y el 25% no sabe.

Gracias a la evolución de los conocimientos y a los fármacos disponibles para el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), las personas seropositivas tienen en la actualidad una mejor calidad de vida, por lo que muchas parejas en esta situación se plantean de una forma natural la posibilidad de tener descendencia y formar una familia.

Las parejas en las que el hombre presenta anticuerpos para el VIH tienen la posibilidad de recurrir a la inseminación artificial, si desean tener un hijo. Esto permite disminuir la posibilidad de infección para la mujer. (Eugin, M. 2,017, p.12).

GRAFICA # 82

Una persona que tiene VIH tiene una sentencia de muerte.



Fuente: creación propia. Datos obtenidos de la encuesta conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH que poseen los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa. Abril 2,019.

Los estudiantes de primer ingreso de la Universidad Panamericana, Campus Álamos, respondieron; el 34% están de acuerdo que una persona que tiene VIH tiene una sentencia de muerte; el 40% están en desacuerdo y el 26% no sabe.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2,018) hace referencia que el Virus de Inmunodeficiencia Humano (VIH) continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud pública a nivel mundial, que ha cobrado más de 35 millones de vidas.

En Guatemala en el año 2,017 notificaron un total de 653 casos, de los cuales el 73% son masculinos (478/653) y 27% (175/653) femeninos. Los Departamentos que han notificado mayor cantidad de casos son: Guatemala y Escuintla. Sin embargo cuando vemos las tasas de riesgo, son 5 Departamentos (Escuintla, Izabal, Guatemala, Retalhuleu y Suchitepéquez) los que superan la tasa a nivel nacional: 3.9 por 100 000 habitantes. (Vigilancia Epidemiológica del VIH Guatemala, enero a junio de 2,017).

Conclusiones

1. Los estudiantes de primer ingreso encuestados respondieron con respecto a si el VIH se puede curar con tratamiento; 32% dijeron que si, 43% que no y 25% no saben. Sobre la transmisión 31% cree que si pueden infectarse con la picadura del zancudo, 6% creen que se pueden infectar compartiendo alimentos con una persona infectada, 54% está en desacuerdo en compartir vivienda con una persona con VIH, el 25% si compartiría vivienda. El 57% han tenido su primera relación sexual entre las edades de 14 y 22 años, de ellos el 22% no utilizaron condón, 38% no han tenido relaciones sexuales.
2. En educación sexual los estudiantes de primer ingreso de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana Campus Álamos, los datos revelan que el 98% de los estudiantes han recibido educación sexual y reproducción humana antes de ingresar a la Universidad, en los diferentes centros educativos, adquirieron conocimientos sobre la prevención y transmisión del VIH. Los estudiantes han conversado de estos temas y manifiestan tener más confianza con los amigos y el 91% están de acuerdo que se impartan en la universidad temas sobre sexualidad.
3. En relación a las prácticas sexuales que los estudiantes de primer ingreso de la Universidad Panamericana, Campus Álamos, más del 50% de los estudiantes han tenido relaciones sexuales, quienes están expuestos al riesgo de infectarse con VIH.
4. Dentro de las prácticas protectoras para evitar la infección por VIH, el 66% de los estudiantes reconocen que siendo fiel a una sola pareja sexual no corren el riesgo de infectarse. Uno de los principales métodos para evitar la transmisión es el uso de condón, el 55% de los estudiantes hace mención a la importancia de su uso en las relaciones sexuales, 28% no es importante y 17% no saben.

Recomendaciones

1. Que las autoridades académicas de la Universidad Panamericana incluya en el pensum de estudios de las diferentes facultades, cursos sobre educación sexual, salud reproductiva, sobre el VIH, vías de transmisión, riesgos y tratamientos de la enfermedad, que promuevan en los estudiantes una conducta sexual responsable.
2. Que la facultad de Ciencias Médicas y de la Salud fomente campañas de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento sobre ITS, VIH con participación de los estudiantes de la carrera de enfermería.
3. Que la facultad de Ciencias Médicas y de la Salud promueva la prueba del VIH en los estudiantes universitarios que han tenido relaciones sexuales, están expuestos al riesgo de infectarse, con el apoyo de la Mesa Interuniversitaria y el programa de prevención de ITS VIH del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
4. Que los docentes en las diferentes facultades de la Universidad Panamericana promuevan la prevención del VIH; practicar la fidelidad, retardar la primera relación sexual y el uso de condón, pero sobre todo practicar con responsabilidad la sexualidad humana.

Referencias

1. Alfaro R. (2,009). *El pensamiento crítico en enfermería. Un enfoque práctico*. 4a ed., Editorial Elsevier, Madrid.
2. Alvarado J. (2013). *Educación Sexual Preventiva en adolescentes*. Facultad de Educación, UNED, España.
3. Arellano B. (2,009). *Cómo vivir con una persona con VIH*. México.
4. Bolaños González, Diego Andrés y Fión Cosillo, Eva María and Herrera, Luis Fernando (2,014). *Plan educacional proporcionado por el personal de salud a pacientes previo a la intervención quirúrgica*. Tesis, Universidad de San Carlos de Guatemala.
5. Cabello Garza, Martha Leticia (2,008). *La notificación del diagnóstico y las primeras reacciones de personas infectadas por el virus VIH*. Un estudio cualitativo realizado en el área metropolitana de Monterrey, NL Revista Perspectivas Sociales, Volumen 10 N° 1.
6. CELAM, (2,005). *Guía AutoCuidado personas con VIH. La Iglesia Católica Latinoamericana y del Caribe frente a la Pandemia del VIH y sida*, Consejo Episcopal Latinoamericano.
7. Cisneros, I. (2,004). *Modelos y Teorías de Enfermería*. (3ª edición) Editorial, Elsevier, España.
8. Código de Salud. *Decreto Ley 90-97* del Congreso de la República de Guatemala. (1,997).
9. Constitución Política de la República de Guatemala. Asamblea Nacional Constituyente, 1,986.

10. Congreso de la República de Guatemala. (2,000). Decreto 27- 2,000. *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*. López, Liliana (2,004). Se puede prevenir el sida. Madrid: Biblioteca Nueva. ISBN 84-9742-315-1.
11. Díaz MendiveI, Mariolys y Castillo Aguilar, Ivett, (2,012). *Alternativas de prevención en las Infecciones de Transmisión Sexual*. Editorial Cubana Enfermería vol.28 no.4, La Habana.
12. Digón, Ana (2,007). *Glosario de términos para Toxicología y Ambiente*. Programa Nacional de Riesgos Químicos.
13. Estrategia de ONUSIDA para 2,016-2,021. *Accion Acelerada para acabar con el Sida*.
14. Forero de Saade, María Teresa (1,997). *Conductas Básicas en Bioseguridad: Manejo Integral. Protocolo Básico para el Equipo De Salud*. Santafé De Bogotá, D.C.
15. Fuentes, M., Moreno E. (2017). *Conocimientos, prácticas, actitudes y percepciones de riesgo frente al VIH y SIDA en estudiantes de enfermería de la Universidad Autónoma de Madrid*. Proyecto de Investigación.
16. FUNDADEPS, (2,015). *Guía de actuación en VIH/SIDA*.
17. García A. (2,012). *Conocimientos y prácticas de riesgo ante el VIH/SIDA en adolescentes de la Facultad de Planeación Urbana y Regional de la Universidad Autónoma del Estado de México*.
18. García del Castillo, José A. (2,012). *Concepto de Percepción de Riesgo y su Repercusión en las Adicciones*. Health and Addictions / Salud y Drogas, Vol. 12, nº 2.

19. Gómez A. (2,011). *Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF "República del Ecuador"* del distrito de Villa María del Triunfo. Perú.
20. Gómez, Edna y Cogollo, Zuleima (2,011). *Conocimiento sobre VIH-SIDA en estudiantes de secundaria de Cartagena, Colombia.* Secondary students' knowledge about HIV-AIDS. Cartagena, Colombia.
21. González Pecotche, Carlos Bernardo. (1,938). *Revista Logosofía N° 39-doi*. Argentina.
22. Groves, C.P. (2,005). Wilson, D.E.; Reeder, D.M., eds. *Especies de mamíferos del mundo: una referencia taxonómica y geográfica.* (3rd ed.). Baltimore: Johns Hopkins University Press.
23. Hernández Sampieri, Roberto y Baptista Lucio, Pilar. (2003). *Metodología de la Investigación.* Tercera edición: McGraw-Hill. Interamericana. México, D. F.
24. Infosida (2,017). *El VIH y las poblaciones específicas.* Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.
25. Kübler Ross, Elizabeth. (2,003). *Sobre la Muerte y los Moribundos.* Edit. Mondadori. Barcelona.
26. La InfoRed SIDA (2,014). *Las Personas Mayores y el VIH.* he AIDS InfoNet is a project of the International Association of Providers of AIDS Care. México.
27. Mackay, Mathew. (1,997). "Autoestima, evaluación y mejora". Cuba.
28. Marriner, A. Raile, M. (2,007). *Modelos y Teorías en Enfermería.* Sexta edición, España. Editorial Harcourt Brace.

29. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2017). *las Áreas de Salud Vigilancia de ITS, VIH y Sida*. Departamento de Epidemiología, Vigilancia Epidemiológica del VIH Guatemala.
30. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2017). *Acuerdo Ministerial No. 87-2017 Mesa interuniversitaria de infecciones de transmisión Sexual (ITS) y Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)*.
31. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2016). *Plan Estratégico Nacional para la Prevención y Control de ITS, VIH y sida. 2017-2021*. Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y sida (PNS).
32. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2006). *Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)*.
33. Naciones Unidas. (2018) *Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible*. United Nations Publications, 300 East 42nd Street, Nueva York, NY, 10017, Estados Unidos de América.
34. ONUSIDA. (2000). *Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. El género y el VIH/SIDA*; Washington D.C.
35. ONUSIDA. (2003). *El VIH/SIDA y los Derechos Humanos. Directrices Internacionales*.
36. Orem, D.E. (1993). *Modelo de Orem. Concepto de Enfermería en la práctica*. Barcelona.
37. Pérez Porto, Julián y Gardey Ana. (2010). *Definición de: Definición de SIDA*.
38. Pérez, Adrián (2008). *La pandemia de siglo*. México.

39. Polit D. Hungler. (2,003). *Investigación Científica en ciencias y la Salud*. 3ª. Edición Elsevier, España.
40. Portell, Mariona; Riba Ma. Dolores y Ramón Bayés, (1,997) “*La definición de riesgo: implicaciones para su reducción*”, Revista de Psicología de la Salud, vol. 9 núm. 1.
41. Rasmussen, H.B. and J.E. Tharaldsen, (2,012) “*El impacto del clima de seguridad en la percepción del riesgo en plataformas de producción noruegas y danesas*”. Advances in Safety, Reliability and Risk Management, London.
42. Sánchez, Mario (2,004). *Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de Secundaria Básica Fructuoso Rodríguez*. Cuba. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana México D.F.
43. Sánchez, T. (2012) *Avances de Guatemala en el marco de la declaración compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA*. Tesis. Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Políticas.
44. Salas, P., Taylor C. L., Quezada, C. M., (2011) *Conocimientos y actitudes de los estudiantes universitarios costarrisenses con respecto al VIH/SIDA*. Facultad de Microbiología, Universidad de Costa Rica.
45. Sandoval Barrera, Evelyn Yesenia y Gudiel Ramos, Sandra Mariela (2,011). *Nivel de información acerca del VIH de los estudiantes de primer ingreso de las facultades de Agronomía, Derecho y Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala*.
46. Slovic, Paul and Elke Weber, (2,002), “*La percepción del riesgo que plantea el extremo eventos*”, Palisades, New York, April.

47. Toledano Grave de Peralta Y, Campos Muñoz M, Silveria Digón S, Pérez Castillo L. (2,006) *Modificación de conocimientos sobre VIH/sida en adolescentes guatemaltecos del Instituto de Magisterio de Fray Bartolomé* [artículo en línea]. MEDISAN.
48. Unaid, (2,015). *El Sida en cifras*. Ginebra, Suiza.
49. Whiteside, Alan (2,013). *Demografía y economía del VIH/sida. Departamento de Investigación en Economía Sanitaria y VIH/sida*. University of Natal, Durban, Sudáfrica.

Anexos

Anexo 1

Guatemala 05 de Febrero de 2019

Dr. Roberto Antonio Orozco Mejía
Decano
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud
Guatemala, Guatemala

Respetable doctor:

Reciba un cordial y atento saludo, deseándole éxitos frente a tan honroso cargo que usted preside.

Yo; Julio Estuardo Girón Ramos, con Documento Personal de Identificación Dpi 2122 163090101, extendido por el Registro Nacional de Personas RENAP, a través de la presente me permito **SOLICITAR: la aprobación del temas de tesis titulado “Conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH; que poseen los estudiantes de primer ingreso de las diferentes Facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos, San Miguel Petapa”.**

Previo a optar el grado académico de Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud, en la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa.

En espera de una respuesta de la presente solicitud, me es grato suscribirme.

Atentamente


Julio Estuardo Girón Ramos
Carné 2014014090
Teléfono: 4552 - 9435



Guatemala, 05 de Febrero del 2019

Dr. Roberto Antonio Orozco Mejía
Decano
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud
Guatemala, Guatemala.

Respetable doctor:

Reciba un cordial y atento saludo, deseándole éxitos frente a tan honroso cargo que usted preside.

Yo; Juana Teresa Rodríguez Celada, con Documento Personal de Identificación DPI 1803 10291 0101, extendido por el Registro Nacional de las Personas RENAP, a través de la presente me permito **SOLICITAR: la aprobación del tema de tesis titulado “Conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH, que poseen los estudiantes de primer ingreso de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa”.**

Previo a optar el grado académico de Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud, en la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa, Guatemala.

En espera de una respuesta a la presente solicitud, me es grato suscribirme.

Atentamente,



Juana Teresa Rodríguez Celada de Navarro

Carné 201406438

Teléfono: 3090.2262



Guatemala 07 de Febrero del 2019

Doctor
Roberto Antonio Orozco Mejía
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud
Guatemala, Guatemala

Respetable Doctor Orozco :

Reciba un cordial y atento saludo, deseándole éxitos frente a tan honroso cargo que usted preside.

Yo: Elvia Liliana Castillo Juárez, con Documento Personal de identificación DPI 2558709060101, extendido por el Registro Nacional de las Personas RENAP, a través de la presente me permito **SOLICITAR: la aprobación del tema de tesis titulado "Conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH, que poseen los estudiantes de primer Ingreso de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa".**

Previo a optar el grado académico de Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud, en la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa, Guatemala.

En espera de una respuesta a la presente solicitud, me es grato suscribirme.

Atentamente,


Elvia Liliana Castillo Juárez
Carné 201406241
Teléfono: 50888101



Doctor
Roberto Antonio Orozco Mejía
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud
Guatemala, Guatemala

Respetable Doctor Orozco :

Reciba un cordial y atento saludo, deseándole éxitos frente a tan honroso cargo que usted preside.

Yo: María de Jesús Méndez Rodríguez, con Documento Personal de identificación DPI 2423909860101, extendido por el Registro Nacional de las Personas RENAP, a través de la presente me permito **SOLICITAR: la aprobación del tema de tesis titulado "Conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH, que poseen los estudiantes de primer Ingreso de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa".**

Previo a optar el grado académico de Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud, en la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa, Guatemala.

En espera de una respuesta a la presente solicitud, me es grato suscribirme.

Atentamente,

María de Jesús Méndez Rodríguez
Carné 201402520
Teléfono: 59798104



Doctor
Roberto Antonio Orozco Mejía
Decano
Universidad Panamericana
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud
Su Despacho

Respetable Doctor Orozco:

Los Estudiantes de la Carrera Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud del Campus Álamos en proceso de elaboración de Tesis, le saludamos cordialmente, deseándole éxitos en sus labores cotidianas.

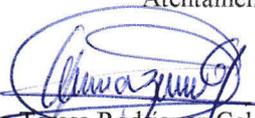
Hacemos del conocimiento que realizamos el trabajo de investigación sobre el tema: **“CONOCIMIENTOS, PRACTICAS Y PERCEPCION DE RIESGO EN RELACION A LA PREVENCIÓN DEL VIH, QUE POSEEN LOS ESTUIANTES DE PRIMER INGRESO DE LAS DIFERENTES FACULTADES DE LA UNIVERSIDAD PANAMERICANA, CAMPUS ALAMOS SAN MIGUEL PETAPA”.**

El motivo de la presente es para **solicitar autorización**, para aplicar el instrumento de nuestro trabajo de investigación con fines académicos, el que realizamos en grupo de cinco integrantes.

1. Pasar prueba piloto en Campus Naranja al 10 % del total de estudiantes de primer ingreso de las diferentes facultades.
2. Campus Álamos con estudiantes de primer ingreso de las diferentes facultades, para poder culminar nuestro trabajo de tesis.

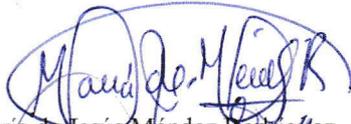
Agradeciendo su atención, comprensión y apoyo en nuestro proceso de trabajo de investigación,

Atentamente,


Juana Teresa Rodríguez Celada
Carné 201406438


Elvia Liliana Castillo Juárez
Carné 201406241


Vivian Flor García Gramajo
Carné 201402376


María de Jesús Méndez Rodríguez
Carné 201402520


Julio Estuardo Girón Ramos
Carné 201401490


UNIVERSIDAD
PANAMERICANA
RECIBIDO
14 FEB 2019
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD
Karla B. B. B.



Anexo 2

Guatemala, abril 2,019.

La presente investigación titulada: “Conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH, que poseen los estudiantes de primer ingreso de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa”. Es desarrollada por las estudiantes Teresa Rodríguez Celada, María de Jesús Méndez Rodríguez, Elvia Liliana Castillo Juárez, Vivian Flor García Gramajo, Julio Estuardo Girón Ramos como parte de la opción de egreso de la Carrera Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud que desarrolla la Universidad Panamericana. El estudio tiene como objetivo principal lo siguiente: Describir los Conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación al VIH, que poseen los estudiantes de primer ingreso de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana Campus Álamos, en el mes de abril año 2,019.

Su participación consistirá en responder la encuesta de “Conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH, que poseen los estudiantes de primer ingreso, mayores de edad, de las diferentes facultades; de forma anónima, luego de recolectar los datos pertinentes los investigadores, procesarán y analizarán los resultados para luego concluir en los hallazgos, dando para ello las recomendaciones pertinentes para evitar el riesgo de contraer la infección por VIH y sus consecuencias. Comprometiéndose a socializar los hallazgos del estudio a las autoridades competentes.

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Declaro que he recibido la información necesaria sobre la investigación denominada “Conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH, que poseen los estudiantes de primer ingreso de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa”.

Por lo cual firmo la presente como constancia de mi participación informada y voluntaria, pudiendo retirarme en cualquier momento si así lo considerara necesario.

Firma:

Fecha:

Facultad:

Anexo 3



UNIVERSIDAD PANAMERICANA
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

ENCUESTA PARA TRABAJO DE TESIS

“Conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH, que poseen los estudiantes de primer ingreso de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa”

Fecha: _____

Código _____

Instrucciones: Por favor contesta las preguntas, marcando la respuesta que más se aproxime a tu forma de pensar o actuar. Recuerda que no hay respuestas correctas o incorrectas, lo más importante es tu opinión personal, verdadera y libremente expresada, la que es estrictamente confidencial. Favor marcar con una X sobre la respuesta que corresponda a tu respuesta.

SECCIÓN 1 – CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

A continuación encontrarás algunas preguntas de información general sobre ti y tu familia. Recuerda que tus respuestas serán confidenciales.

Nº	Preguntas	Respuestas
P0 1	¿Cuántos años cumplidos tienes?	Edad en años cumplidos [][]
P0 2	¿Cuál es tu sexo?	1) Hombre() 2) Mujer.....()
P0 3	¿A qué Facultad perteneces?	1) Ciencias Jurídicas() 2) Ciencias Económicas.....() 3) Humanidades.....() 4) Educación() 5) Enfermería.....()
P0 4	¿En qué Carrera estás inscrito?	Especifica: _____
P0 5	¿A qué religión perteneces?	1) Católica() 2) Evangélica u otra denominación() 3) Testigo de Jehová() 4) Ninguna() 5) Otra()

Nº	Preguntas	Respuestas
		Especifica: _____ 6) No sé
P6	¿En qué país naciste?	1) Guatemala 2) Otro país Especifica: _____
P0 7	Si naciste en Guatemala, ¿en qué departamento naciste?	Especifica: _____
P0 8	Actualmente ¿cuál es tu estado civil?	1) Soltero(a) 2) Casado(a) o unido(a) 3) Separado(a) o divorciado(a) 4) Viudo(a)
P0 9	Actualmente tienes un trabajo por el cual percibes ingresos económicos?	1) Si 2) No

SECCIÓN 2 – EDUCACION SEXUAL

En esta parte te preguntaremos sobre las clases o pláticas que has recibido sobre sexualidad y reproducción humana, durante tu estancia en primaria, básicos, bachillerato y/o universidad. Te pedimos tu esfuerzo de memoria para una máxima veracidad en las respuestas.

Nº	Preguntas	Respuestas
P10	Durante tu estancia en la primaria, secundaria, bachillerato o universidad, ¿recibiste clases o pláticas sobre sexualidad o reproducción humana? Puedes elegir más de una opción.	1) Sí, en primaria 2) Sí, en secundaria 3) Sí, en diversificada 4) Si, en la universidad 5) No, nunca 6) No sé
P11	¿Quién(es) te han dado pláticas sobre sexualidad o reproducción humana en las instituciones educativas donde has estado? Puedes elegir más de una opción.	1) No he recibido pláticas de sexualidad 2) Profesor(a) 3) Padre de familia 4) Médico 5) Enfermera 6) Promotor de salud 7) Personal de una Organización civil 8) Psicólogo o Consejero 9) Otro Especifica: _____ 10) No sé
P12	¿Cuáles de estos temas te enseñaron en alguna institución educativa? Puedes elegir más de una opción.	1) No he recibido pláticas de sexualidad 2) Funcionamiento del cuerpo 3) Regla o menstruación

Nº	Preguntas	Respuestas
		4) Eyaculación () 5) Noviazgo () 6) Relaciones sexuales () 7) Embarazos no deseados () 8) Responsabilidad sexual () 9) VIH-SIDA () 10) Infecciones de transmisión sexual () 11) Igualdad entre mujeres y hombres () 12) Homosexualidad () 13) Aborto () 14) Derechos sexuales () 15) Violación () 16) Masturbación () 17) Responsabilidad sexual () 18) Virginidad () 19) Órganos sexuales femeninos y masculinos... () 20) Otro () Especifica: _____ 21) No sé ()
P13	¿En cuáles temas de los que se trataron te quedaste con dudas? Puedes elegir más de una opción.	1) No he recibido pláticas de sexualidad () 2) Funcionamiento del cuerpo () 3) Regla o menstruación () 4) Eyaculación () 5) Noviazgo () 6) Relaciones sexuales () 7) Embarazos no deseados () 8) Responsabilidad Sexual () 9) VIH-SIDA () 10) Infecciones de transmisión sexual () 11) Igualdad entre mujeres y hombres () 12) Homosexualidad () 13) Aborto () 14) Derechos sexuales () 15) Violación () 16) Masturbación () 17) Responsabilidad sexual () 18) Virginidad () 19) Órganos sexuales: femeninos y masculinos () 20) Orgasmo () 21) Excitación () 22) Otro () Especifica: _____ 23) No sé ()

N°	Preguntas	Respuestas
P14	<p>¿Qué temas de sexualidad te gustaría que te explicaran o volvieran a explicar en la universidad? Puedes elegir más de una opción.</p>	<p>1) Ninguno (</p> <p>2) Funcionamiento del cuerpo (</p> <p>3) Regla o menstruación (</p> <p>4) Eyaculación..... (</p> <p>5)Noviazgo (</p> <p>6) Relaciones sexuales (</p> <p>7) Embarazos no deseados (</p> <p>8) Responsabilidad Sexual (</p> <p>9) VIH-SIDA (</p> <p>10) Infecciones de transmisión sexual (</p> <p>11) Igualdad entre mujeres y hombres (</p> <p>12) Homosexualidad (</p> <p>13) Aborto (</p> <p>14) Derechos sexuales (</p> <p>15) Violación (</p> <p>16) Masturbación (</p> <p>17) Responsabilidad sexual (</p> <p>18) Virginidad (</p> <p>19) Órganos sexuales femeninos y masculinos (</p> <p>20) Orgasmo (</p> <p>21) Excitación (</p> <p>22) Otro (</p> <p>Especifica: _____</p> <p>23) No sé (</p>
P15	<p>¿Has platicado con alguien sobre las clases de sexualidad que recibiste?</p>	<p>1) No he recibido pláticas de sexualidad (</p> <p>2) Sí (</p> <p>3) No (</p> <p>4) No sé (</p>
P16	<p>¿Con quién o quiénes has platicado sobre los temas de sexualidad que recibiste? Puedes elegir más de una opción.</p>	<p>1) No he recibido pláticas de sexualidad (</p> <p>2) Compañeros de estudio (</p> <p>3) Amigos (</p> <p>4) Papás (</p> <p>5) Hermanos (</p> <p>6) Novia (o) (</p> <p>7) En foros o chats (</p> <p>8) En otros medio por internet (</p> <p>9) Con nadie (</p> <p>10) Otras personas (</p> <p>Especifica: _____</p>
P17	<p>Al platicar sobre las charlas de sexualidad que has recibido, ¿con quién o quiénes te sentiste más cómodo (a)? Puedes elegir más de una opción.</p>	<p>1) No he recibido pláticas de sexualidad (</p> <p>2) Compañeros de estudio (</p> <p>3) Amigos (</p> <p>4) Papás (</p> <p>5) Hermanos (</p> <p>6) Novia(o) (</p> <p>7) En foros o chats (</p>

Nº	Preguntas	Respuestas
		8) En otros medio por internet () 9) Con nadie () 10) Otras personas () Especifica: _____
P18	¿Te sentiste incómodo(a) con tus compañeros(as) cuando se hablaron estos temas en clase?	1) No he recibido pláticas de sexualidad () 2) Si () 3) No ()
P19	¿Sentiste confianza para hacer preguntas sobre las cosas que no entendiste?	1) No he recibido pláticas de sexualidad () 2) Si () 3) No ()
P20	¿Con quién(es) te sientes en confianza para hablar de temas de sexualidad? Puedes elegir más de una opción.	1) Padres (ambos) () 2) Mamá () 3) Papá () 4) Profesores () 5) Médicos () 6) Amigos () 7) Otros familiares () 8) Otras personas () Especifica: _____ 9) Con nadie ()
P21	¿Qué tan útiles han sido para ti las pláticas sobre sexualidad?	1) No he recibido pláticas de sexualidad () 2) Muy útiles () 3) Poco útiles () 4) Nada útiles () 5) No sé ()

No.	Pregunta	De acuerdo	En desacuerdo	No se
P22	Los niños/niñas deben recibir educación sexual en el colegio/escuela.			
P23	Los jóvenes deben recibir educación sexual en el colegio/escuela.			
P24	Te parece adecuado que se den pláticas sobre sexualidad en la universidad			
P25	Deben existir programas de salud sexual y reproductiva para adolescentes			
P26	Es muy importante que la mujer llegue virgen al matrimonio.			
P27	Es muy importante que el hombre llegue virgen al matrimonio			
P28	Los jóvenes deben ir donde están las trabajadoras sexuales para hacerse hombres.			
P29	Crees que tus padres estén de acuerdo en que te hablen sobre estos temas			

SECCIÓN 3 – CONOCIMIENTOS RESPECTO A VIH

A continuación estaremos haciendo algunas preguntas de conocimiento y opiniones sobre VIH. Recuerda que, tus respuestas se mantendrán confidencialmente.

No.	Pregunta	SI	NO	NO SE
P30	¿Conoces alguna persona que se haya infectado con el VIH?			
P31	¿Crees que puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH usando condones?			
P32	¿Crees que una persona de aspecto saludable puede estar infectada con el VIH?			
P33	¿Crees que te puedes infectar con el VIH por picaduras de zancudos?			
P34	¿Crees que te puedes infectar el VIH compartiendo alimentos con una persona que está infectada?			
P35	¿Crees que una mujer embarazada infectada con el VIH puede transmitirlo a su hijo o hija?			
P36	¿Crees que una mujer infectada con VIH puede transmitir el virus a su hijo o hija a través de la leche materna?			
P37	¿El VIH se puede curar con tratamiento?			
P38	¿Sabes dónde puedes hacerte una prueba para saber si tienes una infección de transmisión sexual (clamidia, sífilis, herpes, gonorrea, etc.)?			
P39	¿Irirías a hacerte una prueba a ese lugar?			
Nº	Preguntas	Respuestas		
P40	En caso negativo, ¿por qué no irías a ese lugar? Puedes elegir más de una opción.	1) Dan mala atención 2) Está muy lejos 3) Son para personas de escasos recursos 4) Me da pena/vergüenza 5) No tengo dinero 6) Otro Especifica: _____		
P41	¿Crees que siendo fiel a una sola pareja sexual que no tenga VIH se puede reducir el riesgo de transmisión del VIH?	1) Sí 2) No 3) No sé		
P42	¿Cuál crees que es tu nivel de riesgo o probabilidad de adquirir el VIH?	1) No tengo ningún riesgo 2) Riesgo pequeño 3) Riesgo moderado 4) Riesgo alto 5) Tengo VIH 6) No sé		

SECCIÓN 4 – PRUEBA DE VIH:

A continuación estaremos haciendo algunas preguntas acerca de pruebas de VIH. Recuerda que tus respuestas serán confidenciales.

No.	Pregunta	SI	NO	NO SE
P43	¿Has oído hablar de la prueba que se realiza para saber si una persona tiene VIH?			
P44	¿Sabes qué hacer si deseas realizarte la prueba de VIH?			
P45	¿Alguna vez te has realizado la prueba de VIH?			
P46	En los últimos 12 meses, ¿te has realizado la prueba de VIH?			

Nº	Preguntas	Respuestas
P47	En tu opinión, ¿el VIH/SIDA es un problema de salud de los jóvenes?	1) Totalmente de acuerdo 2) De acuerdo 3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4) En desacuerdo 5) Totalmente en desacuerdo 6) No sé
P48	En tu opinión, ¿el VIH/SIDA es un problema importante en Guatemala.	1) Totalmente de acuerdo 2) De acuerdo 3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4) En desacuerdo 5) Totalmente en desacuerdo 6) No sé

SECCIÓN 5 – PRÁCTICAS DE RIESGO DE CONTRAER EL VIH:

Ahora quisiera que contestes algunas preguntas que **podieran** parecer muy personales o difíciles de contestar. Recuerda, tus respuestas son confidenciales y anónimas, es decir que tu nombre no estará en este cuestionario.

N°	Preguntas	Respuestas
P49	¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales?	1) Sí 2) No
P50	¿A qué edad tuviste relaciones sexuales por primera vez?	1) [][] años 2) No he tenido relaciones sexuales
P51	¿Con quién tuviste tu primera relación sexual?	1) No he tenido relaciones sexuales 2) Novio(a) 3) Amigo(a) 4) Conocido(a) 5) Madre/Padre/ Madrastra/Padrastro 6) Otro familiar 7) Profesor(a) 8) Alguien a quien tú pagaste 9) Líder religioso 10) Empleador(a) / Jefe(a) 11) Compañero(a) de clases 12) Vecino(a) 13) Policía / personal de seguridad 14) Desconocido(a) 15) Alguien que te pagó 16) Otro Especifica: _____
P52	¿Qué tan mayor o menor de edad que tú, era la persona con quien tuviste relaciones sexuales la primera vez?	1) No he tenido relaciones sexuales 2) Más de 10 años mayor 3) Entre 5 y 10 años mayor 4) Entre 1 a 4 años mayor 5) De tu misma edad 6) Entre 1 a 4 años menor 7) No sé
P53	¿Tú o tu pareja utilizaron algún método de protección la primera vez que tuvieron relaciones sexuales?	1) No he tenido relaciones sexuales 2) Sí 3) No 4) No sé
P54	¿Qué método has utilizado para evitar infectarte del VIH?	1) No he tenido relaciones sexuales 2) Abstinencia 3) Fidelidad 4) Uso del condón..... 5) Ninguno

N°	Preguntas	Respuestas
P55	¿Quién propuso o tomó la iniciativa para usar protección en la primera relación sexual?	1) No he tenido relaciones sexuales 2) Yo..... 3) Mi pareja 4) Ambos 5) No recuerdo.....
P56	Si tú o tu pareja no usaron ningún método de	1) No he tenido relaciones sexuales

	protección en su primera relación sexual, ¿por qué no lo hicieron? Puedes elegir más de una opción.	2) Estaba excitado y no pensé 3) Mi pareja no quiso usarlo 4) Yo no quise usarlo 5) Tenía confianza en la fidelidad de mi pareja 6) Es menos satisfactorio con condón 7) No lo conseguimos en ese momento 8) No lo creí necesario 9) Los condones son demasiado caros 10) No pensé en el embarazo 11) No sabía dónde conseguirlo 12) No pensé en enfermedades como el VIH 13) Mi religión no me lo permite 14) Deseaba tener un hijo 15) No esperaba tener relaciones en ese momento.....() 16) Otro Especifica: _____ 17) No sé
P57	¿Tu primera relación sexual fue?	1) No he tenido relaciones sexuales 2) Voluntaria 3) Forzada
P58	¿Alguna vez te han forzado a tener relaciones sexuales en contra de tu voluntad? Relaciones sexuales forzadas se definen como toda situación donde una persona obliga a otra a sostener cualquier tipo de acto sexual, con penetración, en contra de su voluntad, a través del uso de la fuerza y/o intimidación psicológica y/o amenaza.	1) Sí 2) No
P59	Durante los últimos 12 meses, ¿te han forzado a tener relaciones sexuales en contra de tu voluntad?	1) Sí 2) No

Nº	Preguntas	Respuestas
P60	Durante los últimos 12 meses, ¿quién te ha forzado a tener relaciones sexuales en contra de tu voluntad? Puedes elegir más de una opción.	1) No he tenido relaciones sexuales forzadas() 2) Novio(a) 3) Amigo(a) 4) Conocido(a) 5) Madre/Padre 6) Madrastra/Padrastra 7) Otro familiar 8) Maestro(a) 9) Líder de la comunidad 10) Líder religioso 11) Empleador(a) / Jefe(a) 12) Compañero(a) de clases/ centro juvenil/hogar seguro 13) Vecino(a) 14) Policía / miembro del ejército, personal de seguridad .() 15) Personal del centro juvenil/hogar seguro 16) Desconocido(a) 17) Cliente / padrote / el (la) que controla mi trabajo

		sexual
		18) Otro
		Especifica:
P61	Después de tu primera relación sexual, ¿has tenido más relaciones sexuales?	1) No he tenido relaciones sexuales 2) Sí 3) No
P62	¿Hace cuánto fue tu última relación sexual?	1) No he tenido relaciones sexuales 2) Hace un día o menos 3) Hace entre 2 días y una semana 4) Hace entre 1 a 2 semanas 5) Hace entre 2 semanas a 1 mes 6) Hace entre 1 mes a 3 meses 7) Hace entre 3 meses a 6 meses 8) Hace más de 6 meses 9) No estoy seguro/No recuerdo.....
P63	¿Con cuántas personas distintas has tenido relaciones sexuales en toda tu vida?	1) No he tenido relaciones sexuales 2) Número de personas [] [] 3) No estoy seguro/No recuerdo 4) No contesta
P64	Del total de personas con las que tuviste relaciones sexuales, ¿con cuántas lo hiciste a cambio de dinero, regalos o bienes materiales?	1) No he tenido relaciones sexuales 2) Ninguna 3) Número de personas [] [] 4) No estoy seguro/No recuerdo.....
P65	La última vez que tuviste relaciones sexuales a cambio de dinero, regalos o bienes materiales, ¿tú o tu pareja usaron condón?	1) No he tenido relaciones sexuales a cambio de dinero 2) Sí 3) No 4) No estoy seguro/No recuerdo.....

Nº	Preguntas	Respuestas
P66	En caso de no haber usado condón la última vez que tuviste relaciones sexuales a cambio de dinero, regalos o bienes materiales, ¿por qué fue? Puedes elegir más de una opción.	1) No he tenido relaciones sexuales a cambio de dinero () 2) Mi pareja no quiso usar condón () 3) Yo no quise usar condón () 4) Es menos satisfactorio con condón () 5) No lo conseguimos en ese momento () 6) Es responsabilidad de la mujer () 7) Es responsabilidad del hombre () 8) No lo creí necesario () 9) Son demasiado caros () 10) Mi religión no me lo permite () 11) Deseaba tener un hijo () 12) No esperaba tener relaciones en ese momento () 13) Otro () Especifica:
P67	¿Quién propuso o tomó la iniciativa para usar alguna protección en tu última relación sexual?	1) No he tenido relaciones sexuales () 2) Yo () 3) Mi pareja () 4) Ambos ()

Nº	Preguntas	Respuestas
P68	<p>Si tú o tu pareja no usaron ningún método de protección en su relación sexual más reciente, ¿por qué no lo hicieron? Puedes elegir más de una opción.</p>	<p>1) No he tenido relaciones sexuales () 2) Mi pareja no lo pidió () 3) Tenía confianza en mi pareja () 4) Es menos satisfactorio con protección () 5) No lo pude conseguir en ese momento () 6) La protección es responsabilidad de la mujer () 7) La protección es responsabilidad del hombre () 8) No lo creí necesario () 9) No pensé en el embarazo () 10) No pensé en infecciones como el VIH/SIDA () 11) No sabía dónde obtener métodos de protección ... () 12) Los métodos de protección son malos para la salud () 13) Mi religión no me lo permite () 14) Deseaba tener un hijo () 15) No esperaba tener relaciones en ese momento () 16) Otro () Especifica: _____</p>
P69	<p>Si no usaron condón durante la última relación sexual. ¿Por qué no lo usaron? Puedes elegir más de una opción.</p>	<p>1) No he tenido relaciones sexuales () 2) Mi pareja no quiso usar condón () 3) Yo no quise usar condón () 4) Es menos satisfactorio con condón () 5) No lo conseguimos en ese momento () 6) Es responsabilidad de la mujer () 7) Es responsabilidad del hombre () 8) No lo creí necesario () 9) Son demasiado caros () 10) Mi religión no me lo permite () 11) Deseaba tener un hijo () 12) No esperaba tener relaciones en ese momento () 13) Otro () Especifica: _____</p>
P70	<p>La última vez que tuviste relaciones sexuales ¿habías bebido alcohol?</p>	<p>No he tenido relaciones sexuales..... () Sí () No ()</p>
P71	<p>Alguna vez en la vida, ¿has tenido relaciones sexuales con personas de tu mismo sexo?</p>	<p>1) No he tenido relaciones sexuales () 2) Sí () 3) No ()</p>

SECCION 6 – PERCEPCION SOBRE VIH/SIDA

Lee las siguientes opiniones y contesta si estás de acuerdo o no con cada una ellas.

No.	Pregunta	De acuerdo	En desacuerdo	No se
P72	No me incomoda tener un compañero de clases infectado con el virus del VIH.			
P73	Es necesario promover que las mujeres con VIH no tengan hijos.			
P74	Si supiera que alguien que vende comida tiene VIH no le compraría.			
P75	El gobierno debe pagar el tratamiento de las personas que tienen VIH.			
P76	Con la única persona con quien no compartiría vivienda es con una persona con VIH.			
P77	Podría hacerme amigo(a) de un compañero(a) de universidad que tuviera VIH.			
P78	Las personas que se infectaron con VIH fue porque se lo buscaron.			
P79	La convivencia en clase con una persona con VIH no representa ningún riesgo.			
P80	Sería mejor que hubiera colegios donde acudieran exclusivamente estudiantes con VIH.			
P81	Las personas con VIH pueden formar parejas y tener hijos.			
P82	Una persona que tiene VIH tiene una sentencia de muerte.			

GLOSARIO

1. Abandono de tratamiento: Suspensión voluntaria del tratamiento antirretroviral por iniciativa del paciente.
2. Adherencia al tratamiento antirretroviral: La capacidad del paciente para implicarse correctamente en la elección, inicio y cumplimiento del mismo, a fin de conseguir una adecuada supresión de la replicación viral.
3. Adherencia o apego: Se define como la capacidad de un individuo para cumplir con las indicaciones médicas.
4. Autocuidado: acciones que permiten al individuo atender de una forma adecuada su situación de salud, frente a determinada enfermedad, a fin de evitar el deterioro y/o complicaciones. Estas acciones puede realizarlas por sí mismo y con los recursos a su alcance, partiendo de las recomendaciones dadas por el personal de salud.
5. Carga viral: Cantidad de virus en el torrente sanguíneo. Para determinar la carga viral del VIH se utilizan pruebas de gran sensibilidad que no están disponibles en muchas partes del mundo. Para un tratamiento combinado eficaz es fundamental tener la capacidad de medir la carga viral.
6. Efectos adversos: Se refiere a efectos negativos o no deseados de un medicamento, tales como: dolor de cabeza, estómago, náusea coloración rojiza de la piel o daño al hígado.
7. Enfermedades de transmisión sexual (ETS): Las ETS son enfermedades que se pasan de una persona a otra a través del contacto sexual. Estas incluyen la clamidia, la gonorrea, los herpes genitales, el virus del papiloma humano (VPH), la sífilis y el VIH. Muchas de estas enfermedades no tienen síntomas por un largo tiempo. Incluso sin síntomas, aún pueden hacer daño y transmitirse durante las relaciones sexuales.
8. Epidemia: Ocurre cuando una enfermedad infecciosa afecta a un gran número de personas de una población.

9. Epidemiología: Rama de la ciencia médica dedicada al estudio de la incidencia, la distribución y el control de una enfermedad en una población.
10. Factor de riesgo: Conducta o condición que expone a las personas al contacto con el VIH.
11. Fiebre: Temperatura corporal central elevada al menos 0,8 a 1,1 centígrados por encima de la temperatura normal del individuo (>38°C).
12. Riesgo de infección: Riesgo de ser invadido por organismos patógenos.
13. Incidencia: Número de nuevos casos que se dan en una población determinada durante un cierto periodo de tiempo.
14. Incidencia del VIH: Este parámetro, también denominado a veces incidencia acumulada, indica la proporción de gente que ha resultado infectada por el VIH en un determinado período.
15. Iniciación sexual: La edad a la que una persona mantiene relaciones sexuales por primera vez.
16. NICHD: Instituto Nacional de la Salud Infantil y desarrollo Humano Eunice Kennedy (NICHD, por sus siglas en inglés) es una agencia del gobierno federal que realiza investigaciones sobre temas de salud. Creado en 1962, el Instituto es parte de los Institutos nacionales de la Salud (NIH, por sus siglas en Inglés) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.
17. Medicación contra el VIH (Tratamiento antirretrovírico): Los medicamentos contra el VIH corresponden a una de las cuatro clases siguientes: inhibidores de la proteasa; inhibidores no nucleosídicos de la transcriptasa inversa; inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos o los nucleótidos; y (los más recientes) inhibidores de la fusión (actualmente sólo existe un fármaco de esta clase el Fuzeon).
18. OMS: La Organización Mundial de la Salud.
19. Pandemia: Una enfermedad prevalente en todo un país, continente o en el mundo entero.
20. Pareja discordante: Pareja compuesta por un miembro VIH-negativo y otro VIH-positivo.
21. Período de incubación: El intervalo de tiempo que media entre la infección por el VIH y la aparición de patologías definitorias del SIDA.
22. Período silente (periodo ventana): Período que media entre la transmisión del VIH y la síntesis de anticuerpos por parte del sistema inmunitario. Éste tarda unos tres meses en

fabricar anticuerpos contra el VIH en cantidad suficiente como para detectarla mediante una prueba. Periodo silente, una persona dará resultado negativo a las pruebas de detección del virus y sin embargo podrá transmitirlo a otras.

23. Preservativo (femenino): Bolsa de poliuretano (los de segunda generación -FC2-son de nitrilo) que se introduce en la vagina antes de una relación sexual, que se mantiene en su lugar mediante un anillo interno holgado y un anillo externo rígido. El preservativo femenino impide la concepción y protege de las infecciones de transmisión sexual.
24. Preservativo (masculino): Funda que se desenrolla sobre el pene erecto. Los preservativos masculinos, que son de látex o poliuretano, impiden la concepción, la transmisión del VIH y otras ITS.
25. Prevalencia: Medida de la proporción de individuos de una población afectados por cierta enfermedad en un momento dado. Prevalencia se refiere a todos los casos, tanto antiguos como nuevos.
26. Prevalencia del VIH: Expresado generalmente como porcentaje, este parámetro mide la proporción de individuos de una población que en un momento dado presentan el VIH.
27. Prueba ELISA: Prueba sanguínea relativamente barata que permite detectar la presencia de anticuerpos contra un antígeno concreto. Cuando una prueba sanguínea arroja positivo, conviene, de ser posible, confirmar el resultado mediante una prueba más exacta, la de inmunoelectro transferencia (más conocida como Western Blot).
28. Western blot: Técnica utilizada para detectar anticuerpos contra el VIH en muestras sanguíneas. Suele emplearse para confirmar todos los resultados positivos obtenidos con ELISA. Combinando ambas pruebas se logra una exactitud del 99%.
29. Relaciones sexuales más seguras: Actividades sexuales en las que hay pocas probabilidades de transmisión del VIH. Por 'relación sexual más segura' se entiende toda expresión sexual en la que los participantes se aseguran de que la sangre, el semen, el moco vaginal o la sangre menstrual de una persona no entren en contacto con la sangre o las mucosas de la otra persona (vulva, vagina, recto, boca y/o nariz). Para prevenir esta eventualidad basta con utilizar preservativo masculino o femenino.

30. Retrovirales: Son medicamentos antivirales específicos para el tratamiento de infecciones por retrovirus como por ejemplo, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).
31. Retrovirus: Tipo de virus que es capaz de insertar su material genético en el ADN de una célula anfitriona. Hasta hace poco tiempo no se habían observado retrovirosis (infecciones por retrovirus) en el ser humano. El VIH es un retrovirus.
32. Riesgo: Referido al riesgo de exposición al VIH o a la probabilidad de que una persona contraiga la infección por el VIH. Determinados comportamientos crean, aumentan o perpetúan el riesgo. Son los comportamientos, y no la pertenencia a un grupo, los que ponen a las personas en situaciones en las que pueden quedar expuestas al VIH.
33. Seroconversión: Síntesis de anticuerpos en respuesta a la presencia de un antígeno. Con el VIH, la seroconversión suele producirse entre 4 y 12 semanas después de contraer la infección, aunque en excepcionales casos ha llegado a tardar 6 o más meses.
34. Seropositivo: Que arroja resultado positivo a las pruebas de detección de anticuerpos contra el VIH.
35. Sexualidad: es una necesidad psicofisiológica, propia de todas las personas y que se manifiesta a lo largo de toda la vida, aunque obviamente en cada etapa (infancia, juventud, adultez y senectud) se viva de diferentes formas. Es manifestación de la afectividad, que se siente por sí mismo y hacia los demás.
36. SIDA (Síndrome de inmunodeficiencia adquirida): Patología debida a la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que daña a las células del sistema inmunitario y merma así la capacidad del cuerpo para combatir las enfermedades. Las personas con SIDA están expuestas a un gran número de enfermedades infecciones potencialmente mortales. En general las enfermedades pueden ser tratadas, pero no hay ninguna terapia eficaz para la inmunodeficiencia de fondo causada por el virus. El SIDA es el último estadio y también el más grave, del espectro clínico de patologías asociadas al VIH.
37. Síndrome: Grupo de síntomas descritos por el paciente o de signos clínicos observados al examinarlo, que en su conjunto son característicos de una determinada patología.
38. Sistema inmunológico: Es el mecanismo de defensa del cuerpo contra las infecciones. Las células CD4 forman parte del sistema inmunológico.

39. Tasa de morbilidad: Porcentaje de personas que están enfermas durante cierto periodo de tiempo.
40. Tasa de mortalidad: Porcentaje de muertes durante cierto periodo de tiempo.
41. Transmisión del VIH: Para que haya transmisión del VIH deben cumplirse dos condiciones: que el virus esté presente y que disponga de una vía de entrada al interior del cuerpo. Los tres modos de transmisión más comunes son: Relaciones sexuales sin protección con una pareja infectada, durante la relación el virus puede penetrar en el cuerpo a través del revestimiento mucoso de la vagina, la vulva, el pene, el recto o, en casos muy raros la boca. La probabilidad de transmisión se multiplica en presencia de factores dañinos para dicho revestimiento, en particular otras infecciones de transmisión sexual, que causan ulceraciones o inflamación de las mucosas. Contacto directo con sangre infectada. El caso más frecuente es el de consumidores de drogas inyectables que utilicen agujas o jeringas contaminadas con ínfimas cantidades de sangre portadora del virus. Transmisión materno infantil, durante el embarazo, el parto o tras el nacimiento, a través de la leche materna.
42. Transmisión vertical: Transmisión de un patógeno, como el VIH, de la madre al feto durante el embarazo o el parto.
43. Vacuna preventiva contra el VIH: Vacuna concebida para impedir que la infección por el VIH se establezca en una persona.
44. Vacuna terapéutica contra el VIH: Vacuna destinada a estimular la respuesta inmunitaria al VIH en personas ya infectadas por el virus.
45. VIH (virus de inmunodeficiencia humana): Es el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, un virus que disminuye las defensas de nuestro organismo, dejándonos expuestos a adquirir cualquier enfermedad.
46. Virus: Es una palabra de origen latino, cuyo significado es veneno o toxina. Se trata de una entidad biológica que cuenta con la capacidad de autorreplicarse al utilizar la maquinaria celular. Un virus está formado por una cápside de proteínas que envuelve al ácido nucleico (ADN o ARN).
- UNESCO (2,008) Recomendaciones de la UNESCO sobre la terminología y la redacción del material relativo al VIH y al SIDA. París, SP Francia.