

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
UNAN - LEÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
CARRERA DE FARMACIA**



***MONOGRAFÍA PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO QUÍMICO  
FARMACÉUTICO***

**Conocimientos y Actitudes Sobre la Prevención y Tratamiento del VIH-SIDA que tienen los Estudiantes del Último Año de las Carreras del Área de la Ciencias de la Salud de la UNAN-LEÓN en el Periodo Comprendido de Septiembre-Noviembre del año 2005.**

**AUTORES:**

**BR. Denis Ramón Sevilla Oporta. (q. e. p. d)  
BR. Zaida Francisca Sibaja Flores.  
BR. Aracelly de los Ángeles Treminio.**

**TUTORA:**

**MSC. Angélica María Sotelo Chevez.**

**León, Nicaragua.  
Mayo de 2006**



## **DEDICATORIA**

Dedicamos la presente monografía a todas las personas afectadas por VIH-SIDA, y aquellas que luchan contra la epidemia y la discriminación de las cuales son objetos estos pacientes.

*Denis Ramón Sevilla Oporta.*

*Zaida Francisca Sibaja Flores.*

*Aracelly de los Ángeles*

*Treminio.*



## **DEDICATORIA**

A JEHOVA DIOS Padre Celestial, por darme la fuerza, sabiduría y la perseverancia para poder terminar el presente trabajo.

A mi madre, Inés Oporta Sánchez, por darme lo mejor de su persona a través de mi vida, con su amor, cariño, apoyo y ayuda incondicional sin pedir nunca nada a cambio.

A mi compañera y futura esposa, Mayely Zamora Guillen, por su compañía, comprensión, cariño y por darme lo mejor de su persona.

A mi hijo, Denis Sevilla Gordón, por no poderle dar aun lo mejor de mí, por cumplir esta meta.

A mi hijo (a), que aun no a nacido, pero que lo esperamos con amor y cariño.

A mi hermano, Erick Noel Oporta, por luchar cada día por ser mejor.

A mi padre sustituto y amigo, Alejandro Rodrigues Jonson, por demostrarme y darme lo mejor de su persona, ayuda incondicional, apoyo y dedicación desinteresada.

*Denis Sevilla Oporta.*



## **DEDICATORIA**

A Dios, por que en el se concentra la fuerza que necesito para seguir siempre adelante, por el amor que me ha brindado desde en el primer momento de mi existencia, por ser mi mejor amigo en los momentos alegres y triste de mi vida, a la Inmaculada Concepción de Maria por haberme iluminado mis pasos y fortalecerme cada día a través de la fe para culminar mis estudios universitarios.

A mi madre, Lic. Gloria Zila Flores Zapata, quien es ejemplo de mujer y mi inspiración en todo momento, a mis hermanas Lic. Gloria María, Dra. Martha Regina y Johanna Francisca Sibaja Flores, así como a mis sobrinas Bertha Maria, Gladys Melissa Jarquin Sibaja y Cinthya Regina, Anniett Carolina Gamboa Sibaja y a mi amigo y hermano Dr. Juan Francisco Álvarez por su apoyo y amor incondicional que me ha brindado en todo momento.

A mis amigas (o): Esther, Kenneth, Beasley, Glenda, Ericka, Virginia, Heykel, Aracelly, Anita, Normita y Arlen por su apoyo incondicional y por estar siempre en los momentos de mi vida.

A la Lic. Sonia Uriarte, Msc. Fernando Baca, Msc. Mercedes Pacheco, Msc. Y tutora Angélica María Sotelo Chevez por su apoyo y por creer en mí todo el tiempo.

*Zaida Francisca Sibaja Flores.*



## **DEDICATORIA**

A DIOS Nuestro Padre Creador, por darme fuerza, sabiduría y perseverancia, para culminar mis estudios profesionales.

A mi madre, Lic. Angélica Lucrecia Treminio Zamora, por apoyarme y brindarme amor incondicional en todos los momentos, por haberme ayudado a alcanzar unos de mis grandes anhelos, que hoy es signo de mucha satisfacción y felicidad.

A mi abuela, Genara Zamora Jarquin, que donde ella este, siempre esta a mi lado.

A mi abuelo, Andrés Treminio, Tías Adelaida Treminio, Josefa Zamora, y madrinas Carmen Méndez, Aydalina Gonzáles, por apoyarme emocionalmente.

A mi novio. Ing. Hugo José Fuentes Hernández, por su amor, cariño, comprensión, dándome la fuerza y palabras de aliento cuando lo necesito.

A mis amigas (os), en especial a: Esther, Zaida, Glenda, Karla, Floricelda, Claudia, Beasley, Kenneth, Ericka, Virginia, Sughey, Arlen, Carlos, Rosa, Brenda, por comprenderme en los momentos difíciles y de gran felicidad en mi vida.

A mi tutora, Msc. Angélica Maria Sotelo Chévez, por la paciencia, dedicación, comprensión y sobre todo en darme la confianza y seguridad para seguir siempre adelante.

*Aracelly de los Ángeles Treminio.*



### AGRADECIMIENTO.

Agradecemos a Dios nuestro Padre Celestial, por darnos la fuerza y perseverancia para terminar este trabajo.

A nuestra tutora Msc. Angélica María Sotelo Chevez, por brindarnos su apoyo incondicional y ofrecernos lo mejor de sus conocimientos en todo los momentos que lo solicitamos.

Al grupo de revisión que muy amablemente dedicaron su tiempo a nuestro trabajo, dándonos críticas positivas para el beneficio de nuestro trabajo.

A la Dra. Quezada responsable del programa de ETS y VIH-SIDA del SILAIS-León.

*Denis Ramón Sevilla Oporta.*

*Zaida Francisca Sibaja Flores.*

*Aracelly de los Ángeles  
Freminio.*



## INDICE

<b>Contenido</b>	<b>Páginas</b>
▪ <b>Introducción.....</b>	<b>1</b>
▪ <b>Antecedentes.....</b>	<b>3</b>
▪ <b>Justificación.....</b>	<b>5</b>
▪ <b>Objetivos.....</b>	<b>7</b>
▪ <b>Marco Teórico.....</b>	<b>9</b>
▪ <b>Diseño Metodológico.....</b>	<b>39</b>
▪ <b>Resultados .....</b>	<b>41</b>
▪ <b>Conclusiones.....</b>	<b>57</b>
▪ <b>Recomendaciones.....</b>	<b>59</b>
▪ <b>Bibliografía.....</b>	<b>61</b>
▪ <b>Anexos.....</b>	<b>63</b>



# INTRODUCCION



## INTRODUCCIÓN.

En la actualidad el flagelo del VIH-SIDA como tal, tiene un gran auge social, debido a que esta enfermedad cada día cobra más vidas humanas en todo el mundo. Es necesario concientizar a las personas de las consecuencias de no tomar medidas necesarias para prevenir dicho mal. Esto va de la mano con la ignorancia reflejada en la falta de educación y aceptación que se puede tener de las personas que padecen esta enfermedad.

En Nicaragua, mucho más tarde que en otros países de Latino América, los primeros casos se registraron a inicio de 1987, debido a 10 años de conflicto civil y a la baja incidencia de personas que usaban drogas por vía intravenosa. El VIH-SIDA en Nicaragua se encuentra en las ciudades más grandes como:

- Primer lugar: Managua (50.81% )
- Segundo lugar: Chinandega (16.52% )
- Tercer lugar: León (8.01% )
- Cuarto lugar: Masaya ( 7.25% )
- Quinto lugar : RAAN( 2.87% )
- Sexto lugar : RAAS ( 2.37% )

Teniendo en cuenta estas poblaciones, se refleja un mayor índice de incidencia de 87.83% de la población afectada.

Los medicamentos y la terapia psicológica en estos tipos de pacientes son de difícil acceso debido a las raquíticas políticas socioeconómicas que tiene el país, es por ello, que el seguimiento fármaco-terapéutico y psicológicos es de los principales problemas que enfrentan estos pacientes, agregando la discriminación social de la población que ignora el verdadero sentido de la enfermedad.

Se han propuestos nuevas políticas de fortalecimientos en estas área de la salud apoyado por organismos no gubernamentales (ONG) con un financiamiento millonario para mitigar los efectos que producen dicha enfermedad a través de programas organizados e impulsados por el sector salud, aunque en la practica dichos programas siguen siendo ineficaces y de poco beneficios para la población afectada.

En el país el índice de prevalencia es de alrededor de cuatro personas por cada 100,000 habitantes y para el año 2010 se prevee que aumente al doble de cifra actual.

Es por ello que se quiere concientizar a través de los profesionales de la salud por medio del apoyo que estos puedan ofrecer a los pacientes en las diferentes áreas medicas, con la finalidad de cambiar la cultura y actitudes reflejadas en la ayuda incondicional que se pueda ofrecer para prevenir, concientizar, apoyar y fortalecer las debilidades e inconvenientes que representen en el transcurso y evolución de la enfermedad.



# ANTECEDENTES



## ANTECEDENTES

En 1990 se realizó en Barbados un estudio sobre conocimientos y actitudes de los estudiantes de secundaria sobre el SIDA, el cual demostró que los estudiantes tenían conocimientos amplios y correctos sobre las principales vías de transmisión de VIH-SIDA, pero que la mayoría no estaba segura de cómo comportarse ante una persona con VIH-SIDA, al igual que nociones equivocadas sobre educación sanitaria.

En 1995 en el municipio de Jinotega-Nicaragua, se realizó un estudio sobre conocimientos, actitudes y conducta a estudiantes de secundarias, demostrando que la mayoría de participantes tenían conocimientos teóricos adecuados sobre la transmisión y prevención del VIH-SIDA, siendo los estudiantes de más edad (27-40 años) varones casados, colegios privados y turnos nocturnos los que poseen más conocimientos adecuados.

En mayo de 1998 se hizo un estudio sobre conocimientos, práctica de riesgo y sobre prevalencia del VIH en reos en el sistema penitenciario del municipio de Juigalpa, obteniendo una información adecuada en lo cual refleja que la mayoría de la población penal tienen información básica sobre el SIDA, además de identificar acertadamente los mecanismos de transmisión del VIH-SIDA. También se reflejó que más de un tercio del grupo de estudio tenía desconocimientos sobre el VIH-SIDA, pero si tienen conocimiento sobre cómo prevenirlo, sin embargo son un grupo vulnerable para adquirir la enfermedad, ya que no tenían acceso a la información escrita.

En Nicaragua, desde el año 1987 cuando se oficializó el primer caso de VIH-SIDA, el número de afectados se ha mantenido en ascenso continuo y acelerado, afectando cada día a poblaciones más jóvenes.

Desde 1987 hasta diciembre 2002, se han acumulado un total de 997 casos de VIH-SIDA, la tasa de prevalencia es de 3.63 x 100.000 habitantes con una relación de hombre-mujer de 2.9:1. La vía de transmisión más frecuente es la sexual y de esta la heterosexual (68%) es la predominante, pero las edades más afectadas son las de 19 a 34 años (32%).

Los SILAIS con mayor número de casos son los que concentran más población y los fronterizos como: Managua (capital del país), Chinandega (fronterizo con Honduras), León



---

(zona de estación de pase muy importante siendo el corredor entre el occidente y el sur del país más utilizado por el transporte pesado internacional), la Región Autónoma Atlántica (Sur Bluefields) y la Región Autónoma Atlántica Norte (ambas con una amplia frontera tanto marítimas, terrestre como aérea).

# JUSTIFICACION



## **JUSTIFICACIÓN**

Se pretende hacer una evaluación dirigida a conocimientos y actitudes que pueden tener los estudiantes de las carreras del área de la salud, para poder medir de que forma contribuyen a dar apoyo a pacientes infectados con este virus y ha concientizar de manera correcta y eficaz a la población en general, pues solo de esta forma se va ha incidir directamente en la prevención y reducción de este flagelo de la humanidad, logrando alcanzar un mejor nivel de vida y por ende, un bienestar generalizado.

Es de vital importancia que los diferentes profesionales de la salud tengan conocimientos y actitudes adecuados para hacerle frente al VIH-SIDA y de este modo interactuar con los pacientes infectados con este mal, concientizando a estos para la prevención del VIH-SIDA con los demás personas de modo de que no se propague la enfermedad a personas sanas. El tratamiento oportuno conllevara a los pacientes hacer frente a la enfermedad de una manera más fácil y adecuada en el transcurso de la enfermedad a lo largo de esta.



# OBJETIVOS



### **OBJETIVO GENERAL**

- Valorar las actitudes y conocimientos que tienen los estudiantes del último año de las carreras del área de la salud de la UNAN-LEÓN sobre la prevención y tratamiento del VIH-SIDA.

### **OBJETIVO ESPECIFICOS**

- Identificar las actitudes y los conocimientos que han empleado los estudiantes frente a un paciente con VIH-SIDA.
- Indagar si los estudiantes de las carreras del área de la salud han participado en charlas, congreso sobre el VIH -SIDA.
- Conocer sobre las principales medidas preventivas que los estudiantes emplean ante una persona con VIH-SIDA.
- Investigar sobre los conocimientos que tienen los estudiantes del último año de las carreras del área de la salud acerca del tratamiento VIH-SIDA.



# MARCO TEORICO



## **MARCO TEÓRICO**

En el país la falta de información y prevención, como únicas armas con que se dispone para limitar la propagación del SIDA, son insuficientes e ignoradas en ocasiones por personas de todas las edades, lo cual conlleva a ser más vulnerables ante dichas amenazas. Es por ello que urge de acciones educativas para la salud pública y la concientización ante dicha amenaza. En la actualidad esta información no es transmitida en el núcleo familiar como un problema eminente, debido a que los padres de familia no tienen la suficiente información, comunicación o simplemente lo manejan todavía como un tabú. Los jóvenes dicen aún, que el tema no les interesa y no les preocupa en lo absoluto y les parece una monotonía. Estos se sienten seguros de su salud sin medir los perjuicios que conlleva al exponerse a contraer el virus, sobre todo cuando tienen múltiples parejas y no están concientes de tomar medidas de prevención. “La prevención es el único medio de lucha contra la propagación del SIDA.”

En la universidad los jóvenes manejan el tema muy bien, teniendo información clara, aunque es evidente que en este nivel, la concientización real que lo conlleve a tomar las medidas de prevención y al igual que todas las personas, existen en su mayoría falta de comprensión y apoyo técnico y emocional que se le debe brindar hacia un paciente con SIDA. Es evidente que se tiene que seguir trabajando para lograr mejorar la salud de la población a través de la concientización del problema que cursa cada paciente a lo largo de la enfermedad así como brindar información adecuada que de cómo resultado personas que tengan una visión social de la problemática.

### **Contexto epidemiológico mundial y regional.**

A finales del año 2002, ONUSIDA ha estimado que 42 millones de personas se han infectado en lo que ha transcurrido la epidemia, a nivel mundial se calcula que a diario ocurre 16.000 nuevos casos de los cuales 567 se encuentran en América Latina y Caribe, situación que convierte a esta enfermedad en una amenaza para el desarrollo de las comunidades y los países, principalmente por que el 96% de las defunciones por esta causa se presentan en adultos jóvenes con edades comprendidas entre los 20 y 44 años, edad que coincide con la etapa productiva y sexualmente activa de una población.

Un dato epidemiológico importante es que se estima que más de 30 millones de personas no saben que están infectados, por lo cual son potencialmente transmisores involuntarios de la enfermedad. De acuerdo a los registros, en Centro América, la epidemia inicio en la década de los 80, pero a pesar de su tardío ingreso a estos países se ha convertido en un problema de salud.



En Nicaragua la primera persona con SIDA fue diagnosticada en 1987, en un contexto matizado por el desconocimiento casi absoluto de la enfermedad y la reproducción rápida de prejuicios que había en el mundo acerca de la misma (CISAS .2003).

En lo que representa a vigilancia epidemiológica el Ministerio de Salud cuenta con un sistema de información alimentado por las unidades de salud de los diferentes niveles. El MINSA publica de manera periódica las estadísticas epidemiológicas del VIH/SIDA y de otras enfermedades transmitidas sexualmente.

La epidemia no ha afectado a todas las zonas en el país en igual medida. Generalmente se puede ver una tendencia hacia altas tasas de incidencia acumulada en las regiones de las costas (pacificas y atlánticas), y tasas relativamente bajas en el centro del país. Una de las hipótesis a este respecto, es el acceso a los servicios de salud y la posibilidad de diagnóstico o detección que son más limitadas en la zona central del país.

El SIDA hizo entrada en tierras nicaragüenses de forma silenciosa. En Nicaragua las regiones con más casos diagnosticados son Managua con 474 personas, Chinandega con 186 y León con 67. Managua y Chinandega son las regiones más afectadas cuando se mira el número de diagnosticados con respecto al numero de habitantes en la región. También se encuentra el Atlántico del Sur con 33 casos.

Managua, Chinandega y León, tienen tasas de incidencia acumulada y una prevalencia entre 30 y 40.8% respectivamente. La región con menor cantidad de diagnosticados es el Río San Juan con un caso, correspondiendo a una tasa de incidencia menor a uno. Las regiones centrales del país, Boaco, Chontales y Matagalpa también tienen tasas relativamente bajas entre 3.5% y 4.8%.

Para 1998 las personas viviendo con SIDA registradas por el MINSA representan en Chinandega el 16% respecto al registro en la capital y el mismo porcentaje que León. Ya para el año 2003, Chinandega aumento a 42% con respecto a la capital. Es importante hacer notar que pese a la cercanía con Honduras los departamentos de Madrid y Nueva Segovia no muestran variaciones en el número de personas con SIDA.

### **Distribución por género.**

El SIDA, afecta a hombres, pero esta situación puede variar. Del total de personas plenamente identificadas como portadoras del virus del SIDA, hasta junio del 2003 (1.068) 793 son hombres (74%) y 275 son mujeres (26%). En lo que respecta al SIDA, las mujeres constituyen el 20% de las personas que viven con esta enfermedad.

La relación hombre – mujer ha venido reduciéndose. En 1990 había 6.1 hombres por cada mujer, en 1994, 4.1, para el 2000 – 2003, sin variación respecto al 2002, es de 2.9 hombres por cada mujer.



En 1990 14% de los casos nuevos de VIH/SIDA eran mujeres, en 1994 subió a 19.4% y de marzo del 2001 a junio de 2003 el porcentaje volvió a subir, representando este el 28.3% de los casos nuevos.

La propagación de la epidemia, en tanto las relaciones sexuales están fuertemente dominadas por los hombres. Con la cultura machista imperante quien decide sobre planificar o no, así como el método a utilizar es el hombre. Estos grupos heteros mayores de 34 años, reflejan el avance de la epidemia desde sus inicios con la afectación mayor en los hombres, pero las edades tempranas reflejan la potencialidad de la feminización de la epidemia.

El VIH/SIDA está afectando más a los grupos poblacionales jóvenes, y dentro de este grupo, más a las mujeres. El potencial de transmisión en este grupo hetáreo es significativo, la tasa de fecundidad adolescente sigue siendo la mas alta de América Latina, además, el 50% de las mujeres inicia su vida sexual antes de los 18 años y el 14.4% de estas la ha iniciado antes de los 15 años (Endesa 1998). Esto refiere a que los relaciones sexuales de los / as adolescentes es sin ningún tipo de método anticonceptivo (41%) y menos de protección ante las ITS y el SIDA.

### **Principales modos de transmisión.**

Las relaciones sexuales siguen siendo la principal vía de transmisión del SIDA en Nicaragua, incluso refleja una tendencia al aumento por ejemplo en Agosto de 2002 representó el 87% del total de los contagios y en Junio de 2003 fue el 89% (MINSAL, junio.2003). Dentro de esta forma de transmisión, la heterosexual es la de mayor porcentaje, salvo variaciones leves en la transmisión homosexual de hombres que tienen sexo con hombres (33% en agosto 2002 y 32% en junio del 2003).

La transmisión por drogas intravenosas aunque presenta una disminución al ser del 9% en el 2001 y pasa al 5% para Junio del 2003, el aumento en la incautación de heroína hace prever que en los próximos años puede aumentar la transmisión por esta vía. Por otra parte la transmisión vertical (de la madre al hijo) presenta tendencia a aumentar de 1% en 1998, al 2.5% en el 2002 hasta el 3% reportado a Junio 2003, esta podría ser mayor en los siguientes años dado que no hay aumento en el uso de preservativos para prevenir ITS o embarazos no deseados, las infecciones en heterosexuales ha aumentado y además no se tiene disponible el uso de medicamentos anti – retrovirales para prevenir este tipo de transmisión.

En lo que respecta a la transmisión por transfusión de sangre infectada ha tenido variación del 1% en 2000 al 4% en 2001, bajando en el 2002 y 2003 al 0.4%. La tendencia es que disminuya el riesgo de infección por esta vía, ya que las medidas de bioseguridad se están mejorando y se ha aprobado la ley de seguridad de transfusión.



---

## **Comportamientos culturales que afectan la diseminación de la enfermedad.**

En Nicaragua existen factores que pueden estar acelerando la propagación de la epidemia, aún no se refleja en las estadísticas o datos oficiales. Se trata entre otros de comportamientos culturales que llevan o condicionan prácticas de riesgo ante el SIDA.

### **El machismo**

La cultura patriarcal que predomina en Nicaragua tiene consecuencia para la práctica sexual en el país. El machismo asigna a la mujer un papel subordinado y en las relaciones sexuales el hombre ostenta la autoridad mientras la mujer asume un papel pasivo.

De acuerdo a lo anterior, el primer objeto de la mujer es ser madre o esposa y el control de su sexualidad ésta en gran parte en la mano del esposo o compañero de vida. Por esto, ella no participa ante la decisión de usar condón, negarse a tener relaciones sexuales.

Con el machismo, la violencia se generaliza conllevando a la violencia familiar y sexual lo que aumenta la posibilidad de contraer el VIH. Según encuestas del INEC, el 28.7% de las mujeres en estudios están sujetas a violencia física o sexual por parte de su pareja (ENDESA 2001).

### **Patrón de comportamiento sexual**

El hecho de que muchos nicaragüenses tienen su primera relación sexual a una edad joven, afecta a la diseminación del VIH-SIDA. Más de la mitad de los jóvenes (hombres) han iniciado su vida sexual antes de los 16 años.

Como consecuencia de la cultura conservadora, la influencia religiosa y el limitado acceso a los servicios de salud y educación conlleva a la falta de educación sexual, por lo que los adolescentes no tienen conciencia de los riesgos que implica tener una vida sexual activa a temprana.

Para las mujeres jóvenes los porcentajes son mas bajos: 16.6% han tenido su primera relaciones sexuales antes de cumplir 16 años y 0.69% las tiene entre 9 y 13 años (ENDESA 2001).

### **Tabúes y la negación de las realidades.**

La falta de información objetiva y científica y el hecho que se mantiene temas de sexualidad como tabúes, contribuye a conservar comportamientos sexuales de alto riesgo. En Nicaragua el sexo sigue siendo un tema tabú, de lo cual no se debe hablar y menos se debe ejercerlo.



En esta dirección la jerarquía de la iglesia católica juega un papel importante, ya que insiste en que la mejor manera de evitar las ETS/ VIH/ SIDA es la virginidad hasta el matrimonio y la fidelidad en el matrimonio, de esta manera niega la realidad nicaragüense donde los hombres tienen por lo general más de una pareja sexual, lo que se relaciona al concepto de masculinidad constituido socialmente. Además niega la conducta sexual de los y las adolescentes.

Otro de los factores que pueden estar contribuyendo a la diseminación de la epidemia es la migración. Las condiciones de pobreza en el que vive más de la mitad de la población nicaragüense, hace que la migración hacia Costa Rica y Estados Unidos, principalmente sea una estrategia para la búsqueda de la sobrevivencia familiar. Entre los aspectos más relevantes, es que las personas emigrantes tienen mayor posibilidad al acceso de información, sin embargo, ésta por su variedad puede ser difusa e incluso contradictoria. Además, la lejanía de la familia y su pareja incrementa las prácticas sexuales de riesgo.

### **Marco jurídico**

Con respecto al SIDA, a menos de 10 años de haber conocido la primera persona con SIDA se logró la promulgación de la ley No. 238. “Ley de Promoción y Defensa de los Derechos Humanos ante el SIDA”. Esta ley enfoca el tema del SIDA desde la perspectiva de los derechos humanos y aunque presenta limitaciones, es un marco jurídico suficiente para empezar una política pública respecto al tema.

El objeto de la ley 238 es garantizar el respeto, promoción, protección y defensa de los derechos humanos, en la prevención de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el tratamiento del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) (Ley N° 238).

### **Educación y prevención del VIH-SIDA y el sexo seguro.**

La clave para hacer frente a una potencial crisis de SIDA en Nicaragua puede resumirse en una sola palabra: La prevención depende de una completa, amplia y abierta campaña de educación sobre la enfermedad y sobre los medios para evitarla. Tanto CISAS como otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales están involucradas junto con el MINSA en tareas de educación y prevención.



Los educadores del SIDA enfatizan que Nicaragua necesita un programa amplio y sostenido de educación sexual para que el problema del SIDA sea enfocado en un contexto más amplio. Sin este marco, las discusiones sobre el SIDA tienden a encasillarse en arraigados temores y prejuicios sociales, lo que entorpece el dar respuestas eficaces a la enfermedad. Actualmente, CISAS está trabajando con la Juventud para entrenar a un grupo de promotores de educación, que incluirían el tema del SIDA.

Durante varios años CISAS ha trabajado en la ciudad de El Viejo y León. El trabajo comenzó con la comunidad homosexual de la localidad y se enfocaban también en temas sociales y de salud más generales. Como resultado del trabajo, han comenzado a comprender la importancia de hacerse los exámenes de SIDA y CISAS se ocupa de aconsejarlos y asesorarlos antes y después de la prueba.

Las actividades sexuales se pueden dividir en: prácticas sexuales seguras y prácticas sexuales no seguras o peligrosas. Las prácticas seguras son aquellas que no involucran el intercambio de líquidos corporales (semen y secreciones vaginales).

**Las prácticas sexuales seguras son:**

- Besos y abrazos
- Caricias
- Masajes
- Masturbación
- Frotamiento o estimulación
- Besos secos
- Besos húmedos si no hay lesiones en la boca y no son violentos
- Relaciones sexuales vaginales con el uso de un condón lubricado.
- Relaciones anales con el uso de un condón lubricado.

**Prácticas sexuales no seguras y peligrosas son:**

- Relaciones vaginales sin el uso de un condón
- Relaciones anales sin el uso de un condón.
- Relaciones orales sin el uso de un condón o una barrera de látex o plástico.
- Contacto ano-boca sin protección.

**Definición.**

SIDA o síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, es una enfermedad infecto contagiosa por un virus llamado (VIH) Virus de la Inmunodeficiencia Humana, que destruye la capacidad del cuerpo para combatir las infecciones y tumores.



## **Historia de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana VIH.**

En 1981 Investigadores de los Estados Unidos comenzaron a diagnosticar en varones jóvenes homosexuales, enfermedades infecciosas y tumorales típicas de pacientes inmunosuprimidos (sin defensa). Se comenzó a pensar que se estaba en presencia de una nueva enfermedad que destruiría el sistema de defensas y que posiblemente se transmitía durante las relaciones sexuales.

1983. se sugirió que la casualidad de esta nueva enfermedad estaba implicado un virus.

1984. se descubrió efectivamente que el agente causal era un virus al que se le denominó Virus de la Inmunodeficiencia Humana, por que afecta el Sistema Inmunológico del organismo, el cual se volvía incapaz de actuar contra las infecciones y otras enfermedades.

1985. se encontró que drogadictos que usaban drogas intravenosas desarrollaban síntomas similares e igualmente se observaron síntomas compatibles con la enfermedad en usuario de banco de sangre. Se concluyó entonces que la enfermedad se transmitía a través de jeringuillas y a través de transfusiones de sangre contaminadas.

## **Diferencia entre VIH- SIDA.**

### **VIH: Significa- Virus de Inmunodeficiencia Humana.**

Un virus es un microorganismo pequeñísimo que solo se puede ver bajo un microscopio electrónico. Cuando una persona ha sido infectada con el VIH, este ataca gradualmente al sistema de defensa del organismo humano (el que le proporciona inmunidad frente a las enfermedades infecciosas) por consiguiente una persona infectada con este virus pierde poco a poco su resistencia y no puede luchar contra otras infecciones que lo atacan. De este modo gérmenes que son relativamente inofensivo o benigno por ejemplo causante de la Candidiasis, provoca infecciones más graves en personas infectadas con el VIH, al estar cubierto el ADN por proteínas en su cubierta permite que el virus de similar constitución se adhiera a dicho núcleo y a los linfocitos T4 dándose así su penetración en las células que son destruidas poco a poco.

A nivel individual el VIH produce una infección que afecta al sistema de defensa del organismo humano y se transmite solo en la especie humana a través de la vía sanguínea sexual y peri-natal. Si la infección evoluciona puede causar el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) este puede constituir el cuadro final de la infección por VIH. Para que una persona pueda adquirir el VIH es necesario que los líquidos preeyaculatorio, semen, líquidos vaginales y leche materna tengan contacto con alguna vía de absceso al cuerpo, como es el caso (piel delgada que recubre algunos órganos: pene, vagina, ano, boca, y heridas abiertas. Estas vía son: sanguínea, peri-natal y la sexual.



## **Tipos de VIH.**

Existen dos tipos de VIH: El VIH1 y VIH2.

El VIH1. Es el virus más importante en lo que concierne al SIDA. Su código genético esta demasiado alejado del VIH2, es posible que provenga de un virus existente en el chimpancé. El VIH2. Es un pariente relativamente próximo del virus de los monos africanos (mono verde, mono mangabey). La hipótesis más probable seria el paso del virus entre los monos posteriormente al hombre que es un nuevo huésped no preparado para recibirlo al igual que el VIH1 causa el SIDA en el hombre pero su transmisión es más difícil. Una vez transmitido, causa la enfermedad con menor frecuencia menor que el VIH1. En nuestro medio el VIH1 es el virus que causa el SIDA.

El VIH2 es un virus de la misma familia que el VIH1 su diferencia fundamental son con las proteínas de la cubierta, ya que esta no siempre se detecta. Las pruebas son diferentes que la del VIH1 para lograr su detección aunque la enfermedad es la misma.

El VIH tiene la temible particularidad de atacar a los linfocitos T4, así paraliza progresivamente el sistema antes de que este haya tenido la posibilidad de organizar sus defensas. El virus infecta de forma crónica otra variedad de glóbulos: los macrófagos, ya que son responsables de la fagocitosis y son las primeras células del organismo que entran en contacto con el virus.

## **Nota importante: Alertan sobre Nueva Cepa del SIDA.**

En diciembre de 2004, en Nueva York, Estados Unidos, un hombre de 45 años de edad presentó una nueva cepa del virus de VIH, la cual se desarrolla de manera acelerada. El paciente adquirió la nueva cepa al sostener relaciones sexuales con diversas parejas homosexuales sin protección alguna, siendo él portador del virus del VIH.

Los médicos se encuentran ante un nuevo tipo de virus, que le da al paciente sólo unos meses de vida y tienen gran resistencia a los fármacos que se suministran. La rapidez de su desarrollo alarmó al cuerpo médico y a pesar que hasta el momento se ha reportado un solo caso, siempre se recomienda el sexo seguro por medio del uso del condón. Es la primera vez que se ha encontrado una cepa de VIH que ha mostrado resistencia a múltiples medicamentos y que ha llevado el desarrollo de la enfermedad con tanta rapidez. Por tanto, se recomienda a todas las parejas tener sexo seguro por medio del uso del condón, y evitar que se propague esta nueva cepa.



El descubrimiento de esta nueva cepa retrasa los avances de tratar de controlar la enfermedad y la búsqueda de un mejor modo de vida. No se conoce a ciencia cierta si esta nueva cepa del virus se presentó sólo en este paciente, por lo que se recomienda prestar atención a esta nueva alarma.

El SIDA es el resultado de la infección por el virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y la subsecuente incapacidad del organismo para defenderse.

**SIDA: Significa-Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.**

**Síndrome:** Conjunto de síntomas y signos o manifestaciones de una o mas enfermedades.

**Inmuno:** Disminución importante de la capacidad.

**Deficiencia:** del sistema inmunológico.

**Adquirida:** Por que es secundaria a la infección por el VIH.

Esta enfermedad fue descubierta ante que se conociera el Virus ( VIH ) que causa la enfermedad que se refleja en una colección de síntomas causados por su mayor parte por infecciones que ocurre como resultado de la disminución de las defensas del organismo provocada por el VIH. Los primeros síntomas de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana se pueden presentar entre los dos y tres meses siguientes a la adquisición del virus. En sus etapas iniciales, la inmunodeficiencia puede no presentar síntomas; los síntomas que los pacientes de SIDA posteriormente presentan están relacionados con las enfermedades o infecciones de las cuales son victimas, dada su incapacidad de combatir la infección. Estas manifestaciones pueden ser muy variadas y van desde la aparición de ganglios, diarrea, hasta infecciones muy severas que pueden llevar a la muerte del paciente.

El enfermo de SIDA tiene un riesgo de cien veces mayor que el individuo normal de desarrollar linfomas. El sarcoma de Kaposi es el cáncer más frecuente en el curso del SIDA afecta al 35% de pacientes que presentan el SIDA.

Los síntomas más importantes y frecuentes son:

1. Cansancio extremo, combinado algunas veces con dolor de cabeza, vértigo o mareo.
2. Fiebre o sudor nocturno continuo por más de un mes.
3. Pérdida de peso de más del 10% de peso corporal, el cual no es causado por dieta o aumento de actividades física.
4. Ganglios inflamados en el cuello, axilas y otras partes del cuerpo.
5. Tos pesada y continua que no proviene de fumar.



6. Ataques continuos de diarrea.
7. Candidiasis, una cubierta gruesa y blancuzca en la lengua o la garganta que puede ir acompañada de dolor.
8. Sangrado inexplicado de cualquier orificio en la piel o de excrecencia cutánea o de la membrana mucosa, que causan lesiones más frecuente que lo usual.
9. Pérdida progresiva de aliento.

Estos síntomas no necesariamente significan que la persona tiene SIDA. Sin embargo, la presencia de estos síntomas indican que la persona debe buscar la evaluación de un medico.

### **Diferentes Infecciones que Atacan al Organismo.**

Neumonía por *Pneumocystis carini*, Neumonía bacteriana recurrente, Criptosporidiosis crónica, Infección por citomegalovirus, Infección por *Candida* en mucosa, Infección por *Mycobacterium avium*, Sarcoma de Kaposi, Linfoma primario de células, o células B limitado al encéfalo y el Linfoma no-hodgkin, Toxoplasmosis del Sistema Nervioso Central, Candidiasis del esófago o de las vías respiratorias inferiores, Criptococosis diseminada o del Sistema Nervioso Central , Micobacteriosis atípica diseminada e infección Pulmonar, de las vías Gastrointestinales, del Sistema Nervioso

Central, u Ocular, Infección muco cutánea, Ulcera crónica o diseminada por el virus del herpes simple, Leucoencefalopatía progresiva, Síndrome desgastante, Tuberculosis pulmonar y extrapulmonar, Neuropatía sensitiva por el VIH, Septicemia y una dramática baja de peso.

### **Mecanismo de transmisión**

- **Transmisión sexual:** Las relaciones sexuales con diferentes compañeros (as), bien de tipos heterosexual (hombres- mujer, mujer- hombres), homosexual (hombre- hombre) o los llamados bisexuales (hombre con hombre y mujer), representan un riesgo para la adquisición de la enfermedad.

**a. Penetración anal sin protección:** La mucosa del recto puede absorber al VIH fácilmente por su estructura y cercanía de las venas hemorroidales y rápidamente llevarlo al torrente sanguíneo. Quien penetra sin protección puede adquirir el VIH debido a que la mucosa del pene puede tener contacto con líquidos infectantes y pasar al torrente sanguíneo. Esta vía sin protección es altamente riesgosa para la transmisión del VIH.

**b. Penetración vaginal:** El VIH del líquido preeyaculatorio puede entrar en el torrente sanguíneo a través de la mucosa vaginal directamente aún sin la presencia de herida. El



contacto de la mucosa del pene con los líquidos vaginales y la sangre menstrual con el VIH también puede producir la infección.

**c. Penetración oral:** Sin protección existe el riesgo de transmisión si la mucosa de la boca tiene contacto con líquidos infectantes, además si existe alguna herida y se pone en contacto con los líquidos infectantes, aumenta la probabilidad de infección.

**d. Sexo oral (boca -vagina):** Si los líquidos sexuales vaginales con el VIH llegan a la boca pueden transmitir el VIH. Puede aumentar el riesgo si la mujer esta menstruando.

**e. Contacto boca ano:** Puede haber transmisión del VIH cuando en la boca o en el ano hay presencia de líquido infectante.

Penetración Anal ----- Pene --Ano.

Penetración Vaginal ----- Pene --Vagina.

Sexo Oral -----Boca -- Pene, Boca-- ano, Boca--Vulva.

• **Transfusión sanguínea:** La administración de sangre o sus derivados que se encuentran contaminadas, representan una forma de transmisión de la enfermedad por:

- a) Uso compartido de agujas y jeringuillas.
- b) Drogadictos que comparten las jeringas o agujas con que se inyectan , puesto que la sangre contaminada o resto de esta puede quedar en la aguja o jeringa y pasar de una persona a otra.
- c) Hacerse tatuajes, perforación de orejas, acupuntura con agujas contaminadas que han sido utilizadas con anterioridad y no fueron esterilizadas previamente.
- d) Por rehusar instrumental médico y quirúrgico, ginecológico, odontológico y los utilizados en la estética (navaja, tijeras o instrumentos de manicura y pedicura) sin esterilizar.
- e) Por compartir rastrillas, cepillos de dientes o cualquier objeto corto-punzante sin esterilizar.

• **Transmisión peri natal (madre embarazada infecta a su hijo):** Una mujer infectada por el VIH embarazada puede infectar al hijo durante el periodo peri natal que es el tiempo comprendido entre el séptimo mes de gestación hasta los siete primeros días del recién nacido. Se transmite a través de la placenta o del cordón umbilical (sangre con VIH de la madre), durante el parto (líquido infectante de la madre en contacto con la mucosa del bebe en el canal del parto), por otra parte, se ha encontrado evidencia a través de la lactancia.



Existe otra forma de transmisión de la infección, llamada “transmisión accidental”, en la cual, está expuesto el equipo de salud que trabaja con este grupo de pacientes, dicho riesgo se puede presentar al poner en contacto una herida o cualquier otra zona del cuerpo donde la piel este abierta, con sangre o fluidos contaminados del paciente. De igual manera las mucosas (oral, ocular, nasal) no están protegidas, por lo que el contacto con sangre infectada también se vuelve de alto riesgo.

### **Hay otros modos de transmisión**

¿La saliva, las lágrimas y otros líquidos corporales transmiten el virus?

A pesar de la presencia del virus en las lágrimas y en la saliva, no existe ninguna transmisión documentada a través de estos medios. El beso en la mejilla no reporta ningún peligro.

El beso profundo podría ser peligroso en una situación muy precisa que el miembro de la pareja “receptor” de saliva teñida de sangre tuviera lesiones en la mucosa bucal que constituye una puerta de entrada del virus. La imposibilidad de contaminación salival a través de utensilios sucios (cucharas, vasos, tenedores o por la ingestión de agua de las piscinas o de una bañera) no han revelado ninguna transmisión a través de los contactos cotidianos. No hay ninguna prueba de transmisión del virus del SIDA por mosquitos, ni por otro insecto que pique.

### **Así no se transmite el virus de SIDA.**

- Apretón de mano.
- Besos y abrazos.
- Compartir alimentos.
- Usar los mismos utensilios domésticos (vasos, platos, cubiertos).
- Usar teléfonos públicos.
- Tomar bebidas o café en restaurantes.
- Usar albercas o piscinas.
- Por lágrimas.
- Tener contacto con animales domésticos.
- Por sudor u otro fluido corporal.
- En la escuela.
- Por compartir el mismo sitio de trabajo, de estudios o medios de transporte.
- Por ir al cine.
- Por ir al Gimnasio.
- Visitar un hospital.
- Ir al medico.
- Realizar transacciones bancarias.



- Por aire, agua, picadura de insectos.
- Por usar fuentes publicas.
- Por la convivencia con personas infectadas aún en condiciones de hacinamiento.

## **Comportamientos de riesgo.**

### **1. Relaciones sexuales.**

La penetración anal entre hombres ha facilitado la transmisión del VIH, el 70% de los casos observados se han dado entre hombres sexualmente activos con otros hombres. El 22% y el 25% de las mujeres activas sexualmente han realizado la penetración por vía anal, y el 8% de las mujeres practica la penetración anal de forma regular. Esta práctica sexual presenta un riesgo elevado de transmisión del VIH.

La penetración vaginal presenta igualmente un alto riesgo de transmisión del virus, sobre todo si se padece alguna enfermedad de transmisión sexual (ETS). La multiplicidad de pareja aumenta considerablemente el riesgo de contraer el virus.

Las relaciones sexuales sin preservativo presentan un riesgo mayor a causa de la extensión del virus en la población. Sea cual sea el nivel de infección de la población, el turismo sexual, la búsqueda de aventuras en bares y hoteles son también comportamientos de riesgo. El uso de preservativo es el método más simple y efectivo para prevenir la infección. La abstinencia sexual es el único método 100% seguro. La fidelidad mutua de la pareja protege del contagio, si ninguno de los dos está infectado.

### **2. Uso compartido de agujas y jeringuillas.**

La transmisión del virus se produce por medio de agujas y jeringuillas contaminadas, pero también por medio de la cuchara o de cualquier objeto que sirva para preparar la droga. Los consumidores de drogas inyectables representan un factor importante de transmisión del virus entre los heterosexuales. Toda droga, inyectable o no, puede modificar la capacidad de un individuo de tomar las medidas de prevención y, de este modo, aumenta el riesgo de transmisión del virus a través de la sangre o de las secreciones sexuales.

## **Situación de riesgo**

1) Comportamiento de riesgo de la pareja sexual. Un compañero o una compañera sexual del que uno ignora su comportamiento sexual pasado y presente, así como sus hábitos de compartir agujas o jeringuillas, puede entrañar un riesgo de transmisión del virus.



2) Haber nacido de una madre seropositiva. De un 20 al 50% de los niños nacidos de madre seropositiva están infectados por el virus. El riesgo de transmisión aumenta con el desmejoramiento del estado de la madre.

3) Ser receptor de sangre o de productos sanguíneos. Las personas que recibieron sangre antes de la normativa legal establecida en cada país. La obligatoriedad de la prueba en los donantes de sangre y la confiabilidad de las pruebas utilizadas, el riesgo de transmisión es bajo, del orden de 1 sobre 200.000 unidades de transfusión.

### **MEDIDAS PREVENTIVAS.**

- **Preservativos.** Está demostrado que los preservativos, tanto femeninos como masculinos, impiden la transmisión del virus del SIDA. Por ello, un preservativo utilizado correctamente ofrece protección frente al contagio.

#### **Cómo utilizar el preservativo correctamente.**

\* Comprar preservativos de buena calidad (revisar fecha de caducidad y conservarlos en un lugar seco).

\* Colocar el preservativo sobre el pene erecto y desenrollarlo hasta cubrirlo.

\* Utilizar el preservativo durante toda la relación y sujetarlo por la base para retirarlo, antes de que termine la erección.

\* Al acabar, tirarlo a la basura.

\* Cambiar el preservativo en cada relación, aunque no haya habido penetración.

- **Vacunas.** La no existencia hasta el momento de una vacuna hace que las medidas preventivas sean el único medio de lucha contra la infección por el VIH y la única posibilidad real de controlar la epidemia de esta enfermedad.

Es importante que recordemos que:

1. El VIH se transmite principalmente por vía sexual y vía sanguínea.
2. Las relaciones sexuales con penetración comportan un alto riesgo de transmisión.
3. La presencia de otras infecciones de transmisión sexual que conlleven lesiones genitales también favorece la transmisión del virus.

Las únicas medidas efectivas de evitar la transmisión del SIDA son: utilizar correctamente el preservativo en las relaciones sexuales, no compartir agujas y/o jeringas y el control de los embarazos.



La transmisión materna fetal del VIH se controla con varias medidas: a toda mujer VIH-seropositiva se le aconseja no quedar embarazada, usando el preservativo con su pareja en las relaciones sexuales. Además se aconseja la realización de la prueba de SIDA a toda embarazada durante el primer trimestre del embarazo. La prevención de las tres posibles vías de transmisión del VIH de madre seropositiva a feto/bebé pasa por:

- No amamantar al bebé. Utilizar leche artificial.
- Los partos acostumbran a no ser vaginales sino que se utiliza la cesárea para controlar la presencia de sangre.
- Combinación específica de los llamados medicamentos antirretrovirales (los mismos que se utilizan contra el VIH en la población seropositiva) que, tomada de manera correcta durante el embarazo y el parto, pueden evitar la transmisión del VIH vía placenta y/o cordón umbilical. Por este motivo es muy importante que la mujer conozca su estado serológico (si es portadora del VIH o no), a ser posible, incluso antes de quedarse embarazada para poder tomar todas las medidas preventivas necesarias de cara al bebé.

**No olvide que:**

- No existen "signos externos" que nos hagan saber si una persona está o no infectada por el virus del Sida. Hay personas portadoras que ni ellas mismas lo saben.
- Tener una pareja estable no te protege del SIDA. El virus puede vivir en el cuerpo de una persona 10 años o más sin que ésta lo sepa. Durante este tiempo puede transmitir el VIH si mantiene relaciones sin protección o si se comparten jeringuillas u otros objetos cortantes.
- La "marcha atrás" no te protege del SIDA. El hombre, antes de eyacular, expulsa unas gotas de líquido que pueden contener, además de espermatozoides con los que puedes quedar embarazada, el virus del SIDA.
- La "ducha vaginal" no te protege ni del embarazo ni del SIDA. De hecho, introduce con más fuerza el semen o cualquier virus en el interior de tu cuerpo.
- Las píldoras anticonceptivas y el diafragma son buenos métodos anticonceptivos, pero no ofrecen ninguna protección contra el SIDA.

El consumo excesivo de drogas (heroína, crack, cocaína, alcohol, marihuana...etc.) pueden ponerte en peligro de contraer el SIDA. Si tomas drogas o alcohol es posible que te arriesgues a hacer determinadas cosas que habitualmente no harías, por ejemplo tener relaciones sexuales sin tomar precauciones. Además las drogas y el alcohol debilitan las defensas del cuerpo y es más fácil caer enferma(o).



### **Criterio de laboratorio.**

Las pruebas de laboratorio empleados para diagnóstico del SIDA detectan la presencia de anticuerpos contra este virus, la primera prueba ordenada se denomina prueba presuntiva la cual, si es positiva debe pasar a una prueba confirmatoria.

**1-Presuntivas:** Esta prueba detecta anticuerpos totales contra el virus y son muy sensibles.

Serodia positiva (prueba presuntiva) debe someterse a una segunda prueba (Elisa), la cual si es nuevamente positiva pasa a prueba confirmatoria; si la segunda prueba es negativa se procede a una tercera prueba presuntiva (Serodia o Elisa) o una confirmatoria (Western Blot).

**2-Confirmatorias:** La técnica más aceptada internacionalmente por ser la más específica y de mayor factibilidad es llamada electroinmunotransferencia o Western Blot. Esta técnica también identifica anticuerpos contra proteínas virales; la diferencia con la prueba de Elisa es que los antígenos se encuentran fraccionados de acuerdo a sus pesos moleculares por medio de una electroforesis.

La especificidad de esta técnica esta dada por la posición de las bandas. La que deberá corresponder a la de la proteínas del virus de acuerdo a sus pesos moleculares.

La radioinmuprecipitación (Isótopo Radio activo) es otra prueba confirmatoria de muy alta especificidad pero de gran complejidad técnica y que implica el uso de sustancias radio activas.

### **Consejería para el VIH/SIDA.**

La consejería relacionada con la prevención y el apoyo, puede tener lugar en cualquier sitio en donde haya o pueda haber discusión sobre SIDA y el VIH1.

Esto incluye clínicas de atención a la salud, centro para enfermedades transmitidas sexualmente, clínicas materno-infantiles, clínicas de planificación familiar, centro de salud, escuelas, iglesias y todos los lugares que directa o indirectamente tiene que ver la salud. Además de los doctores, enfermeras, psicólogos y trabajadores sociales otras personas pueden fácilmente ser animadas y entrenadas para suministrar consejería preventiva y de apoyo.

Los consejeros no necesitan ser suministradores formales de atención a la salud, los maestros, educadores de salud, religiosos, lideres comunitarios, trabajadores de grupos juveniles y miembros de grupos de autoayuda pueden también suministrar consejería



preventiva y de apoyo, siempre y cuando hayan recibido la capacitación y el entrenamiento necesario.

### **“El Apoyo Psicológico y Moral es Fundamental”.**

Existen diversas actividades que las instituciones realizan para brindar respuestas: terapias de grupos, focos de información, marchas, foros, debates, la celebración del Día Internacional de Solidaridad con las personas afectadas por el VIH/SIDA.

Los tabúes y mitos que rodean el tema del SIDA evitan una relación abierta alrededor de las personas afectadas y la comunidad, debido a los temores y prejuicios existentes.

Para romper con esta práctica existen organizaciones sin fines de lucro que brindan servicios de ayuda psicológica y médica a pacientes y familiares que viven con la enfermedad. Los organismos cuentan con un personal médico para desarrollar este trabajo.

### **¿Qué tipo de asistencia se brinda a las personas que padecen de VIH/SIDA?**

Antes de realizarle la prueba del VIH a cualquier persona, se le brinda una prueba de pre-consejería y luego una de post-consejería. Esto lo hacen los muchachos del laboratorio, es decir, las personas encargadas de hacer la prueba también dan este servicio, previendo si es positivo o negativo el resultado.

Una vez que se entrega el resultado, entonces se brinda la post-consejería y se instruye respecto a la naturaleza de la enfermedad, la manera más apropiada que debe tenerse frente.

En el caso de que sea negativo el diagnóstico, entonces se les insta a que se realicen la prueba dentro de seis meses, se les da consejería respecto al uso adecuado del condón, se les habla de las enfermedades de transmisión sexual, se les recomienda vivir una sexualidad sana, placentera, sin riesgos, de manera que ellos puedan protegerse.

De igual forma, si el diagnóstico del paciente es positivo se le instruye acerca del uso adecuado del condón, para evitar la reinfección, es decir que ya una vez teniendo el VIH puedes reinfectarte, porque esta enfermedad ataca el sistema inmunológico y lo deja vulnerable ante las enfermedades oportunistas que pueden llegar y hacer más progresiva la enfermedad, entonces se les hace esa observación que consiste en protegerse, aún teniendo el VIH.



### **¿Qué tipo de tratamiento reciben las personas a quienes se les detecta el virus?**

Una vez que las personas reciben el diagnóstico de positivo, se les desestabiliza por completo su estado emocional y en determinado tiempo empiezan a presentar temores, angustias, timidez, aislamiento.

Hay cambios de caracteres, se vuelven irritables, depresivos aislantes, se vuelven en determinados momentos intolerantes ante las adversidades y muchos de ellos pasan dificultades con comunicárselo a sus familias, porque el no conocimiento de la enfermedad tiende a provocar rechazo, son discriminados y eso los hace sentirse inestables emocionalmente.

A partir de que son conocedores de su enfermedad, el primer pensamiento que se les viene a la cabeza es morir, piensan en el poco tiempo que les queda de vida. Entonces, se autodestruyen, en el sentido en que piensan en ideas que no van a posibilitar el mejoramiento de su estado de ánimo: A unos les da por tomar, otros se aíslan, cortan relaciones con sus familias por el hecho de tener SIDA, por el temor a la reacción. En ese sentido, tratamos de levantarles el ánimo, diciéndolos que existen instituciones que les pueden ayudar a mejorar la calidad de vida, a cambiar de actitud ante la enfermedad. En cuanto a la parte de psicología, utilizan herramientas para ayudarlos a tener un mejor equilibrio emocional. La persona debe de cuidarse, por eso se les da orientaciones del autocuidado, de la alimentación, el no ingerir bebidas alcohólicas, cigarrillos, drogas, entonces en dependencia de como se cuiden, entonces así se va a prolongar su vida.

### **¿Cuál debe ser la actitud de los familiares?**

Es fundamental el apoyo psicológico y moral, y concientizarse de que una enfermedad no va a mover la relación de consanguinidad que se tiene con esa persona, esto tiene acepciones educativas, porque la educación inicia en el hogar, para que las personas tengan un desarrollo o futuro positivo, la familia tiene que apoyar en todos los sentidos, porque muchos de ellos ya no pueden trabajar y por tanto dependen económicamente de la familia.

La familia debe darle ánimo, saberlo entender, hay tantas cosas que la familia puede hacer para mejorar la calidad de vida de estos pacientes. El objetivo es mejorar la calidad de vida de las personas infectadas con el VIH, porque de una u otra manera se da la discriminación, a pesar de que se ha difundido la información necesaria a través de los medios de comunicación, por lo que persiste muchos mitos con respecto a esta enfermedad, “solamente afecta a los homosexuales, cuando realmente el SIDA no tiene color, edad, ni tamaño.” Haciendo una lucha como sociedad civil y como profesionales comprometernos en educar a la población acerca de esta enfermedad y de alguna manera apoyar a quienes la padecen sin culparlos.



---

## TRATAMIENTO DEL VIH - SIDA

### Clases Farmacológicas de Antirretrovirales

#### 1. Inhibidores de la Transcriptasa Reversa Análogos Nucleótidos (ITRAN).

Zidovudina (ZVD) ó Azidotimidina (AZT)  
Didanosina (ddI)  
Lamivudina (3TC)  
Abacavir (ABC)  
Zalcitabina (ddC)  
Estavudina (d4T)  
Emtricitabina (FTC)

#### 2. Inhibidores de la Transcriptasa Reversa no Nucleótidos (ITRNN).

Efavirenz (EFV)  
Nevirapina (NVP)  
Delavirdina (DLV)

#### 3. Inhibidores de la Proteasa (ID).

Indinavir (IDV)  
Ritonavir (RTV)  
Lopinavir/ Ritonavir (LPV/ r).  
Atazanavir (ATV)  
Nelfinavir (NFV)  
Saquinavir (SQV)  
Amprenavir (APV)

#### 4. Inhibidores Nucleótidos de la Transcriptasa Reversa.

Fumarato de disoproxilo de tenofovir (TDF).



## ZIDOVUDINA (ZVD)

Cápsulas, Zidovudina 100mg y 250mg, tabletas, Zidovudina 300mg, solución oral, Zidovudina 50mg / 5ml, solución para infusión, Zidovudina 10mg/ml, vial de 20ml.

### Mecanismo de Acción.

La Zidovudina penetra en la célula de forma pasiva y es fosforilada en su forma activa, el AZT trifosfato, utilizando las mismas enzimas que regula el paso de su análogo fisiológico, la timidina, a la forma timidina trifosfato. De esta forma, el AZT trifosfato actuó como inhibidor competitivo de la TI y como finalizador de cadena si se incorpora al ADN pro vírico.

### Indicaciones.

- Tratamiento de primera línea en VIH avanzado o SIDA en lactantes, niños, adolescentes y adultos, en combinación de por lo menos dos antirretrovirales más.
- Prevención de la transmisión vertical o maternal fetal, monoterapia o en combinación con otros antirretrovirales en dependencia de la situación clínica.

### Dosificación.

Niños: Menores de 4 semanas de edad: Inicial – oral, 4 mg/ kg dos veces al día.

Mayores de 4 semanas a 13 años de edad: Inicial – oral, 180mg /m<sup>2</sup> dos veces al día.

Adolescentes y Adultos: Inicial – oral, 300mg, dos veces al día.

Embarazadas para la Prevención de la Transmisión Madre-Hijo: Iniciar con 300mg PO dos veces al día. Continuar en el trabajo de parto con dosis única de carga IV, 2 mg / kg administrados en 1 hora, después 1mg / kg / hora en infusión hasta el momento del parto. Iniciar tratamiento a partir de las 28 semanas de gestación en la madre. En otros esquemas se combina con 3TC o con NVP, según situación clínica.

### Efectos adversos.

Más frecuentes: Anemia, leucopenia (principalmente neutropenia) y cefalea.

Menos frecuentes: Astenia, mialgias, parestesia, convulsiones, pancreatitis, alteraciones hepáticas, ictericia, incremento de enzimas hepáticas, náuseas, vómito, dolor abdominal, dispepsia, diarrea, tos, fiebre, tinitus, somnolencia, insomnio, ansiedad, depresión, anorexia, ginecomastia , poliuria, rash, prurito, pigmentación de uñas- piel y mucosa oral .

Raros: Acidosis láctica, hepatomegalia severa con esteatosis.



### **Precauciones.**

Conservar en frascos de vidrio, es sensible a la luz. Puede administrarse con alimentos. En caso de encefalopatía por VIH son necesarias dosis de  $600\text{mg}/\text{m}^2$  / toma, al día. Se pueden abrir las cápsulas y dispersar su contenido o triturar los comprimidos y mezclarlos con una pequeña cantidad de agua o alimentos, que deben ser ingeridos de inmediato (la solución es estable a temperatura ambiente).

**Contraindicaciones:** Neonatos con hiperbilirrubinemia, personas con transaminasas elevadas. No usar junto con d4T (efecto antirretroviral antagonista)

El riesgo /beneficio deberá considerarse cuando existan los siguientes problemas médicos: Anemia, déficit de vitamina B12, insuficiencia hepática, insuficiencia renal, riesgo de desarrollo de acidosis láctica, ancianos.

Embarazo y Lactancia: Categoría C de la FDA en el embarazo.

### **DIDANOSINA (ddl).**

Tabletas masticables, Didanosina 25 mg, 50 mg, 100mg, 150mg y 200mg. Cápsulas, Didanosina 125 mg, 200mg, 250mg y 400mg. Suspensión oral, Didanosina 10mg / ml, en muchos países se reconstituye, añadiendo un antiácido.

### **Mecanismo de Acción.**

Penetración en las células por difusión pasiva utilizando el mismo mecanismo que los nucleósidos fisiológicos.

### **Indicaciones.**

Tratamiento de segunda línea en VIH avanzado o SIDA en lactantes, niños, adolescentes y adultos, en combinación de por lo menos dos antirretrovirales.

### **Dosificación.**

Niños: Menores de 3 meses: Inicial – oral,  $100\text{mg}/\text{m}^2$  /día.

Mayores de 3 meses a 13 años: Inicial – oral,  $240\text{mg} / \text{m}^2/\text{día}$ , (tableta con cubierta entérica) o  $180 \text{mg}/\text{m}^2/\text{día}$ , cuando es administrada en combinación con Zidovudina.

Adolescentes y Adultos: Peso mayor de 60kg, 400mg (tableta) ó 500mg (solución oral), dosis única ó dividida en 2 dosis, diario. Peso menor de 60kg, 250(tableta) ó 334 (solución oral), dosis única ó dividida en 2 dosis, diario. La reducción de la dosificación puede ser necesaria en pacientes con insuficiencia renal ó hepática.



---

**Efectos adversos.**

Más frecuentes: Diarrea, dolor abdominal, náuseas y vómitos.

Menos frecuentes: Neuropatía periférica, desequilibrio de electrolitos, hiperuricemia, acidosis láctica y severa hepatomegalia con esteatosis.

Raros: Pancreatitis (menos común en niños), incremento de enzimas hepáticas y despigmentación de la retina.

**Precauciones.**

El riesgo-beneficio deberá considerarse cuando existan antecedentes de pancreatitis. Administrar el medicamento con el estómago vacío, al menos 30 minutos antes o 2 horas después de las comidas. Interrumpir tratamiento si se desarrolla neuropatía periférica.

Monitoreo de la función hepática y renal, así como examen de retina. Suspender tratamiento a la presencia de síntomas relacionados a pancreatitis, hasta ser decretada.

Embarazo y Lactancia: categoría de riesgo en el embarazo: B.

**LAMIVUDINA (3TC).**

Solución oral, Lamivudina 10 mg/ml. (50 mg /5ml) Tabletas, Lamivudina 150 mg.

**Mecanismo de Acción.**

Su forma activa (3TC-TP) inhibe competitivamente la TI vírica y como finalizador de cadena del ADN pro vírico. Este efecto se ejerce también en células del sistema macrófago-monocitario.

**Indicaciones.**

- Tratamiento de primera línea en VIH avanzado o SIDA en lactantes, niños, adolescentes y adultos, en combinación de por lo menos dos antirretrovirales más.
- Prevención de la transmisión vertical o maternal fetal en combinación con otros antirretrovirales.

**Dosificación.**

Niños:

Menores de treinta días: Inicial - oral ,2 mg/kg, dos veces al día.

Mayores de 3 meses a 12 años: Inicial-oral, 4mg/kg, dos veces al día. Máximo, 150mg, dos veces al día.

Adolescentes y Adultos:

Peso menor de 60 kg: 4 mg/kg / toma, dos veces al día.

Mayor de 60kg: 150mg 2 veces al día ó 300 mg 1 vez al día. La reducción de la dosificación puede ser necesaria en pacientes con insuficiencia renal.



**Efectos Adversos.**

Más Frecuentes: Cefalea, fatiga, náuseas, diarrea, rash y dolor abdominal.

Menos Frecuentes (Más severas) Pancreatitis, neuropatías periféricas, neutropenia, acidosis láctica y severa hepatomegalia con esteatosis, incluyendo casos fatales.

**Precauciones:**

Puede ser administrada con los alimentos.

**Interacciones:**

Trimetoprim - sulfametoxazol incrementa concentraciones de 3TC en sangre.

Embarazo y Lactancia: categoría C de la FDA en el embarazo.

**ABACAVIR (ABC).**

Tabletas, abacavir300mg. Solución oral, Abacavir 20 mg/ml (100 mg/5ml).

**Mecanismo de Acción.**

Es un análogo nucleósido de la segunda desixiguanosina con un anillo de ciclo propilamina y un ciclo pentano. Tiene un mecanismo de activación Intracelular único y no emplea las enzimas utilizadas por otros análogos nucleósidos.

**Indicaciones:**

Tratamiento de segunda línea en VIH avanzado o SIDA en lactantes, niños, adolescentes y adultos, en combinación de por lo menos dos antirretrovirales más.

**Dosificación.**

Niños: Mayores de 3 meses de edad: Inicial - oral, 8mg /kg de peso, dos veces al día, hasta un máximo de 600 mg / diario.

Adultos: Inicial - oral, 300mg dos veces al día.

**Efectos Adversos.**

Más Frecuentes: Náuseas, vómito, diarrea, rash y anorexia.

Menos Frecuentes: Aproximadamente el 5% de niños y adultos desarrollan reacción de hipersensibilidad, potencialmente fatal. Síntomas Incluyen: Fiebre, fatiga, náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal o síntomas respiratorios, linfadenopatías, ulceración mucomembranosa y maculopapular o urticarias. Esta reacción de hipersensibilidad, puede ocurrir sin presentarse el rash cutáneo.

Raros: Pancreatitis, incrementos de enzimas hepáticas, hiperglicemia, aumento de triglicéridos y fatiga.



**Precauciones:**

El riesgo - beneficio deberá considerarse cuando existan los siguientes problemas médicos:  
Insuficiencia renal y hepática.

**Interacciones:**

El Etanol disminuye la eliminación de ABC.

Embarazo y lactancia: categoría C de la FDA en el embarazo.

**EFAVIRENZ (EFV).**

Solución oral: 30 mg/ml (150/5ml). Cápsula: 50, 100, y 200mg.

**Mecanismo de Acción.**

Actúa directamente sobre la TI (transcriptasa inversa) a la que inhibe por un mecanismo no competitivo de forma similar a la descrita para Nevirapina.

**Indicaciones:**

Tratamientos de primera línea en VIH avanzado o SIDA en lactantes, niños, adolescentes y adultos, en combinaciones de por lo menos dos antirretrovirales más.

**Dosificación.**

Niños a partir de los 3 años de edad.

10-15 kg de peso: 200mg una vez al día.

15-19 kg de peso: 250 mg una vez al día.

20-24 kg de peso: 300 mg una vez al día.

25-32 kg de peso: 350 mg una vez al día.

33-mayor de 40 kg de peso: 400 mg una vez al día.

Dosis máxima: mayor de 40 kg: 600mg una vez al día.

Adolescentes y adultos: 600mg una vez al día.

**Efectos adversos.**

Más frecuentes: Rash cutáneo, síntomas del sistema nervioso central (somnolencia, insomnio, confusión, amnesia, problemas de concentración, agitación, alteraciones de personalidad, alucinaciones y euforia).

Menos frecuentes. Nauseas, diarrea, pancreatitis, y disminución de enzimas hepática

**Precauciones:**

Conviene administrarlo en la noche, para reducir las reacciones del sistema nervioso central. Monitoreo Hepático.



La Rifampicina disminuye la concentración plasmática de EFV, por que se tendría que aumentar las dosis. Disminuye las concentraciones plasmáticas de Claritromicina.

Embarazo y Lactancia. Categoría de riesgo en el embarazo: C Reportes de malformaciones congénitas, sobre todo en el primer trimestre de embarazo.

**NEVIRAPINA (NVP).** Suspensión oral: 10mg/ml. (50mg/5ml), Tabletas: 200mg.

### **Mecanismo de Acción.**

Se une directamente a la TI (transcriptasa inversa), específicamente a las tirosinas localizadas en las posiciones 181-188 de la subunidad p66 de la enzima, en una zona próxima al punto catalítico inactivándolo y bloqueando así la síntesis del ADN pro vírico.

### **Indicaciones.**

- Tratamiento de primera línea en VIH avanzado o SIDA en lactantes, niños, adolescentes y adultos, en combinación de por lo menos dos antirretrovirales más.
- Prevención de la transmisión vertical o maternal fetal monoterapia o en combinación con otros antirretrovirales en dependencia de la situación Clínica.

### **Dosificación.**

Neonatos de 15-30 días de edad: 5mg/kg una vez al día por dos semanas, luego 120mg/m<sup>2</sup>/toma, dos veces al día.

Niños de 30 días a 13 años: 120mg/m<sup>2</sup>/toma, una vez al día por dos semanas, luego 120-200mg/m<sup>2</sup>/toma, dos veces al día.

Mayor de 13 años: 200mg una vez al día por dos semanas. Luego 200 mg/toma, dos veces al día.

### **Prevención de la transmisión vertical o maternal fetal:**

- Mujer: dosis única en trabajo de parto: 200mg oral.
- Neonato a las 48-72 horas de nacido: 2 mg /kg vía oral.

### **Efectos Adversos.**

Más frecuentes. Rash cutáneo (algunos severos y requieren hospitalización Ej.: Steven Johnson y necrosis tóxica de epidermis), fiebre, náuseas, cefalea, alteración de la función hepática.

Menos Comunes. Hepatitis, granulocitopenia, y reacciones de hipersensibilidad, rash acompañado de fiebre, ampollas orales, conjuntivitis edema facial, malestar general.

**Precauciones.**

Monitoreo hepático y renal.

**Interacciones.**

Inducción del metabolismo hepático, mediante las estimulaciones del citocromo P 450 por lo que puede producir interacciones medicamentosas. La NVP disminuye las concentraciones de antimicóticos. La Rifampicina disminuye significativamente las concentraciones de NVP. La NVP disminuye las concentraciones de anticonceptivos orales.

Embarazo y lactancia: Categoría de riesgo en el embarazo: C

**INDINAVIR (IDV)**

Cápsulas: 100, 200, 333 y 400mg. Correspondiente a 125, 250, 400 y 500 mg de sulfato de Indinavir.

**Mecanismo de Acción.**

Es un péptido mimético que posee una potente y selectiva acción inhibitoria de las proteasas del VIH-1 y VIH-2. Presenta una selectividad 10 veces mayor por la proteasa del VIH-1 que por VIH-2 y un índice terapéutico muy amplio.

**Indicación.**

Tratamiento de segunda línea en VIH avanzado o SIDA en lactantes, niños, adolescentes y adultos, en combinación de por lo menos dos antirretrovirales más.

**Dosificación.**

Niños y adolescentes: 4 a 17 años de edad: 500mg/m<sup>2</sup> cada 8 horas, máximo 800 mg cada 8 horas.

Adultos: 800mg cada 8 horas.

**Efectos Adversos.**

Más Frecuentes: Náuseas, gustos metálico, dolor abdominal, cefalea, mareos, hiperbilirrubinemia asintomático 10%.

Menos Frecuentes: Nefrolitiasis (4%) y exacerbación de enfermedad crónica del hígado, redistribución de la grasa y anormalidades lipídicas.

Raros: Sangrado espontáneo en hemofílicos, hiperglicemia, cetoacidosis, diabetes y anemia hemolítica.



### **Precauciones.**

Interacciones: Interviene en el metabolismo hepático, citocromo P450 Y 3A4 por lo que pueden producir múltiples interacciones medicamentosas. Disminuye el metabolismo de ciertos medicamentos, potenciando el riesgo de toxicidad: antihistamínicos, cisapride, triazolam y midazolam. La Rifampicina, disminuyen los niveles de IDV. El Ketoconazol aumenta los niveles de IDN. La Claritromicina, aumenta los niveles séricos de ambas drogas. El EPV y NVP disminuyen los niveles de IDN.

Embarazo y lactancia: Categoría C de la FDA en embarazo.

### **RITONAVIR (RTV o r)**

Solución oral: 80mg/ml. (400mg/5ml), cápsula de 100mg.

### **Mecanismo de Acción.**

Es un péptido mimético que inhibe las proteinasas del VIH-1 y VIH-2 y tienen una selectividad 10 veces mayor por las proteinasa del VIH-1 que por la del VIH-2 y unas 500 veces mayor por las proteínas de estos virus que por la proteinasas aspárticas humanas, lo que le confiere una potencia antivírica elevada con un índice terapéutico muy alto.

### **Indicaciones.**

Tratamiento de segunda línea en VIH avanzado o SIDA en lactantes, niños, adolescentes y adultos, en combinación de por lo menos dos antirretrovirales más.

### **Dosificación.**

Niños a partir de los 6 meses: 350-400mg/m<sup>2</sup> cada 12 horas.

Adolescentes y adultos: 600g dos veces al día, para evitar náuseas y vómitos, iniciar con 300mg dos veces al día, después ir incrementando la dosis según la tolerancia.

### **Efectos Adversos.**

Más Frecuentes: Náuseas, vómitos, diarrea, cefalea, dolor abdominal y anorexia.

Menos Frecuentes: Parestesias, incremento de las enzimas hepáticas, redistribución de la grasa y anormalidades lipídicas.

Raros: Sangrado espontáneo en hemofílicos, hiperglicemia, cetoacidosis, diabetes y hepatitis.

### **Precauciones.**

Interviene en el metabolismo hepático, citocromo P450 y 3A por lo que puede producir múltiples interacciones medicamentosas.



No es recomendable la coadministración con analgésicos (meperidina y piroxicam) antihistamínicos, ciertas drogas cardíacas (amiodarona, flecainamida acetato o quinidina), hipnóticos (alprazolam, lorazepan, diazepan, midazolam, ciertos psicotrópicos ó con Rifampicina. RTV disminuye los niveles de estradiol. Aumenta el metabolismo de Teofilina, por lo que requiere aumentar dosis. RTV también incrementa los niveles de Claritromicina.

Embarazo y Lactancia: categoría B de la FDA en el embarazo.



## DISEÑO METODOLÓGICO.

**Tipo de Estudio:** El presente trabajo investigativo de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal.

**Área de Estudio:** El estudio se realizó en la UNAN-León/ Campús Medico a los estudiantes de las carreras del área de la salud (Medicina, Odontología, Farmacia, Psicología, Enfermería y Bioanálisis Clínico) en el período comprendido de Septiembre a Noviembre del 2005.

**Universo:** Conformado por el 100% de los estudiantes de las carreras del área de la salud la cual la integran 383 estudiantes del último año, en el período comprendido de Septiembre a Noviembre del 2005.

**Muestra:** Constituido por 300 estudiantes que conforman 78.33% de nuestro universo de las carreras del área de la salud de la UNAN-León que se le aplicó una encuesta de actitudes y conocimientos sobre VIH-SIDA en el período comprendido de Septiembre a Noviembre del 2005.

### **Criterios de Inclusión de la Muestra.**

- Que sean estudiantes del área de la salud y del último año.
- Que el estudiante acepte llenar la encuesta.

### **Criterios de Exclusión de la Muestra.**

- Estudiantes que no pertenezcan al área de la salud.
- Que el estudiante no tenga la voluntad de llenar la encuesta.

### **Variable de Estudio.**

- Estudiante.
- Actitudes.
- Participación en Charlas y medios de adquirir información.
- Medidas Preventivas.
- Conocimiento sobre Tratamiento del VIH-SIDA.
- Conocimientos generales sobre el SIDA.



### **Instrumento de Recolección de Información.**

Para la recolección de la información se aplicó una encuesta de tipo estratificada con dos preguntas cerradas y ocho abiertas, siendo la fuente de información de tipo primario las cuales se les realizó a los estudiantes de las diferentes carreras del área de la salud.

### **Cruce de Variable.**

- Estudiante Vs. Actitud.
- Estudiante Vs. Conocimientos generales sobre el SIDA.
- Estudiante Vs. Participación en Charlas y medios de adquirir información.
- Estudiante Vs. Conocimientos sobre medidas Preventivas.
- Estudiante Vs. Conocimientos sobre el Tratamiento del VIH- SIDA.

### **Procesamiento y Análisis de la Información.**

Se tabularon los datos obtenidos a través de una encuesta aplicada a estudiantes del último año del área de la salud, utilizando el paquete estadístico Microsoft Excel 1997. Realizando como medio estadístico figuras circulares conocidas como pastel con sus respectivas tablas.



### OPERALIZACION DE VARIABLE

<b>Variable</b>	<b>Conceptualización</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala</b>
Estudiante	Individuo que tiene la actitud de conocer cada día algo nuevo	Personas que integran un grupo en determinada área de la salud	%
Actitudes	Forma de actuar de El individuo ante una situación en particular.	Forma de actuar del estudiante frente a un paciente con VIH-SIDA.	%
Participación en Charlas y medios de adquirir la información	Conocimientos adquiridos a través de una capacitación sobre un determinado tema.	Manera en que los estudiantes adquieren conocimientos sobre el VIH-SIDA.	%
Medidas Preventivas	Reglas que se practican anticipadamente a que suceda un hecho.	Manera de actuar frente una situación de riesgo de la enfermedad del VIH-SIDA.	%
Conocimientos sobre Tratamiento del VIH-SIDA	Experiencia práctica y teórica adquirida por el estudiante acerca de tratamiento del VIH-SIDA.	Tomar fármacos adecuados y conocer de estos.	%



# RESULTADOS Y ANALISIS DE RESULTADOS



**Tabla 1.**

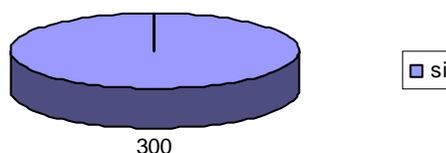
**Número de estudiantes del área de la salud Vs. Conocimiento general sobre el SIDA**

Carrera	Si		No	
	Cantidad	%	Cantidad	%
Odontología	48	16	0	0
Farmacia	67	22.33	-	-
Medicina	87	29	-	-
Psicología	37	12.33	-	-
Enfermería	28	9.33	-	-
B.A.C	33	11	-	-
Total	300	100	0	0

**Leyenda:** El cuadro refleja el número de estudiantes y los conocimientos sobre el SIDA

**Fuente:** Encuesta realizada a estudiantes del ultimo año de las carreras del área de la salud UNAN-León.

**Conocimiento general sobre el sida**



**Análisis de resultado número 1.**

La muestra consistió en 300 estudiantes encuestados en las carreras en el área de la salud los cuales reflejaron que tenían información positiva en un 100%, los cuales respondieron en su totalidad que “SI” conocían del SIDA, lo cual es un indicativo que por lo menos han escuchado sobre el SIDA y de que trata la enfermedad.

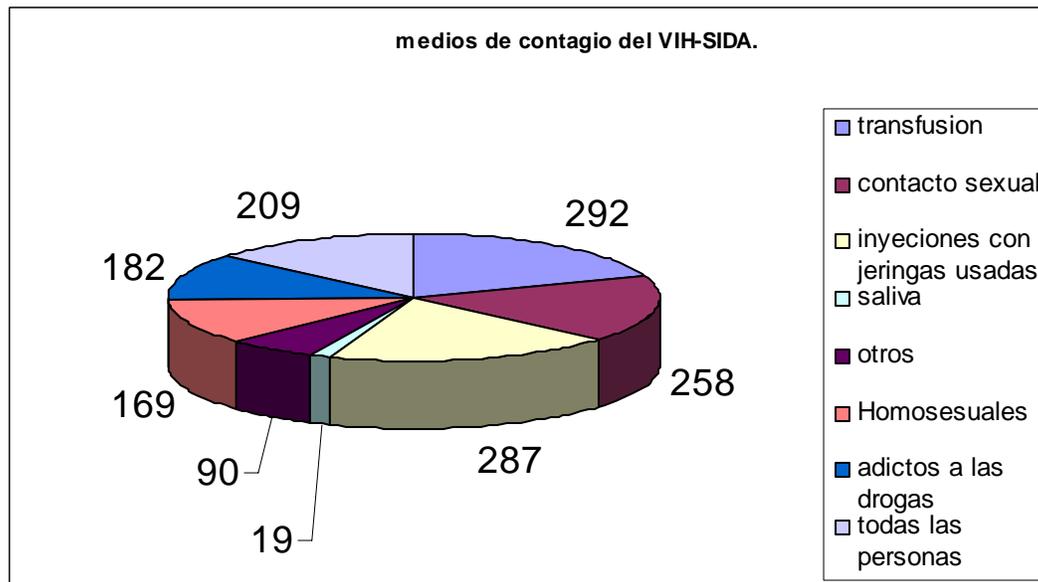
**Tabla 1.1**

**Número de estudiante del área de la salud vs. Conocimientos sobre medios de contagio del VIH-SIDA**

Carrera	Transfusión		Contacto sexual		Inyección con jeringas usadas		Saliva		Homosexual		Adictos a las drogas		Todas las personas		Otros	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Odontología	48	16	46	15.33	43	14.33	0	0	26	8.66	26	8.66	42	14	14	4.66
Farmacia	67	22.33	46	15.33	72	22.33	4	1.33	40	13.33	40	13.33	57	19	22	7.33
Medicina	83	27.66	70	23.33	78	26	6	2	60	20	70	23.53	51	17	24	8
Psicología	37	12.33	36	16	37	12.33	1	0.33	16	5.53	19	6.33	32	10.66	9	3
Enfermería	24	8	27	9	25	8.33	7	2.33	27	9	27	9	27	8.33	5	1.66
B.A.C	33	11	33	11	32	10.66	1	0.33	0	0	0	0	0	0	16	5.33
Total	292	97.33	258	89.99	287	93.98	19	6.32	169	56.52	182	60.85	209	68.99	90	30

**Leyenda:** El cuadro refleja el número de estudiantes y los conocimientos sobre los medios de contagio del VIH-SIDA.

**Fuente:** Encuesta realizada a estudiantes del último año de las carreras del área de la salud UNAN-León.



### Análisis de resultado número 1.1

En los conocimientos que tienen los estudiantes de las diferentes carreras sobre los medios de contagios, la opción “Transfusión” está en primer lugar, ya que esta representa para los estudiantes una manera de contagiarse de modo más propensa debido a que están en contacto con diversos tipos de pacientes sin saber si estos están o no contaminados, lo cual representa un riesgo eminente para contraer la infección de paciente a profesional y de paciente a paciente.

En segundo lugar la opción “Inyección con jeringas usadas” prevalece debido a que los estudiantes opinan que este es un medio de riesgo de infección, ya que la jeringa puede ser reutilizada aumentando la probabilidad de contaminación, que posteriormente tendrá consecuencias irreversibles al contraer el VIH-SIDA. En tercer lugar se tiene la opción “Contacto sexual”, está fue seleccionada por los estudiantes, ya que estos por tener conocimientos básicos de la manera de prevenir en VIH-SIDA, opinan que al no usar las medidas preventivas (condón) antes del acto sexual, es un medio de riesgo para contraer el SIDA.

La opción “Todas las personas” esta en cuarto lugar en el resultado de la encuesta, debido a que los encuestados opinan que todos estamos expuestos al riesgo de un contagio, ya sea por realizar una transfusión, al utilizar una jeringa infectadas, al tener relaciones sexuales sin protección. Aunque los grupos en riesgo están más propensos a contraer el VIH-SIDA, como son los homosexuales, los adictos a las drogas por vía intravenosa, entre otros. Esta opción no está en ningún lugar en la bibliografía, lo cual se puede decir que no cumplen los estudiantes con dicho orden.



La opción “Adictos a las drogas” está en quinto lugar debido a que estos, según los estudiantes están propensos a contraer el virus, dado que estos se inyectan con frecuencia y comparten la misma jeringa unos con otros. En sexto lugar la opción “Homosexuales” los encuestados opinan que este es un grupo de riesgo importante debido a que están propensos a contraer el virus con mucha más facilidad, ya que al haber penetración anal se está en contacto con la mucosa intestinal que es muy frágil y que con facilidad se puede producir un sangrado, cabe señalar que los estudiantes tienen conocimientos teóricos sobre la manera de contraer el VIH-SIDA.

En séptimo lugar tenemos la opción “Otros”, los cuales están conformados por: lagrimas, contaminación madre-hijo, beso profundo cuando hay heridas; por tanto los estudiantes establecen que esta opción esta inmersa a diferentes posibilidades y tiene un valor importante con respecto a los diferentes medios de contagio, y no así la saliva que la ubican en el último lugar, lo cual muy pocos estudiantes creen que es un medio de contagio para contraer el virus.

Según nuestra bibliografía “Contacto sexual” está en primer lugar, aunque en la encuesta se encuentre en tercer lugar, lo cual se puede decir que los estudiantes no tienen el mismo orden de prioridad. En segundo lugar “Inyección con jeringa usadas” coincide en la misma posición con la bibliografía, asimismo los estudiantes tienen conocimientos correctos al orden de las opciones, en tercer lugar según la bibliografía esta “Transfusión”, aunque en la encuesta aparece en primer lugar, no coincidiendo así con la bibliografía. Un cuarto lugar “De la madre al feto” en la bibliografía, aunque en la encuesta esta opción esta inmersa en la opción “Otros” la cual esta en séptimo lugar, por lo que no coincide con la bibliografía.

La opción “Saliva” aunque no aparece en ningún lugar de la bibliografía como medio de contagio, es la ultima opción de la encuesta, la cual fue tomada como un medio de contagio, aunque todavía no se ha comprobado que a través de ella se transmita el virus, según la bibliografía.



**Tabla 1.2**

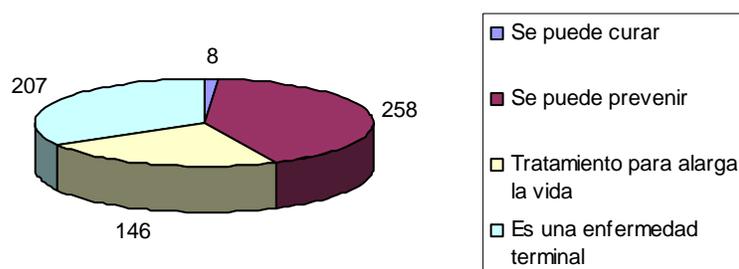
**Número de estudiantes del área de la salud Vs. Información del SIDA.**

Carrera	Se puede curar		Se puede prevenir		Tratamiento para alargar la vida		Es una enfermedad terminal	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Odontología	0	0	47	15.66	26	8.66	24	8
Farmacia	1	0.33	61	20.33	40	13.53	52	17.33
Medicina	0	0	62	20.66	25	8.33	63	21
Psicología	0	0	35	11.66	18	6	26	8.66
Enfermería	7	2.33	24	8	13	4.33	19	6.33
B.A.C	0	0	29	9.66	24	8	23	7.66
Total	8	2.66	258	86	146	48.66	207	69

**Leyenda:** El cuadro refleja la información que tienen los estudiantes sobre el SIDA.

**Fuente:** Encuesta realizada a estudiantes del último año de las carreras del área de la salud UNAN-León.

**Información del sida**





---

### **Análisis de resultado número 1.2**

Con respecto a la información del SIDA la primera opción “Se puede prevenir” donde los encuestados expresan que ésta es la mejor manera según sus conocimientos prácticos y teóricos que han recibido a través de la carrera, ya que tomando medidas preventivas y de protección como el uso del condón y jeringa descartables, evitan en gran medida no infectarse con VIH-SIDA, esta opción se encuentra en primer lugar en la bibliografía lo cual se deduce que los encuestados tienen buenos conocimientos de acuerdo al orden de prioridad.

La segunda opción corresponde a “Una enfermedad terminal”, donde los encuestados expresan en base a los conocimientos adquiridos, que esta enfermedad mata al paciente en su estadio final, ya que no tiene cura. Según la bibliografía esta opción se encuentra en tercer lugar no coincidiendo de forma adecuada con el orden de prioridad de la bibliografía.

En tercer lugar “Tratamiento para alargar la vida”, según los conocimientos teóricos el tratamiento es eficaz para mantener con vida al paciente mucho más tiempo que cuando este no se usa, por ello es necesario la administración de diversos fármacos según el comportamiento de la enfermedad. Esta opción en la bibliografía se encuentra en segundo lugar, no coincidiendo con el orden de prioridad de los encuestados.

En la cuarta alternativa que dice “La enfermedad se puede curar”, los encuestados obtuvieron un porcentaje menor, por lo cual afirman que el VIH-SIDA es curable lo que indica que esto no está comprobado, según la bibliografía, por lo que se puede deducir que este grupo que marco esta opción tiene poco conocimiento sobre el VIH-SIDA.

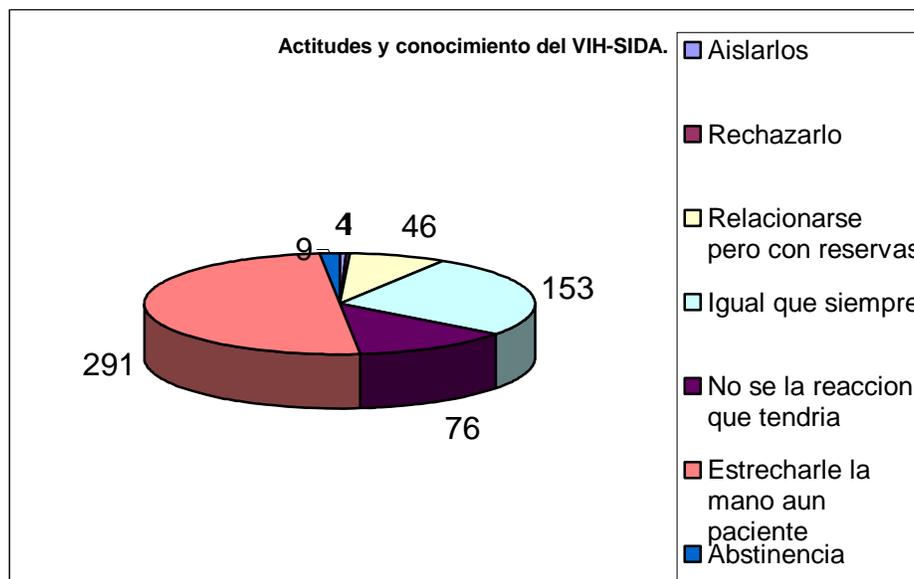
**Tabla 2.**

**Número de estudiantes del área de la salud Vs. Actitudes y conocimientos**

Carrera	Aislarlo		Rezacharlo		Relacionarse pero con reserva		Igual que siempre		No se la relación que tendría		Estrecharle la mano a un paciente		Abstinencia	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Odontología	0	0	0	0	10	3.33	27	9	17	5.6	46	15.33	2	0.66
Farmacia	2	0.66	1	0.33	8	2.66	36	12	17	5.6	63	21	2	0.66
Medicina	0	0	0	0	5	1.66	29	9.66	8	2.66	87	29	1	0.33
Psicología	0	0	0	0	5	1.66	29	9.66	8	2.66	37	12.33	2	0.66
Enfermería	2	0.66	0	0	8	2.66	13	4.33	11	3.66	28	9.33	1	0.33
B.A.C	0	0	0	0	10	3.33	19	6.33	15	5	30	10	1	0.33
Total	4	1.33	1	0.33	46	15.3	153	51	76	25.33	291	97	9	3

**Leyenda:** El cuadro refleja el número de estudiantes y los conocimientos y actitudes del VIH-SIDA.

**Fuente:** Encuesta realizada a estudiantes del último año de las carreras del área de la salud UNAN-LEÓN.



### Análisis de resultado número 2.

La opción “Estrecharle la mano a un paciente con VIH-SIDA”, tiene un gran porcentaje de aceptación por los encuestados debido a que estos tienen en su mayoría valores humanísticos y de servicio como persona y como futuro profesionales, ya que a través de sus carreras aprenden a consolidar dichos valores y vocación reflejada en el trato a los pacientes.

Los encuestados opinan que la opción “Igual que siempre” es la que se encuentra en segundo lugar, debido a que ellos van a tratar a los pacientes con valores, reflejados en la ayuda y apoyo necesario para hacer frente al virus, de modo que el enfoque va dirigido a su ayuda sin rechazarlo al igual que otros pacientes que padecen de otras enfermedades. La alternativa “No sé la reacción que tendría” es la que se encuentra en tercer lugar; actitud que algunos estudiantes creen que todavía no saben que reacción tendrían al enfrentarse ante un paciente con VIH-SIDA lo que es evidente que aún no se ha tomado conciencia de la magnitud de este problema. La cuarta opción “Relacionarse pero con reserva”, los encuestados opinan que es necesario interactuar con todos los pacientes, pero con ciertas reservas desde el punto de vista laboral. En quinta opción se tiene con una minoría de los encuestados que se abstuvieron de dar una respuesta ya sea positiva ó negativa.

La sexta opción “Aislarlo”, los encuestados que eligieron esta alternativa no están concientes de la verdadera vocación de servicio, ya que al tomar esta decisión tienen actitudes negativas que distorsionan el principio de ser servidor de salud. La sexta alternativa “Rechazarlo”, es reflejado por la minoría de los encuestados quedando en



evidencia que no todos los profesionales que sirven a la salud tienen los principios y valores humanos necesarios para ayudar a los pacientes.

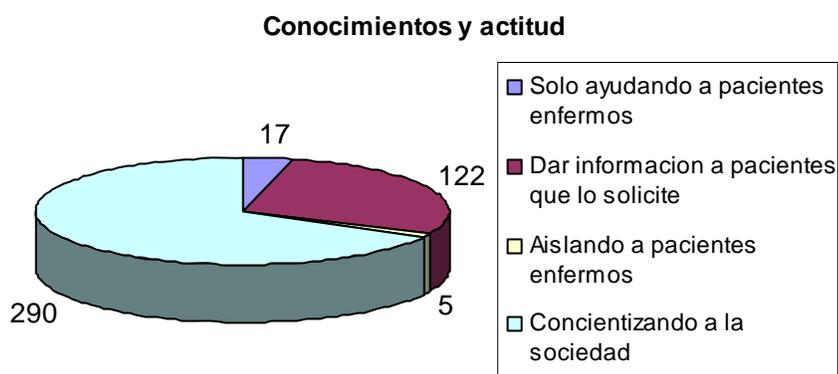
**Tabla 2.1**

**Número de estudiantes del área de la salud Vs. Manera de contribuir del profesional de la salud.**

Carrera	Solo ayudando a pacientes enfermos		Dar información a pacientes que lo solicite		Aislando a pacientes enfermos		Concientizando a la sociedad	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Odontología	1	0.33	20	6.66	0	0	48	16
Farmacia	2	0.66	30	10	1	0.33	66	22
Medicina	5	1.66	23	7.66	0	0	84	28
Psicología	2	0.66	11	3.66	0	0	37	12.53
Enfermería	6	2	18	6	4	1.33	23	7.66
B.A.C	1	0.33	20	6.66	0	0	32	10.66
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>5.66</b>	<b>122</b>	<b>40.66</b>	<b>5</b>	<b>1.66</b>	<b>290</b>	<b>96.66</b>

**Leyenda:** El cuadro representa el número de estudiantes y la manera de contribuir del profesional de la salud.

**Fuente:** Encuesta realizada a estudiantes del último año de las carreras del área de la salud UNAN-León.





---

### **Análisis de resultado número 2.1**

La opción “Concientizando a la sociedad”, respecto de como contribuir con las personas esta en primer lugar, ya que los encuestados opinan que haciendo esta labor, es la mejor manera de prevenir el virus debido a que ésta sería parte de educación social, que como profesional de la salud es función primordial que se debe de ofrecer a la población, de modo que la información llegue de manera clara y precisa siendo parte del servicio que estos ofrecen a la sociedad.

La segunda alternativa de “Dar información a paciente que lo solicite”, aunque ésta alternativa es más limitada que la anterior, tiene la misma misión, pero está más dirigida a pacientes, que a los profesionales de la salud que ofrecen sus conocimientos desde los diferentes perfiles de las carreras.

La tercera opción “Solo ayudando a pacientes enfermos”, está dirigido según los encuestados, a ayudar a las personas que conviven con el VIH-SIDA, y como futuros profesionales motivados por su vocación van a brindar la ayuda necesaria a través de la información y actitudes adecuadas a dichos pacientes.

En último lugar se tiene la opción “Aislando a pacientes enfermos”, los encuestados reflejan que hay que aislar a los pacientes de modo que no se le va a dar el trato adecuado y necesario por dicho personal de salud, reflejando que estos futuros profesionales no tienen conocimientos y vocación adecuada para tratar a dichos pacientes, por lo que es necesario dirigir una campaña educacional.



**Tabla 3.**

**Número de estudiantes del área de la salud Vs. Manera de adquirir la información**

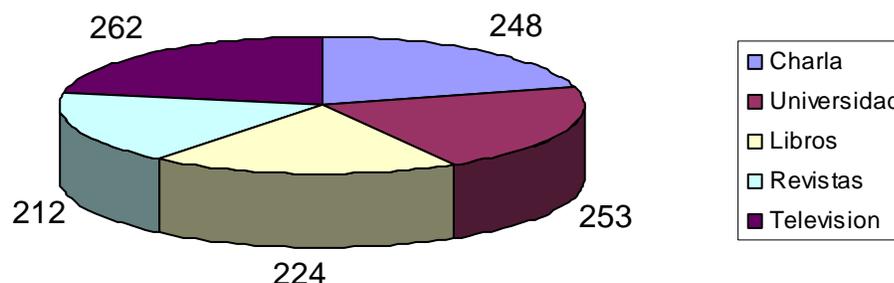
Carrera	Charla		Universidad		Libros		Revistas		Televisión	
	Cantidad	%	Cantida d	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Odontología	39	13	42	14	35	11.66	34	11.33	35	11.66
Farmacia	60	20	50	16.66	59	19.66	45	15	56	18.66
Medicina	59	19.66	79	26.33	50	16.66	48	16	84	28
Psicología	36	12	29	9.66	35	11.66	42	14	35	11.66
Enfermería	27	9	20	6.66	19	6.33	20	6.66	24	8
B.A.C	27	9	33	11	26	8.66	23	7.66	28	9.33
Total	248	82.66	253	84.33	224	74.66	212	70.66	262	87.33

**Leyenda:** El cuadro refleja el número de estudiantes y los medios de adquirir la información sobre el VIH-SIDA.

**Fuente:** Encuesta realizada a estudiantes del último año de las carreras del área de la salud UNAN-León.



## Medios de informacion



### Análisis de resultado número 3.

La manera de adquirir la información a través de los medios, la opción “Televisión” está en primer lugar con un porcentaje bastante alto, ya que los estudiantes reciben información sobre VIH-SIDA de este medio de comunicación, refiriéndose a los diferentes programas educativos, sin obviar que no es el único.

En la segunda alternativa se encuentra la opción “Universidad” en la cual han reforzado conocimientos sobre el tema, en su mayoría de manera generalizada, sin darle el enfoque que realmente amerita dicha enfermedad en las carreras del área de la salud. En tercer lugar se tiene la opción “Charlas” que por las características de los encuestados, al ser estos estudiantes, se les ha impartido conferencias sobre el tema, según estos en pocos ó en menor grado.

En cuarta alternativa se tienen “Libros” donde los encuestados coincidieron que como estudiantes han leído la información, aunque tiene un porcentaje importante, esta opción está bastante separada de la primera alternativa de acuerdo a su posición como estudiante, se puede decir que tienen menor grado de hábito de lectura.

En quinto y último lugar se tiene la opción “Revistas” donde los estudiantes reflejan que leen con menor regularidad, siendo esta opción la que menos les interesa a los encuestados desde el punto de vista de información.



**Tabla 4.**

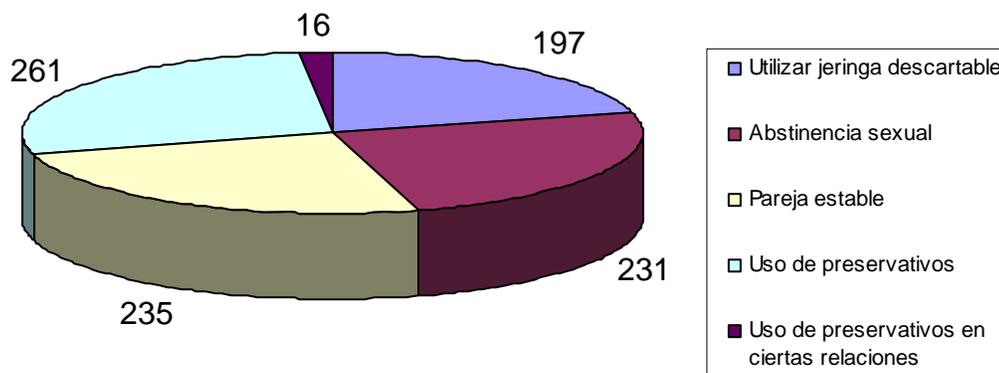
**Número de estudiantes del área de la salud Vs. Conocimiento sobre medios para evitar el contagio.**

Carrera	Utilizar jeringas descartables		Abstinencia sexual		Pareja estable		Uso de preservativos		Uso de preservativos en ciertas relaciones	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Odontología	37	12.33	31	10.33	40	13.33	42	14	2	0.66
Farmacia	44	14.66	41	13.66	56	18.66	64	21.33	7	2.33
Medicina	44	14.66	64	21.33	65	21.66	73	24.33	0	0
Psicología	27	9	32	10.66	26	8.65	32	10.66	3	1
Enfermería	17	5.66	34	11.33	19	6.33	19	6.33	0	0
B.A.C	28	9.33	29	9.66	29	9.66	31	10.33	4	1.33
Total	197	65.66	231	77	235	78.33	261	87	16	5.33

**Leyenda:** El cuadro refleja el número de estudiantes y las medidas preventivas para evitar el contagio

**Fuente:** Encuesta realizada a estudiantes del último año de las carreras del área de la salud UNAN-León.

**Medios para evitar el contagio**





#### **Análisis de resultado numero 4.**

Sobre las medidas preventivas en primer lugar se encontró la opción de “Uso de preservativos”, según los encuestados a través de sus conocimientos en la concientización en la practicas de las relaciones sexuales, debido a que su uso tiene mayor prevalencia en la práctica, es la manera más cómoda y factible de usar para evitar el contagio. Según la bibliografía está en primer lugar coincidiendo con el mismo orden de prioridad de la encuesta, lo cual refleja que los estudiantes tienen buenos conocimientos en el orden de la misma sobre evitar el contagio.

En segundo lugar se tiene la opción “Pareja estable”, según éstos, a través de la carrera han aprendido que esta alternativa es la más viable para evitar el contagio, ya que si una persona tiene una sola pareja y viceversa no habrá dicho contagio por contacto sexual, aunque siempre esta expuesto a otros factores de riesgo solo por el hecho de convivir en una sociedad en donde el virus esta presente, esta opción “Pareja estable” en la sociedad es muy difícil de cumplir debido a las actitudes de las personas. En la bibliografía se encuentra en segundo lugar la “Pareja estable”, por lo que los conocimientos de los estudiantes son los adecuados.

La tercera alternativa “Abstinencia sexual” según los encuestados es la más práctica para no contagiarse por contacto sexual, pero esta alternativa es nula casi en su totalidad, ya que los individuos tienen la necesidad de relacionarse sexualmente. Según la bibliografía, no está ubicada en ningún lugar por las características de la misma. En un cuarto lugar se encontró la opción “Utilizar jeringas descartables”, basados en los conocimientos y lógica de los encuestados, es evidente que se debe utilizar jeringas descartables o limpias y esterilizadas, en una sola persona y una sola vez. Según la bibliografía está en tercer lugar, no coincidiendo con la encuesta, por lo tanto los conocimientos de acuerdo al orden de prioridad no es el adecuado.

En quinto lugar está la opción de “Uso de preservativos en ciertas relaciones sexuales”, según los encuestados corren más riesgo en ciertas ocasiones en la que es necesario utilizar un preservativo, aunque se recomienda utilizarlo siempre, pero en la práctica no se da, debido a que las personas no les agrada utilizarlo, siendo eminente el riesgo. Con respecto a la bibliografía no se encuentra en ningún lugar.



**Tabla 5.**

**Número de estudiantes del área de la salud Vs. Conocimiento sobre tratamiento**

Carrera	Aciclovir		Zidovudina	
	Cantidad	%	Cantidad	%
Odontología	2	0.66	0	0
Farmacia	7	2.33	3	1
Medicina	7	2.33	10	3.33
Psicología	0	0	0	0
Enfermería	2	0.66	1	0.33
B.A.C	4	1.33	0	0
Total	22	7.33	14	4.66

**Leyenda:** El cuadro refleja el número de estudiantes y los conocimientos sobre el tratamiento.

**Fuente:** Encuesta realizada a estudiantes del último año de las carreras del área de la salud UNAN-León.



**Análisis de resultado número 5.**

Con respecto a los conocimientos que tienen los estudiantes sobre los fármacos, es muy limitado, debido que solo dieron a conocer dos fármacos entre varias alternativas, los cuales fueron “Aciclovir”, en primer lugar, no siendo la opción más adecuada, ya que la bibliografía refiere que el que debe en primer lugar es la “Zidovudina”, la cual en la encuesta se encuentra en segundo lugar, no coincidiendo los encuestados con los conocimientos con respecto al orden de prioridad.



# CONCLUSIONES



---

## CONCLUSIONES

Los estudiantes del área de la salud tienen conocimientos generales positivos sobre el VIH-SIDA. En los medios de contagios, los estudiantes tienen un alto porcentaje de conocimientos adecuados, haciendo énfasis en los factores de riesgo de contraer el VIH-SIDA, por lo que tienen una visión de las personas que están expuestas al virus por los hábitos y la forma de interactuar en la sociedad, como lo son los homosexuales y los adictos a las drogas.

Los encuestados, en su mayoría, expresan que serian capaz de estrecharle la mano a un paciente infectado, por lo tanto tienen la capacidad de relacionarse con estos pacientes teniendo valores y vocación para brindarle la ayuda necesaria, hay que mencionar que la minoría opinaron que aislarían a los pacientes, lo que indica que en algunos estudiantes tienen falta de vocación y apoyo moral hacia estos pacientes.

Los encuestados tienen conocimientos con respecto a los medios que brindan este tipo de información, por lo que saben elegir donde encontrar información adecuada, prevaleciendo la televisión.

Las medidas preventivas como medios para evitar el contagio, son el uso de preservativos, estando en primer lugar, por ser el más adecuado y práctico, seguidos de otras alternativas que son importantes para no contraer VIH-SIDA.

Los encuestados reflejaron no tener mucho conocimiento sobre los fármacos que se utilizan en esta enfermedad, prevaleciendo como respuesta Aciclovir y Zidovudina, y por ende tienen conocimientos muy pobres sobre el tratamiento farmacológico del VIH-SIDA.



# RECOMENDACIONES



### **RECOMENDACIONES.**

- Que los estudiantes investiguen sobre los medios de contagio y el orden de prioridad que deben de tener estos.
- Que los estudiantes se informen sobre los conocimientos básicos del VIH-SIDA.
- Concientizar un poco más a los estudiantes sobre el trato que se le tiene que dar a un paciente con VIH-SIDA.
- Que los estudiantes brinden información adecuada a este tipo de pacientes y sociedad en general cuando se le solicite.
- Que la universidad, principalmente en las carreras del área de la salud, incluya y modifique el pensum académico con nuevos conocimientos sobre el VIH-SIDA y su tratamiento, así también para otras enfermedades.



# BIBLIOGRAFIA



---

## BIBLIOGRAFIA.

- CENSIDA. Manual de prevención de la ITS y el VIH-SIDA con mujeres en contexto de comercio sexual. Sestearía de la salud. WWW.ssa.gob.mx. Comisión mexicana para la cooperación con Centroamérica.
- Delgado H. Beatriz. Manual de programas de control y prevención de las ETS /VIH/SIDA. Primera edición, MINSA, Managua, Nicaragua, 1994.
- Montagniex, Luc. SIDA Los Hechos. (la esperanza). Primera edición actualizada del instituto Pasteur. Junio 1993. seleccionado por la OMS y la CCE.
- Manual de capacitación en el manejo integral de personas adultas que viven con el VIH-SIDA para equipos de atención primaria y comunitaria en Latinoamérica y en el caribe. Organización panamericana de la salud.
- PASCA (Proyecto Acción Sida De Centroamérica) folleto proporcionado por SILAIS León. Sin autor.
- Etedman. Diccionario de Ciencias medicas. Ilustrado 25ª.edición. editorial medico panamericano.
- Tesis: Conocimientos, Actitudes y Conductas de Riesgo sobre SIDA en estudiantes de quinto año de secundaria del casco urbano del municipio de Jinotega, en el año lectivo 1995.
- Tesis: Conocimientos, Prácticas de Riesgo y Cero Prevalencia del VIH en los Reos del Sistema Penitenciario del Municipio de Juigalpa de Octubre - Noviembre de 1997. Mayo, 1998.
- <http://www.vag.mx/medicine/vih.htm>
- <http://www.gobcan.es/sanidad/sus/3/epidemiologia/sida/manual2004/bloque3.htm>
- <http://www.cenesex.sld.cu/webs/diversida/odontología/20vih.htm>.



# ANEXOS



---

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA  
UNAN – LEON**

**Conocimientos y Actitudes Sobre la Prevención y Tratamiento del VIH-SIDA que Tienen los Estudiantes del Último Año de las Carreras del área de la Ciencia la Salud de la UNAN – LEÓN.**

Estimado alumno (a) le solicitamos cooperar con nosotros en el llenado de esta encuesta y de forma sincera para que nos ayude a conocer la información que dispones sobre el SIDA de modo que podamos conocer, que tanto podemos ayudar a pacientes con SIDA como futuros profesionales. Marque con una X la o las respuestas que crean conveniente.

**I. Datos Generales:**

Edad \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_  
Sexo \_\_\_\_\_ Carrera \_\_\_\_\_

**II. Conocimientos.**

1. ¿Tienes alguna información sobre el SIDA?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

2. ¿Por que medios recibió información sobre el SIDA?

- Charlas \_\_\_\_\_
- Universidad \_\_\_\_\_
- Congresos \_\_\_\_\_
- Libros \_\_\_\_\_
- Familia \_\_\_\_\_
- Revistas \_\_\_\_\_
- Amigos \_\_\_\_\_
- Videos \_\_\_\_\_
- Folletos \_\_\_\_\_
- TV \_\_\_\_\_
- Diarios \_\_\_\_\_
- Radio \_\_\_\_\_
- Película \_\_\_\_\_
- Escuela \_\_\_\_\_
- Internet \_\_\_\_\_



**3. EL SIDA se contagia por :**

- Saliva. \_\_\_\_\_
- Transfusiones. \_\_\_\_\_
- Lagrimas. \_\_\_\_\_
- Tocar a un enfermo. \_\_\_\_\_
- Contacto sexual. \_\_\_\_\_
- Inyecciones con jeringa usadas. \_\_\_\_\_
- Otros medios. \_\_\_\_\_
- No se. \_\_\_\_\_

**4. Al contagio están expuestos :**

- Los homosexuales. \_\_\_\_\_
- Los adictos a las drogas inyectadas. \_\_\_\_\_
- Todas las personas. \_\_\_\_\_
- Nadie. \_\_\_\_\_
- No se. \_\_\_\_\_

**5. Cuales son los medios para evitar el contagio:**

- Evitar tomar de un mismo vaso. \_\_\_\_\_
- Profilácticos. \_\_\_\_\_
- Utilizar jeringas descartables. \_\_\_\_\_
- Abstinencia sexual. \_\_\_\_\_
- Una pareja estable. \_\_\_\_\_
- No abrazar a un contagiado. \_\_\_\_\_
- Uso de preservativos. \_\_\_\_\_
- Usar preservativos en ciertas relaciones sexuales. \_\_\_\_\_

**6. El SIDA :**

- Se puede curar. \_\_\_\_\_
- Se puede prevenir. \_\_\_\_\_
- En caso de infección tomar tratamiento para alargar la vida. \_\_\_\_\_
- Es una enfermedad terminal. \_\_\_\_\_



**7. ¿Cuales son los fármacos que usted conoce para el tratamiento del SIDA?**

- Ninguno. \_\_\_\_\_
- Nombre de algún fármaco (Escríbalo).

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

**8. ¿Que actitud tomarías si un amigo (a) esta enfermo de SIDA?**

- Aislarlo. \_\_\_\_\_
- Rechazarlo \_\_\_\_\_
- Relacionarse con esa persona, pero con reservas. \_\_\_\_\_
- Igual que siempre (No cambiaria). \_\_\_\_\_
- No se la reacción que tendría. \_\_\_\_\_

**9. ¿Si encuentras a un paciente con SIDA le estrecharía la mano?**

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**10. ¿Como profesional del area de la salud de que manera contribuirías a la sociedad a prevenir el SIDA?**

- Solo ayudando a pacientes enfermos. \_\_\_\_\_
- Hablando de la enfermedad cuando el paciente te lo solicite. \_\_\_\_\_
- Aislado a pacientes enfermos. \_\_\_\_\_
- Concientizando a la sociedad a través de campañas Educativas de la necesidad de prevenir el SIDA. \_\_\_\_\_



---

## GLOSARIO.

### **Anemia hemolítica.**

Cualquier anemia resultante de un volumen incrementado de destrucción de eritrocitos.

### **ADN.**

Abreviatura de ácido desoxirribonucleico. Es una molécula gigante que contiene la información genética y hereditaria.

### **Criptosporidiosis.**

Enfermedad entérica causada por protozoarios parásitos del género *Cryptosporidium*, patológicamente se caracterizan por atrofia y fusión de vellosidades y clínicamente por diarrea en el hombre, terneros, corderos y tal vez otras especies animales, la enfermedad en las personas inmuno competentes se manifiesta como una diarrea autolimitada, mientras que en los huéspedes inmunodeficientes se presenta como una grave diarrea prolongada que puede ser fatal.

### **Elisa.**

Abreviatura inglesa de Enzyme Linked Immunosorbent Assay. Es un método clásico para detectar la presencia de anticuerpos en la sangre es una técnica simple y rápida, y de bajo costo. Este método contribuye a la base de la prueba serológica del SIDA. La prueba ELISA es fiable, pero no al 100% por lo que todo resultado positivo debe ser controlado y probado por otro método de confirmación.

### **Granulocitopenia.**

Granulopenia, hipogranulocitosis, número menor que el normal de los leucocitos granulares en la sangre.

### **Hemofilia.**

Enfermedad hereditaria que solo afecta a los hombres pero que es transmitida por las mujeres. Se caracteriza por hemorragias importantes producidas por una coagulación insuficiente de sangre. Este desorden en la coagulación se debe a la ausencia de un factor sanguíneo de la coagulación llamado factor VIII.

### **Herpes.**

Erupción cutánea de origen vírico consistente en vesícula agrupada. Afecta sobre todo a los labios y los órganos genitales. Esta enfermedad se extingue también por carácter recurrente.

### **Homosexualidad.**

Inclinación sexual hacia individuos del mismo sexo. Hay homosexualidad ocasional y homosexualidad preferente o exclusiva.



---

**HSH.**

Hombres homosexuales.

**Kaposi (sarcoma de)**

Es un tumor maligno caracterizado por la aparición, esencialmente en el hombre, de placas y nódulos rojizo-violáceos en la piel. Esta enfermedad ataca también a los órganos profundos.

**Linfocitos.**

Glóbulos blancos especializados en la defensa inmunitaria. Se distinguen principalmente los linfocitos B y T. Los linfocitos B actúan por medio de sustancia que ellos mismos producen, llamadas “anticuerpos”. Los linfocitos T actúan por contacto directo con el invasor. Los linfocitos T4 son los coordinadores, los directores de orquestas de las defensas inmunitarias. Estas células estratégicas constituyen la diana del virus del SIDA. De este modo el virus paraliza las defensas inmunitarias antes de que estas hayan tenido la oportunidad de organizarse.

**Linfomas.**

Tumores malignos formados por tejidos linfáticos (ganglios, sobre todo, y otros órganos).

**Leucoencefalitis.**

Encefalitis que se halla circunscripta a la sustancia blanca.

**Macrófago.**

Clasmatocito, macrofagocito, célula raiocrina, cualquier célula mononucleada con actividad fagocítica que derivan a la células troncales monolíticas de la médula ósea: estas células están ampliamente distribuidas en el cuerpo y varían en su morfología y motilidad, aunque en su mayoría son grandes, su vida prolongada con núcleos casi esféricos y poseen abundante vacuolas endocíticas, lisosomas y fago lisosomas.

**Nefrolitiasis.**

Presencia de cálculos renales.

**Pancreatitis.**

Inflamación del páncreas.

**Sida.**

Iniciales de “síndrome de inmunodeficiencia adquirida”, enfermedad grave provocada por un virus llamado VIH que destruye las defensas inmunitarias del organismo y lo convierte en objetos de infección graves y de algunos cánceres, como el sarcoma de Kaposi.



---

**Sarcoma.**

Tumor maligno que se desarrolla a expensas de un tejido conjuntivo (tejido de sostén de los órganos).

**Síndrome de Stevens-Johnson.**

Eritema multiforme ampollar o exudativo, ectodermocis erosivo pluriorificial; forma ampollar de eritema multiforme que puede extenderse abarcando las mucosas en y grandes zonas del cuerpo, puede producir síntomas subjetivos sericos y tener un desenlace fatal.

**Seropositivos.**

Que contiene anticuerpo de un tipo específico en el cuerpo se usa para indicar la presencia de evidencia inmunológicas de una infección específica o la presencia de anticuerpos útiles por el diagnóstico.

**Seronegativos.**

Que carece de anticuerpo de un tipo específico en el suero, se emplea para indicar la ausencia de infección previa con un agente específico, desaparición de anticuerpos luego de tratamiento de una infección o ausencia de anticuerpos de un síndrome dado.

**Toxoplasmosis.**

Enfermedad causada por el protozoo parásito toxoplasma gondii que produce abortos en ovejas, encefalitis en visiones y una variedad de síndrome en el ser humano.

**Virus.**

De agente infeccioso (microbio) responsable de numerosas enfermedades en todos los seres vivos. Son partículas extremadamente pequeñas (solo pueden verse con un microscopio electrónico y que, a diferencia de las bacterias solo pueden mantenerse y multiplicarse una célula viva.

**CISAS.** Centro de Información y Servicios de Asesoría en Salud.

**CONSIDA.** Comisión Nicaragüense de Lucha Contra el SIDA.

**XOCHIQETZAL.** Es un organismo no gubernamental comprometido con el esfuerzo de contribuir día a día en la lucha contra la pandemia del VIH/ SIDA.



---

**Ley No. 238**

**“Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el SIDA”**

**Capítulo I**

**Del objeto y ámbito de la Ley**

**Artículo 1.** La presente Ley tiene como objeto garantizar el respeto, promoción, protección y defensa de los derechos humanos, en la prevención de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y en el tratamiento del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). El fundamento de sus disposiciones son el derecho a la vida y la salud, los derechos humanos consignados en las Declaraciones, Pactos y Convenciones contenidas en el Artículo 46 de la Constitución Política y los principios éticos de no discriminación, Confidencialidad y autonomía; los cuales deberán regir su aplicación y las normas que se deriven de ella.

**Artículo 2.** Los derechos y los deberes consignados en la presente ley son efectivos para todos los ciudadanos y ciudadanas nicaragüenses y personas extranjeras que viven en el territorio nacional. Sus disposiciones se aplican tanto a personas naturales como jurídicas, públicas o privadas.

**Capítulo II**

**De los Derechos**

**Artículo 3.** En la prevención y control del VIH/SIDA se deben garantizar los derechos humanos; se garantizará la no-discriminación, la confidencialidad y la autonomía personal.

**Artículo 4.** En el ejercicio del derecho a informar, los medios de comunicación difundirán información veraz y científica, que contribuya a la prevención del VIH/SIDA, respetando la vida privada y la reputación de la persona, conforme al Artículo 26 de la Constitución Política y los derechos contenidos en la presente Ley.

**Artículo 5.** Nadie podrá ser sometido a pruebas para detectar la presencia De anticuerpos al VIH, sin su conocimiento y consentimiento expreso. Las personas que soliciten practicarse dicha prueba, darán su autorización por escrito, personalmente o a través de sus representantes o guardadores en su caso. Para donantes de sangre esta autorización es implícita a la donación.

**Artículo 6.** La autorización escrita a que se refiere el artículo anterior de la Presente Ley no es exigida para los laboratorios privados o estatales donde las personas acudan a practicarse su examen de forma voluntaria.

**Artículo 7.** Los resultados de la prueba de anticuerpos al VIH deben comunicarse de manera confidencial, personal y mediante conserjería, de conformidad con las disposiciones dictadas a tal efecto. En ningún caso podrá ser utilizado el documento de los resultados



como elemento probatorio, publicitario o de índole Diferente al ámbito de su salud individual.

**Artículo 8.** La investigación con seres humanos para fines de prevención y tratamiento del VIH/SIDA, deberá contar con el consentimiento de las personas involucradas en la misma, quienes lo otorgarán con independencia de criterio y sin temor a represalias, previo conocimiento de los riesgos, los beneficios y las opciones a su disposición.

### **De la Prevención**

**Artículo 9.** Las iniciativas de lucha contra el SIDA impulsadas tanto por organismos públicos como privados promoverán la participación de las personas que viven con el VIH, en las comunidades o en su organización.

**Artículo 10.** Las entidades públicas y privadas que por su naturaleza cumplan funciones de información, comunicación y educación formal y no formal, incorporarán en sus planes la prevención del VIH/SIDA para toda la población, enfocado sus contenidos y mensajes de acuerdo a las diferencias culturales, de Comportamiento y otras.

**Artículo 11.** Las entidades públicas o privadas involucradas en la lucha contra el VIH/SIDA promoverán la especialización de recursos humanos y las investigaciones, a fin de actualizar sus enfoques y políticas a los avances en el conocimiento de estas pandemias. Se incluirán políticas relativas a la misma en los planes institucionales sobre formación y desarrollo sobre formación y desarrollo de recursos humanos.

**Artículo 12.** Se difundirán ampliamente todos los métodos de prevención, Científicamente aceptados, incluidos los preservativos y el tratamiento de las enfermedades transmisibles sexualmente; garantizado el fácil acceso a ellos, así  
Como la gratuidad, cuando sea necesaria.

**Artículo 13.** Las correspondientes asociaciones y colegios de profesionales deberán difundir entre su membresía, con relación al VIH/SIDA, información científica actualizada y medidas y normas de protección, así como principios éticos y normas deontológicas.

**Artículo 14.** La educación sanitaria, dirigida al personal de hospitales, bancos de sangre, laboratorios clínicos, centros y consultorios médicos, públicos y privados, incluirá información científica y normas éticas y humanas a observar con las personas a partir del momento en que éstas solicitan la prueba de anticuerpos al VIH.

**Artículo 15.** Se promoverán acciones de educación preventiva y servicios relacionados con el VIH/SIDA, dirigidos de manera específica a población de centros tutelares, penitenciarios y de salud mental.



**Artículo 16.** Es obligación del estado o de las empresas privadas adoptar Medidas, normas universales y medios de bioseguridad para prevenir la infección por VIH del personal de la salud que labora en ellas.

**Artículo 17.** Las autoridades sanitarias mantendrán información sobre incidencia y prevalencia del VIH/SIDA, garantizado el anonimato. Tendrán acceso a dicha información las instituciones y organismos dedicados a la promoción y atención de salud, que lo soliciten; ya sean públicos o privados.

**Artículo 18.** Las drogas, las sustancias de cualquier naturaleza y las medicinas para el tratamiento del VIH/SIDA deben estar debidamente aprobadas por instituciones competentes de su país de origen. Deben ser autorizadas por el Ministerio de Salud y administradas bajo supervisión médica.

### **Capítulo III** **De las Personas Que Viven con** **VIH/SIDA**

**Artículo 19.** El estado promoverá servicios de atención a las personas que viven con VIH/SIDA, que les aseguren conserjería, asesoría, apoyo y tratamiento, de manera individual o en grupo. Esta atención puede ser domiciliar o ambulatoria y Estará diseñada para atender sus necesidades físicas, psicológicas y sociales.

**Artículo 20.** Las autoridades asegurarán los derechos y garantías inherentes a la condición humana de las personas que viven con VIH/SIDA, internas en centros tutelares y de salud mental o privadas de libertad, dictando para ello las disposiciones necesarias.

**Artículo 21.** Las personas que viven con VIH/SIDA tienen derecho a libre ingreso al territorio nacional.

**Artículo 22.** Las personas que viven con VIH tienen derecho al trabajo y pueden desempeñar labores de acuerdo a su capacidad. No podrá considerarse la infección por VIH como impedimento para contratar ni como causal para la terminación de la relación laboral.

**Artículo 23.** Las persona trabajadoras que viven con VIH/SIDA deberán recibir los beneficios de la seguridad social, de acuerdo a las disposiciones de la autoridad competente, que garanticen lo establecido en la ley de Seguridad Social y su Reglamento.

**Artículo 24.** Las personas que viven con VIH/SIDA y sus hijos e hijas tienen derecho a la educación. No se les podrá impedir el acceso a los centros educativos.



**Artículo 25.** Las personas que viven con VIH/SIDA tienen derecho a practicar deportes y participar en actividades recreativas. Se incluirán en las medidas generales de salud en el deporte, las relativas a la prevención del VIH/SIDA.

**Artículo 26.** Las personas que, viviendo con VIH, lo soliciten, recibirán información, conserjería y servicios de salud reproductiva y planificación familiar.

**Artículo 27.** La persona que vive con VIH/SIDA en será obligada ni coaccionada a brindar información al personal de salud sobre su vida privada y sus contactos.

**Artículo 28.** Cuando sea necesaria la asistencia hospitalaria en calidad de internación para personas con SIDA, no se justificará su aislamiento, salvo que sea en beneficio de éstas, para protegerlas de otras infecciones.

**Artículo 29.** LA autoridad competente garantizará la asistencia médica a personas que viven con VIH/SIDA. En caso de negación deberá iniciarse un expediente deontológico.

**Artículo 30.** Las personas con SIDA tienen derecho a recibir una atención humana y solidaria que les permita una muerte digna. Nadie debe ser discriminado en sus honras y servicios fúnebres por haber fallecido  
De SIDA.

## **Capítulo V De la Aplicación**

**Artículo 31.** Crease la comisión Nicaragüense del SIDA (CONSIDA), integrada por personas naturales y jurídicas, públicas y privadas, interesadas en brindar atención y destinar esfuerzos en la lucha contra el SIDA, debiendo incorporar un delegado del Poder Ejecutivo.

**Artículo 32.** La comisión Nicaragüense del SIDA (CONSIDA) se regulará por la presente Ley y el Reglamento que al efecto, se dicten y estará integrada por: a) Un delegado de Ministerio de Salud quien la presidirá b) Un delegado del Ministerio de Educación c) Un delegado del Ministerio de Trabajo d) Un delegado del Ministerio de Gobernación e) Un delegado por el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social f) Dos delegados por los Organismos no Gubernamentales que promueven la prevención y atención del SIDA g) Un delegado de la Comisión de Salud de la Asamblea Nacional h) Tres delegados (uno por cada una de las comisiones de Derechos Humanos. i) Un delegado de la organización más representativa de los trabajadores de la salud.

**Artículo 33.** La comisión Nicaragüense del SIDA (CONSIDA) tendrá entre objetivos: a) Establecer acciones que tiendan a la prevención del VIH/SIDA. b) Velar por la aplicación de la presente Ley, su reglamentación y su normativa interna. c) Dictaminar sobre el diseño



---

de estrategias y políticas de prevención, apoyo, atención y control del VIH/SIDA. d) Impulsar y facilitar la coordinación Inter.-institucional, no gubernamental e internacional.

**Artículo 34.** EL presupuesto General de la República deberá contener una partida financiera especial, que se creará para tal efecto, con el fin de impulsar las tareas de la Comisión. La Comisión podrá gestionar fondos con la iniciativa privada y la comunidad internacional para financiar sus actividades.

**Artículo 35.** Los poderes públicos, de manera coordinada con la Comisión, dictarán las medidas necesarias para la prevención del VIH/SIDA, fomentando la Participación de los entes estatales, las asociaciones y las organizaciones de la sociedad civil, la iniciativa privada y la sociedad en su conjunto.

**Artículo 36.** La Comisión Nicaragüense del SIDA en el organismo ejecutor de la presente Ley en tal carácter esta facultada para controlar, supervisar su cumplimiento, e imponer sancione éticas y pecuniarias de acuerdo con su Reglamento.