

UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

Nivel de conocimiento y prevención del VIH Sida en adolescentes
de 14 a 18 años del Instituto Tecnológico Superior
República del Ecuador de la ciudad de Otavalo
desde el mes de Noviembre del 2010
a Julio del 2011

Trabajo previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería

Autor: Alexandra Sánchez

Directora de Tesis: Lic. Ma. Inés Garzón

Ibarra Diciembre -2011

CERTIFICACIÓN

Certifico que luego de haber trabajado con la Srta. estudiante durante la investigación titulada “Nivel de conocimiento y prevención del VIH Sida en adolescentes de 14 a 18 años del Instituto Tecnológico Superior “República del Ecuador” de la ciudad de Otavalo, desde el mes de Noviembre del 2010 a Julio del 2011, de autoría de la Srta. Alexandra del Rocío Sánchez Valenzuela y al haber revisado el informe final del mismo considero apto para que se proceda a entregar a los lectores designados y a su defensa respectiva.

Lic. María Inés Garzón

1000923928

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO		
CÉDULA DE IDENTIDAD:	172188586-9	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Sánchez Valenzuela Alexandra del Rocío	
DIRECCIÓN:	Eugenio Espejo	
EMAIL:	alexandrasanchez_24@hotmail.com	
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL: 086464730

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Nivel de conocimiento y prevención del VIH Sida en adolescentes de 14 a 18 años del Instituto Tecnológico Superior República del Ecuador de la ciudad de Otavalo desde el mes de Noviembre del 2010 a Julio del 2011.
AUTOR (ES):	Alexandra Sánchez
FECHA: AAAAMMDD	2011/12/12
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciada en Enfermería
ASESOR /DIRECTOR:	Lic. María Inés Garzón

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Alexandra del Rocío Sánchez Valenzuela, con cédula de identidad Nro. 172188586-9, en calidad de autor (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 143.

3. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 12 días del mes de Diciembre de 2011.

EL AUTOR:

(Firma).....
Nombre: Alexandra Sánchez.
C.C.: 172188586-9.

ACEPTACIÓN:

(Firma)
Nombre:
Cargo: JEFE DE BIBLIOTECA

Facultado por resolución de Consejo Universitario _____



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, Alexandra del Rocío Sánchez Valenzuela, con cédula de identidad Nro. 172188586-9, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor (es) de la obra o trabajo de grado denominado: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PREVENCIÓN DEL VIH SIDA EN ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR REPÚBLICA DEL ECUADOR DE LA CIUDAD DE OTAVALO DESDE EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2010 A JULIO DEL 2011, que ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciatura en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

(Firma).....

Nombre: Alexandra Sánchez.

Cédula: 172188586-9

Ibarra, a los 12 días del mes de Diciembre de 2011.

DEDICATORIA

A mi esposo, e hijos, a mi madre ya que gracias a su apoyo moral me llenó de valor para salir adelante hasta culminar este trabajo, les agradezco por comprender mi ausencia y el tiempo que he descuidado en mi hogar, fue algo que tuve que sacrificar para poder alcanzar mi meta profesional para así poder brindarles un futuro mejor.

Alexandra Sánchez

AGRADECIMIENTO

A todos quienes me brindaron todo su apoyo e hicieron posible la realización de esta investigación, a las/os estudiantes a los profesores, autoridades y personal administrativo del Instituto Tecnológico Superior “República del Ecuador” quienes permitieron el acceso para poder recopilar la información respectiva para la realización de este trabajo.

A la Lcda. María Inés Garzón, Directora de tesis quien sin conocerme me abrió las puertas de su casa, supo brindarme su tiempo, sus conocimientos y sabiduría, para yo poder culminar una etapa más de mi vida profesional.

Alexandra Sánchez

ÍNDICE GENERAL

TITULO.....	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS.....	x
RESUMEN.....	xii
SUMARY.....	xiii
TEMA.....	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	5
1.4. OBJETIVOS.....	6
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	6
1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	6
1.5. PREGUNTAS DIRECTRICES.....	6

MARCO TEÓRICO

2.1. Marco institucional.....	8
2.1.1. Estructura Organizacional del Instituto Tecnológico Superior “República del Ecuador”.....	9
2.1.2. Misión y visión institucional.....	9
2.1.3. Estructura Académica Administrativa del Instituto Técnico Superior “República del Ecuador”.....	10
2.1.4. Caracterización del sitio y lugar de estudio.....	10
2.1.5. Estructura Académica Administrativa del Instituto Tecnológico Superior “República del Ecuador”.....	11
2.2. Antecedentes del problema.....	12
2.2.1. Fundamentación Legal.....	13
2.3. Definición de adolescencia.....	13
2.3.1. Definición cronológica.....	14
2.3.2. Definiciones alternativas.....	14
2.4. Adolescencia.....	16
2.4.1. La Pre – adolescencia.....	16
2.4.2. La Adolescencia propiamente dicha.....	18
2.5. La Salud reproductiva de los adolescentes.....	20
2.5.1. Definición de salud reproductiva.....	20
2.5.2. Reconocimiento de la sexualidad.....	21
2.5.3. Sexualidad adolescente.....	23

2.5.4. Reconocimiento de la sexualidad adolescente.....	23
2.5.5. Inicio de la vida sexual.....	25
2.5.6. Embarazo adolescente.....	25
2.5.7. Transmisión vertical del VIH.....	26
2.6. Infecciones de transmisión sexual (ITS) entre los adolescentes.....	27
2.6.1. Relación entre las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH.....	27
2.6.2. VIH/SIDA en adolescentes.....	28
2.7. El Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH).....	29
2.7.1. Características generales.....	30
2.7.2. El sistema inmunológico humano.....	31
2.8. Fases del VIH.....	32
2.8.1. Inicial.....	32
2.8.2. Crónica.....	32
2.8.3. Final.....	33
2.9. Efectos sobre el sistema inmunológico.....	33
2.9.1. Causas, incidencia y factores de riesgo.....	34
2.9.2. Desarrollo de la enfermedad.....	35
2.9.3. Medios de contagio.....	36
2.10. Formas de prevención del VIH.....	37

2.11. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos.....	39
2.11.1. Características del condón.	40
2.11.2. Uso correcto o adecuado del condón.	40
2.11.3. Enfermedades secundarias que padece la persona con VIH y SIDA.....	41
2.11.4. Pruebas Confirmatorias:.....	42
2.11.5. Periodo de ventana inmunológica.....	42
2.11.6. Pruebas de Seguimiento.....	42
2.12. Consejería pre prueba y Consentimiento informado.....	43
2.12.1. Consejería.....	43
2.13. Variables.....	44
2.13.1 Variable independiente.....	44
2.13.2. Variable dependiente.....	44
2.13.3. Operacionalización de variables.....	44
2.14. Definición de términos.....	47

METODOLOGÍA

3.1. Tipo de estudio.....	49
3.2. Diseño de la investigación.....	49
3.3. Población.....	49

3.3.1. Muestra.....	50
3.4. Técnicas de recolección de datos.....	50
3.4.1. Instrumentos de recolección de datos.....	50
3.4.2. Validez y confiabilidad de los instrumento.....	51
3.5. Criterios de inclusión y exclusión.....	51
4. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	52
5.1. CONCLUSIONES.....	65
5.2. RECOMENDACIONES.....	66
6. Bibliografía.....	67
7. Lincografía.....	68
Anexos.....	69

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

4.2. Tablas y gráficos

Tabla N° 1. Distribución de la muestra según edad de los encuestados.....	52
Grafico N° 1. Distribución de la muestra según edad de los encuestados.....	53
Tabla N° 2. Distribución de la muestra según género o sexo de los encuestados.....	53
Grafico N° 2. Distribución de la muestra según género o sexo de los encuestados...	54
Tabla N° 3. Distribución de la muestra según la etnia de los encuestados.....	54
Grafico N° 3. Distribución de la muestra según la etnia de los encuestados.....	55
Tabla N° 4. Distribución de la muestra según el conocimiento de los adolescentes encuestados acerca de la definición de VIH.....	55
Grafico N° 4. Distribución de la muestra según el conocimiento de los adolescentes encuestados acerca de la definición de VIH.....	56
Tabla N° 5. Distribución de la muestra según el conocimiento de los adolescentes encuestados acerca de la definición de Sida.....	56
Grafico N° 5. Distribución de la muestra según el conocimiento de los adolescentes encuestados acerca de la definición de Sida.....	57
Tabla N° 6. Distribución de la muestra según el conocimiento de los encuestados sobre los síntomas del VIH – Sida.....	57
Grafico N° 6. Distribución de la muestra según el conocimiento de los encuestados sobre los síntomas del VIH – Sida.....	58

Tabla N° 7. Distribución de la muestra según el conocimiento de los encuestados sobre medios de transmisión.....	58
Grafico N° 7. Distribución de la muestra según el conocimiento de los encuestados sobre medios de transmisión.....	59
Tabla N° 8. Distribución de la muestra según el conocimiento de los encuestados sobre las vías de transmisión del VIH Sida.....	59
Grafico N°8. Distribución de la muestra según el conocimiento de los encuestados sobre las vías de transmisión del VIH Sida.....	60
Tabla N° 9. Distribución de la muestra según el conocimiento de los encuestados sobre medios de prevención del VIH Sida.....	60
Grafico N° 9. Distribución de la muestra según el conocimiento de los encuestados sobre medios de prevención del VIH Sida.....	61
Tabla N° 10. Distribución de la muestra según el conocimiento de los encuestados sobre el uso del condón como método de prevención.....	61
Grafico N° 10. Distribución de la muestra según el conocimiento de los encuestados sobre el uso del condón como método de prevención.....	62
Tabla N° 11. Distribución de la muestra según a donde acuden los adolescentes cuando tienen dudas acerca del VIH Sida.....	62
Grafico N° 11. Distribución de la muestra según a quien acuden los adolescentes cuando tienen dudas acerca del VIH Sida.....	63
Tabla N° 12. Distribución de la muestra según la frecuencia en la que los encuestados reciben orientación sobre VIH Sida.....	63
Grafico N° 12. Distribución de la muestra según la frecuencia en la que los encuestados reciben orientación sobre VIH Sida.....	64

RESUMEN

El VIH SIDA es una enfermedad que ataca a todos los grupos etarios sin distinción alguna es por eso que los adolescentes son quienes corren mayores riesgos de contraer esta enfermedad, son más vulnerables y están en mejores condiciones de generar cambios es por eso que se necesita saber cuál es el nivel de conocimiento del VIH Sida que poseen los adolescentes para así poder prevenirlo y bajar el alto índice de mortalidad causado por esta enfermedad es por eso que el trabajo de investigación realizado tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y prevención del VIH Sida en adolescentes de 14 a 18 años del Instituto Tecnológico Superior República del Ecuador en la ciudad de Otavalo. En la investigación se realizó un estudio descriptivo porque permitió describir la realidad del nivel de conocimiento que poseen los estudiantes acerca del VIH Sida y su prevención. Además fue un estudio cualitativo no experimental, ya que el objeto de estudio fueron los adolescentes y el propósito de la investigación fue observar la realidad del nivel de conocimiento y prevención del VIH Sida sin intervenir en su desarrollo. La Población en la cual se realizó la investigación estuvo constituida por 904 estudiantes, de la cual se tomó un subconjunto representativo de 280 que fueron investigados por medio de una encuesta, los resultados obtenidos se demuestran en tablas y gráficos en los cuales se pudo notar muy claramente que el nivel de conocimiento general que poseen los adolescentes acerca del VIH Sida es muy alto y satisfactorio ya que gracias a ello las estrategias que el Ministerio de Salud Pública está implementando para su prevención puede surtir efecto mucho más rápido en este grupo de edad. Además para complementar con la educación y favorecer a la prevención se elaboró una guía educativa que se dio a conocer a los adolescentes de la institución para así poder lograr los objetivos propuestos en dicha guía.

Palabras clave: VIH, Sida, adolescentes, conocimiento, prevención, enfermedad.

SUMMARY

HIV AIDS is a disease that attacks all age without distinction groups some is for this reason that adolescents are those who are at greater risk of contracting this disease, are more vulnerable and are best placed to bring about changes for this reason, need to know what level of knowledge of HIV AIDS have teenagers to prevent and bring down the high rate of mortality caused by this disease that is why the research work was aimed at determining the level of knowledge and prevention of HIV AIDS in adolescents aged 14 to 18 of Institute Technologic Superior Republic the Ecuador the city of Otavalo. A descriptive study was conducted in the research because it allowed describing the reality of the level of knowledge possessed by students about HIV and its prevention. He was also a non-experimental qualitative study, the object of study was teenagers and the purpose of the research was to observe the reality of the level of knowledge and prevention of HIV AIDS without intervening in their development. The population in which the research was conducted consisted of 904 students, of which took a subset of 280 were investigated by means of a survey, the results are shown in tables and graphs in which it was noted very clearly that the level of general knowledge possessed by adolescents about HIV AIDS is very high and satisfactory already that this strategies to the Ministry of health Public is implementing for its prevention can be effective much faster in this age group. In addition to complement with education and promote prevention was drawn up educational guidance given to inform adolescents of the institution to be able to achieve the objectives proposed in this guide.

Keywords: HIV, AIDS, adolescent, knowledge, prevention, disease.

TEMA

“Nivel de conocimiento y prevención del VIH Sida en adolescentes de 14 a 18 años del Instituto Tecnológico Superior “República del Ecuador” de la ciudad de Otavalo desde el mes de Noviembre del 2010 a Julio del 2011.”

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El S.I.D.A o síndrome de inmunodeficiencia adquirida, es una enfermedad producida por el virus de Inmunodeficiencia Humana o V.I.H, que invade los glóbulos blancos del enfermo y los destruye puesto que los glóbulos blancos constituyen un elemento esencial de las defensas del organismo y puede originar complicaciones graves, incluso la muerte de aquellos que la padecen. El inicio de vida sexual activa se lleva a cabo cada vez más temprano enfrentándose los adolescentes a estas relaciones sin ninguna preparación, pues no cuentan con una educación sexual estructurada y además no se acompaña del uso adecuado de métodos anticonceptivos, resultando un alto porcentaje de embarazos no planificados, elevados índices de adolescentes que padecen enfermedades de transmisión sexual como el SIDA y contribuyen al incremento en las tasas de morbilidad y mortalidad materno - infantil.

El Ministerio de Salud Publica describe que: “Desde el registro de los primeros casos de VIH y Sida en el país en 1984, la tendencia de la epidemia ha ido hacia el aumento, con un notable incremento de casos de VIH, observada desde principios de la presente década”, se mostró un incremento marcado en los últimos 2 añossegún datos del Ministerio de Salud, en el país existen 9400 casos registrados de VIH/SIDA; realizando el análisis por grupos de edad, la población más afectada lo constituyen las personas comprendidas entre los 15 a 45 años; es decir la población económicamente activa y reproductiva.

La infección por VIH tiene repercusiones a nivel personal, familiar, social, cultural y económico entre otros, factores por los cuales se debe abordar a la epidemia como un problema de desarrollo para el país. En el Ecuador viven cerca de dos millones y medio de adolescentes entre 10 y 19 años, los/as adolescentes representan el 20% del total de la población ecuatoriana. Se considera que todas las personas son vulnerables al virus, sin embargo se percibe que son las mujeres las más afectadas, ya que en ellas se reflejan las desigualdades, producto de una estructura de poder que afecta el bienestar de esta población.

La sexualidad adolescente es un tema que ha ido aumentando en interés, aunque es parte natural de los procesos de desarrollo en los adolescentes, es a la vez factor importante que hace aumentar el riesgo de contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/SIDA. Junto a esto, la promiscuidad, y la poca utilización de métodos preventivos, así como la falta de una correcta educación sexual, son los puntos clave que hay que atender para fomentar una cultura libre de riesgos para estas infecciones.

El Ministerio de Salud ha señalado, como uno de los lineamientos de Política fundamentales para el periodo 2002-2012, la implementación de un Modelo de Atención Integral de Salud, en la medida en que instrumentaliza otros lineamientos y traduce directamente algunos principios como son, la búsqueda de una atención de salud que considere la integridad de la persona y la visión de la familia como unidad básica de salud.

En el país, en relación a la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente, se vienen desarrollando un conjunto de estrategias y acciones, que hacen necesario actualizar las normas vigentes en este campo, en el marco de los actuales Lineamientos de Política de Salud de los(as) adolescentes, el Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia, la Modernización del Sector Salud, y que además, incorporen los aportes y resultados exitosos de las experiencias desarrolladas hasta la fecha.

En el cantón Otavalo que es uno de los principales cantones de la provincia de Imbabura, tiene una población de 90.188 habitantes con un mayor porcentaje de población femenina, en este cantón se encuentra el Instituto Tecnológico Superior República del Ecuador en el cual se realizó el presente trabajo de investigación ya que hay un gran número de estudiantes adolescentes que tienen conocimientos del VIH/Sida pero no con mucha claridad porque no prestan mucha importancia sobre el tema ya que no se consideran en riesgo de contraer esta enfermedad por lo tanto tampoco toman las medidas necesarias de prevención y protección de la enfermedad. Por no existir investigaciones afines con el tema, se cree por conveniente investigar el nivel de conocimiento y prevención que tienen los adolescentes acerca del VIH/Sida, esta investigación se realizó en adolescentes de 14 a 18 años que estudian en el Instituto Tecnológico Superior “República del Ecuador” en la ciudad de Otavalo.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento y prevención del VIH Sida en adolescentes de 14 a 18 años que se encuentran estudiando en el Instituto Tecnológico Superior República del Ecuador en la ciudad de Otavalo desde el mes de Noviembre del 2010 a Julio del 2011?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Los adolescentes constituyen un sector muy importante de la población activa de un país es por ello que la inversión que hoy se realice en su salud y desarrollo, generará mayor productividad para la economía nacional. Los jóvenes y adolescentes son quienes corren mayores riesgos, son más vulnerables y están en mejores condiciones de generar cambios. De todos los nuevos casos de VIH/SIDA, la mitad corresponde a este grupo humano.

Es importante reconocer que la mayoría de problemas y enfermedades que hoy enfrentan los adultos se iniciaron en la adolescencia, otra razón que justifica la intervención en este grupo poblacional. Sin embargo, la mayoría de los estudios sobre el tema son referidos a las mujeres en edad fértil que se estima y tienen acceso a la planificación familiar, es el grupo de 15 a 19 años que es quien tiene menos conocimientos, el mayor riesgo de embarazo y de contagio de esta enfermedad.

Basado en lo anterior, se destaca la importancia del presente estudio, ya que con él, se busca determinar el nivel de conocimiento y prevención del VIH Sida en los adolescentes y que se pueda favorecer al desarrollo de estrategias de atención dirigidas a garantizar su calidad de vida. Otra cuestión queda clara en esta aproximación a la problemática que es el uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia, cuya frecuencia alcanza un promedio de sólo el 33% en la primera relación sexual, por lo que es necesario indagar sobre los aspectos relacionados con una práctica sexual protegida

La investigación servirá como aporte a los/as profesionales de salud, para que tengan una visión más amplia de intervención para prestar una atención especial que se concentre en la prevención y la lucha contra las enfermedades de transmisión sexual, especialmente el VIH/SIDA. El presente estudio constituye un reto para todo el personal de salud con el fin último de utilizar esta información para mejorar tanto la consejería para su prevención, como el diagnóstico, tratamiento y calidad de atención a estos pacientes adolescentes.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar el nivel de conocimiento y prevención del VIH Sida en adolescentes de 14 a 18 años del Instituto Tecnológico Superior República del Ecuador en la ciudad de Otavalo desde el mes de Noviembre del 2010 a Julio del 2011

1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Realizar un diagnóstico situacional sobre el conocimiento y prevención del VIH-Sida en los adolescentes del Instituto Tecnológico Superior República del Ecuador.
- Determinar si los adolescentes de 14 a 18 años del Instituto Tecnológico Superior República del Ecuador poseen alguna capacitación sobre el VIH-Sida.
- Verificar si en el colegio existe algún plan o programa de prevención del VIH-Sida.
- Diseñar una guía educativa sobre el VIH Sida y su prevención.

1.5 PREGUNTAS DIRECTRICES

- ¿De qué manera se puede realizar un diagnóstico situacional sobre el conocimiento y prevención del VIH- Sida en los adolescentes del Instituto Tecnológico Superior República del Ecuador?

- ¿Cómo puedo determinar si los adolescentes de 14 a 18 años del Instituto Tecnológico Superior República del Ecuador poseen alguna capacitación sobre el VIH-Sida?
- ¿Cómo puedo verificar si en el colegio existe algún plan o programa de prevención del VIH-Sida?
- ¿Cómo diseñar una guía educativa para educar a los adolescentes sobre el VIH Sida y la prevención?

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Marco institucional.

El Instituto Tecnológico Superior “República del Ecuador” es un centro educativo fiscal, público que depende del Ministerio de Educación y Cultura. Esta Institución comenzó a funcionar el 1º de Octubre de 1950, mediante resolución ministerial N°422. Se inició como colegio profesional con talleres de corte y confección, bordado y tejidos con 50 alumnas graduadas en la Escuela Gabriela Mistral e Inmaculada.

El 15 de Julio de 1955 mediante resolución N° 437 se crea la sección de Comercio y Administración y el 31 de Octubre de 1965, mediante resolución N°3000 se crea la sección de Bachillerato en Humanidades modernas. El 21 de Mayo de 1993 mediante acuerdo N° 961, se autoriza el funcionamiento del Bachillerato en Ciencias: Especialización Informática y a fines de este año se crea el Bachillerato Técnico en Secretariado en Español.

El 18 de Octubre de 1993, mediante acuerdo N° 5019, se da paso a la creación del Instituto Técnico Superior “República del Ecuador” con las especializaciones de: Mercadotecnia, Contabilidad de costos, Mecánica dental, Diseño industrial. A partir de 1995, se inicia el bachillerato en Ciencias con carácter de general, proyecto tendiente a elevar la calidad de atención.

2.1.1. Estructura Organizacional del Instituto Tecnológico Superior “República del Ecuador”

Art. 4.- De conformidad con el Art. 28 del Reglamento General de la Ley de Educación, el plantel funcionara constituido por los siguientes niveles:

- a).- Nivel ejecutivo, representado por la autoridad máxima del establecimiento, El Rector.
- b).- Nivel asesor, constituido por las juntas y consejos.
- c).- Nivel operativo, integrado por el personal docente, discente y organización de padres de familia.
- d).- Nivel auxiliar de apoyo, que comprende los sectores administrativos y de servicio.

2.1.2. Misión y visión institucional

Misión

Liderar la educación fiscal y laica, ser modelo de educación a nivel medio, posicionados en el cantón de Otavalo, la provincia de Imbabura y de la sociedad ecuatoriana, que brinde una educación para formar Bachilleres en ciencias con especializaciones, con estándares de calidad, auténticos, críticos, productivos, comprometidos con el cambio social, humano y profesional; que potencien sus valores, actitudes, habilidades y capacidades que les ayuden a ser competentes para enfrentarse con eficiencia efectividad y eficacia en el quehacer diario. Apegados al conocimiento, la ciencia y la tecnología. Insertarse en el campo laboral, universidad o empresa.

Visión

El nuevo enfoque de bachilleres del Instituto Tecnológico Superior “República del Ecuador” servirá de prototipo en la educación de la provincia de Imbabura, al formar jóvenes de bien, humanistas, apegadas a los avances científicos y tecnológicos, conscientes de su autoestima, libres para tomar decisiones asertivas enmarcadas en el referente ético, comprometidas con el cambio para mejorar su calidad de vida a través de procesos curriculares pertinentes y coherentes con las necesidades y problemas

sociales, locales y nacionales. Que tengan éxito en los centros de educación superior, en el mundo laboral y configuren sus proyectos de vida en los planos individual, familiar profesional y social.

2.1.3. Estructura Académica Administrativa del Instituto Técnico Superior “República del Ecuador”

Bachillerato en ciencias

- Físico Matemático
- Químico Biólogo
- Sociales

Bachillerato técnico en:

- Contabilidad y Administración
- Organización y gestión de la Secretaria
- Aplicaciones Informáticas

Superior en

- Administración Turística
- Mercadotecnia

2.1.4. Caracterización del sitio y lugar de estudio

El Instituto Tecnológico Superior República del Ecuador está constituido por una infraestructura adecuada para prestar servicio a los estudiantes que actualmente se encuentran matriculados que son un total de 1787 estudiantes y se encuentran distribuidos en los distintos paralelos en total 48 destinados para impartir conocimientos.

Cuenta con departamentos administrativos:

- ✓ Rectorado
- ✓ Secretaria general
- ✓ Oficina
- ✓ Bienestar estudiantil
- ✓ Orientación vocacional

- ✓ Inspección general
- ✓ Inspección de cursos
- ✓ Colecturía
- ✓ Guarda almacén
- ✓ Biblioteca
- ✓ Sala de profesores

Además cuenta con otras instalaciones como:

- ✓ 4 laboratorios de computación
- ✓ 1 laboratorio de inglés
- ✓ 1 laboratorio de física
- ✓ 1 laboratorio de química
- ✓ 1 laboratorio de biología
- ✓ Sala de música
- ✓ Sala auditorium
- ✓ Coliseo
- ✓ Canchas deportivas
- ✓ Piscina semi olímpica
- ✓ Pista atlética
- ✓ Espacios recreativos

2.1.5. Estructura Académica Administrativa del Instituto Tecnológico Superior “República del Ecuador”.

- ✓ Educación general básica
- ✓ Bachillerato general unificado
- ✓ Bachillerato en ciencias:
 - Físico matemático
 - Químico biológico
 - Sociales
- ✓ Bachillerato técnico:

Contabilidad

- Aplicaciones informáticas
- Administración de empresas
- Administración turística

2.2. Antecedentes del problema.

Los datos actuales nos reflejan un hecho alarmante, pues los casos de VIH SIDA en nuestro país Ecuador van en aumento. Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) se denominaban antiguamente como venéreas en dudoso honor a Venus, diosa del amor. Dichas enfermedades se encuentran a cualquier edad, personas de cualquier raza y medios sociales, se ha comprobado su recrudecimiento en numerosos países. En general existe un sub registro de los casos de Enfermedades de Transmisión Sexual ya que con mucha frecuencia estas patologías no son notificadas, o no son debidamente diagnosticadas y en casos peores ni siquiera consultados al ser consideradas vergonzosas.

Las enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes a veces son señales que alertan y facilitan la detección de problemas generales de la salud física y mental, por ende pueden considerarse una “enfermedad centinela”. Además puede encubrir problemas subyacentes como promiscuidad asociada a una depresión clínica, un embarazo no deseado y situaciones sentimentales complejas (celos, rabia, depresión suicida, etc.). Debe considerarse que los adolescentes que presentan enfermedades de transmisión sexual incluido el VIH Sida pueden haber sido víctimas de incesto o de abuso sexual.

En Ecuador el primer caso de VIH se registró en 1984 ahora, hasta junio del 2008, se registran 13.111 casos de VIH/Sida, de los cuales 1.979 personas ya han fallecido. En Imbabura el Ministerio de Salud Pública registra 6 casos de VIH/SIDA (4 hombres y 2 mujeres, adultos) en el periodo de Enero a Junio de este año que equivale al 0.7%.

2.2.1. Fundamentación Legal

El Ministerio de Salud, como ente rector de las políticas públicas en VIH/SIDA basándose en el derecho a la salud contemplado en la Constitución Política de la República del Ecuador y Asistencia Social ha implementado el Sistema Integral de Atención a la Salud (SIAS), con el objeto de extender la cobertura del componente básico de atención en salud en áreas geográficas y poblaciones postergadas, incluyendo dentro de esta estrategia el “Plan Nacional de Atención Integral de él y la Adolescente, Joven y Adulto”, donde desarrollan los siguientes ejes temáticos: crecimiento y desarrollo, salud sexual y reproductiva, salud mental, salud bucodental, prevención de mortalidad prevalente, estilos de vida. Incluyendo la participación social y comunitaria con enfoque multicultural, multilingüe, multiétnico y de género.

Otro dato interesante es que actualmente existen dos programas fuertes dentro del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social:

- Programa Nacional de Prevención y Control de la ITS y VIH/SIDA
- Programa Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis

Dentro de los enfoques de población para la atención inmediata en consejería pre y post VIH/SIDA, se encuentran las Mujeres Embarazadas – ME –, Hombres que tienen sexo con hombre – HSH –, Mujeres trabajadoras del sexo – MTS –, Grupos vulnerables mediante la ejecución del tamizaje VIH/SIDA y Población General.

2.3. Definición de adolescencia

En este apartado se consideran, por un lado, las diferentes acepciones de adolescencia, desde las definiciones convencionales surgidas en los organismos internacionales como la Organización de Naciones Unidas (ONU) y los de la Organización Mundial de la Salud (OMS), por otra parte, la definición que pone el énfasis en los cambios sexuales que ocurren en los adolescentes; como las del enfoque sociológico que postulan principalmente que “adolescencia” es un concepto

histórico y socialmente construido que por tanto, visibiliza la heterogeneidad del grupo.

2.3.1. Definición cronológica.

Una de las definiciones basadas en un criterio cronológico corresponde a la elaborada por la Organización Mundial de la Salud, quien concibe a la adolescencia como la etapa que comprende las edades entre los 10 y los 19 años, es decir, la segunda década de la vida. Otra propuesta conceptual es la planteada por la ONU, organismo internacional que define a la juventud y que por supuesto incluye a la adolescencia como la población que se encuentra entre los 15 y 24 años de edad. En términos de ley, se define como joven, a un varón o a una mujer con edades comprendidas entre los 12 y 29 años de edad. Las tres anteriores definiciones, las que denominamos convencionales, solo tienen en cuenta la variable de la edad para definir a la adolescencia o juventud, sin hacer una distinción conceptual entre estos dos vocablos.

2.3.2. Definiciones alternativas.

Las definiciones que algunos autores han planteado de manera alternativa se basan en la necesidad de redefinir el concepto tradicional de adolescencia, que como ya se vio anteriormente, es un concepto que se caracteriza por estar centrado en criterios cronológicos y biológicos, mismos que conciben a la adolescencia como una etapa que se da por hecho, y que deben pasar todos los jóvenes de esa edad. Por el contrario, las definiciones alternativas cuestionan este concepto de adolescencia y conciben a ésta última como una realidad y un concepto histórico y socialmente construido.

Se afirma que desde la óptica sociológica hay un consenso más o menos unificado, que ve a la adolescencia como una construcción histórica vinculada de manera estrecha a la prolongación de la vida escolar y la democratización de la educación, y coinciden también con los planteamientos anteriores en el sentido de que el término “adolescencia” es producto de la civilización, es decir, es una construcción cultural y

social; “Sin embargo, la misma concepción de adolescencia varía de cultura en cultura y en determinadas sociedades ni siquiera existe este término.”

En sociedades como la ecuatoriana, la vida de jóvenes de comunidades indígenas entre 13 y 19 años, tiene poco que ver con lo que acontece a los jóvenes de un sector medio urbano. Existen comunidades, como áreas rurales o zonas indígenas, que niños y niñas adquieren responsabilidades de adultos sin pasar por lo que se conoce convencionalmente como adolescencia. Pero no por ellos podemos afirmar que no existen los jóvenes y adolescentes rurales e indígenas, ya que cada sociedad organiza, de manera determinada, la transición de la infancia a la vida adulta, aun cuando las formas y contenidos sean muy variables. Lo importante es la percepción social y las repercusiones para la comunidad del proceso de maduración sexual y desarrollo corporal de los mismos.

El concepto de juventud de Margulis, aclara estos procesos de la vida de las personas; y si bien el autor se refiere genéricamente a la juventud, el proceso de adolescencia está comprendido en esta. Al respecto dice:

Conviene ya señalar las limitaciones del concepto juventud: esa palabra cargada de evocaciones y significados, que parece autoevidente, puede conducir a laberintos de sentido si no se tiene en cuenta la heterogeneidad social y las diversas modalidades como se presenta la condición de joven. Juventud es un concepto esquivo, construcción histórica y social y no mera condición de edad. Cada época y cada sector social postula formas de ser joven.

Así, este autor hace alusión a lo que es el planteamiento esencial de las definiciones alternativas, es decir la especificidad histórica y social de las formaciones humanas consideradas como adolescencia y juventud: “Diversas situaciones sociales y culturales, históricamente constituidas, intervienen en las maneras de ser joven, en los modelos que regulan y legitiman la condición de juventud”.

Otro aspecto importante es el rango de edad que se considera como adolescencia hay un relativo consenso en cuanto al inicio de la adolescencia, identificado con el principio de la pubertad y la aparición de las características sexuales secundarias, pero el final de la adolescencia, asociado a la independencia de la vida adulta, es más difícil de definir.

Existen otras aproximaciones que incluyen diversas variables además de la edad, los cambios sexuales y psicológicos, un aspecto muy importante: la madurez de los adolescentes. Ruth Dixon-Mueller propone una división de los adolescentes en tres categorías de edades: temprana adolescencia (edades 10-14), mediana adolescencia (15-17) y adolescencia tardía (18-19), cada una de las cuales tiene características específicas de género, psicológicas, significados culturales e implicaciones de políticas públicas.

Esta es la riqueza conceptual de las definiciones alternativas, que no se ciñen a un criterio unívoco, como la edad, y que están considerando la diversidad cultural y social para describir lo que se puede entender como adolescencia.

2.4. Adolescencia.

Es la etapa en que el individuo deja de ser un niño, pero sin haber alcanzado aún la madurez del adulto. Sin embargo, es un tránsito complicado y difícil que normalmente debe superar para llegar a la edad adulta. Se considera que la adolescencia se inicia aproximadamente a los 12 años promedio, en las mujeres y a los 13 años en los varones. Este es el momento en que aparece el periodo de la pubertad, que cambia al individuo con respecto a lo que hasta entonces era su niñez.

2.4.1. La Pre - adolescencia:

1. Desarrollo físico: Se inicia a los 11 o 12 años en las mujeres y a los 13 o 14 años en los varones. En las mujeres aparece la primera menstruación y en los varones la primera eyaculación; pero en ambos todavía sin aptitud para la procreación. En ambos sexos aparece el vello púbico, se da también un rápido aumento de estatura,

incremento en el peso, aparición de caracteres sexuales secundarios; en las mujeres: senos, caderas, etc. En los varones: mayor desarrollo muscular, fuerza física, aumenta el ancho de la espalda, cambio de voz, pilosidad en el rostro, etc.

2. Desarrollo cognoscitivo: No confunde lo real con lo imaginario y por tanto puede imaginar lo que podría ser, usa con mayor facilidad los procedimientos lógicos: análisis, síntesis descubre el juego del pensamiento, discute para probar su capacidad y la seguridad del adulto. En ocasiones es fantasioso, pero con poca frecuencia.

3. Desarrollo tendencial: Tiene necesidad de seguridad pero a la vez una necesidad de independencia de sus padres. Esto hace que despierte la necesidad de libertad, de ser independiente y libre; para ello emplea la desobediencia como una necesidad.

4. Desarrollo afectivo: Gran intensidad de emociones y sentimientos. Las manifestaciones externas son poco controladas y se traducen en tics nerviosos, muecas, refunfuños, gestos bruscos, gritos extemporáneos. Pasa con facilidad de la agresividad a la timidez.

5. Desarrollo social: Creciente emancipación de los padres. Busca la independencia pero a la vez busca protección en ellos, se da mutua falta de comprensión (con sus padres), tiene necesidad de valorarse, de afirmarse, de afiliación y de sentirse aceptado y reconocido por los de su entorno. Su principal interés son las diversiones, el deporte, etc.

6. Desarrollo sexual:

- Tendencia a la separación entre chicos y chicas.
- Gran curiosidad por todo lo relacionado con la sexualidad

7. Desarrollo social: Aquí influye mucho la moral de la familia como testimonio.

Así el adolescente será capaz de:

- Fijar metas y objetivos propios.
- Organizar su actividad en conformidad con sus proyectos.
- Organizar mejor y eficientemente su tiempo libre.

2.4.2. La Adolescencia propiamente dicha:

1. Desarrollo Cognoscitivo: La adolescencia es la etapa donde madura el pensamiento lógico formal. Así su pensamiento es más objetivo y racional. El adolescente empieza a pensar abstrayendo de las circunstancias presentes, y a elaborar teorías de todas las cosas, procediendo únicamente por la fuerza del mismo raciocinio, llegar a conclusiones que pueden contradecir los datos de la experiencia.

La adolescencia es también la edad de la fantasía, sueña con los ojos abiertos ya que el mundo real no ofrece bastante campo ni proporciona suficiente materia. Es también la edad de los ideales, el ideal es un sistema de valores al cual tiende por su extraordinaria importancia, el adolescente descubre estos valores y trata de conquistarlos para sí mismo y para los demás. Aunque este hecho no afecta a todos los adolescentes. Depende de la formación recibida.

2. Desarrollo motivacional: Según Schneider, en el adolescente sobresalen los siguientes motivos:

a). Necesidad de seguridad: Se funda en un sentimiento de certeza en el mundo interno (estima de sí, de sus habilidades, de su valor intrínseco, de su equilibrio emocional, de su integridad física) y externo (económica, su status en la familia y en el grupo). El adolescente puede sufrir inseguridad por los cambios fisiológicos, la incoherencia emotiva o por la falta de confianza en los propios juicios y decisiones.

b). Necesidad de independencia: Más que una existencia separada y suficiencia económica, significa sobre todo independencia emocional, intelectual y libertad de acción. Se trata de una afirmación de sí.

c). Necesidad de experiencia: Fruto del desarrollo y la maduración que en todos sus aspectos son dependientes de la experiencia. Este deseo de experiencia se manifiesta claramente en las actividades "vicarias" (TV, radio, conversación, cine, lecturas, juegos, deportes). Por esto mismo se meten en actividades poco recomendables: alcohol, drogas, etc.

d). Necesidad de integración (de identidad): Que es un deseo inviolable y de valor personal.

e). **Necesidad de afecto:** Sentir y demostrar ternura, admiración, aprobación.

3. Desarrollo afectivo: Es difícil establecer si la adolescencia es o no un periodo de mayor inestabilidad emotiva. Pero nada impide reconocer la riqueza emotiva de la vida del adolescente y su originalidad. La sensibilidad avanza en intensidad, amplitud y profundidad. Las circunstancias del adolescente, como la dependencia de la escuela, del hogar, le obligan a rechazar hacia el interior las emociones que le dominan. De ahí la viveza de su sensibilidad: al menor reproche se le verá frecuentemente rebelde, colérico. Por el contrario, una manifestación de simpatía, un cumplido que recibe, le pondrán radiante, entusiasmado, gozoso. El adolescente es variado en su humor.

4. Desarrollo social: A medida que crece, son mayores y más variadas sus experiencias sociales. Otras tendencias importantes son la madurez de la adaptación heterosexual, la búsqueda de status en el grupo de compañeros de la misma edad y la emancipación de la familia.

En esta época aparecen rivalidades y luchas para obtener el poder y ejercerlo sobre los demás. Prueba sus fuerzas físicas y así se convierte en agresivo, lo que se manifiesta con ciertos actos exteriores (se golpean unos a otros), palabras agresivas (se insultan), manifestaciones reprimidas y ocultas, agresividad contra sí mismos, agresividad contra las cosas. La amistad entre adolescentes se caracteriza por la sinceridad, la delicadeza. Se precian de tener los mismos gustos y opiniones, se imitan, se tienen mutua confianza, se quieren con exclusividad, se sacrifican unos por otros.

5. Desarrollo sexual: La sexualidad del adolescente no es sólo un fenómeno psico-fisiológico, sino también socio-cultural. Los valores, costumbres y controles sexuales de la sociedad en que vive el adolescente determinan en gran parte su actitud y comportamiento psicosexual. Todos los adolescentes en un momento dado se preocupan más o menos de su desarrollo sexual pero de ello no hablan espontáneamente sino en un clima de gran confianza. En la adolescencia comienza las primeras atracciones heterosexuales, la chica es más corazón y el chico es más cuerpo. La chica es más exhibicionista que el chico.

6. Desarrollo moral: La moral para los adolescentes no es una exposición de principios, ni un conjunto de convenciones sociales; es ante todo, comprometer todo su ser a la búsqueda de la imagen ideal de sí mismo, donde pone a prueba la fuerza de la voluntad, la solidez de las posibilidades y cualidades personales. Hay algunos valores morales que ellos prefieren por ser más brillantes, más nobles y porque exigen un don de sí más absoluto.

2.5. La Salud reproductiva de los adolescentes.

2.5.1. Definición de salud reproductiva.

Se define a la Salud Reproductiva no solo como la ausencia de enfermedad y trastornos en el proceso reproductivo, sino como una situación en la cual este proceso evoluciona a un estado de bienestar físico, social y mental, inscribiéndola por lo tanto en el marco de la salud integral de la población. La Salud Reproductiva se orienta al desarrollo humano, tanto en su función reproductora de la especie, como en lo concerniente a la reproducción del potencial intelectual y creativo, basado en la experiencia personal y colectiva en la que se plantea la sociedad. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.

Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y servicios de planificación de la familia de su elección, así como acceso a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces y aceptables, y el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.

La salud reproductiva es reconocida como un derecho en la mayoría de los países del mundo. “Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud reproductiva es la condición de bienestar físico, mental y social vinculada al sistema reproductivo. Por lo tanto, la salud reproductiva promueve que las

personas puedan gozar de una vida sexual segura y que decidan cuándo quieren tener hijos. En este sentido, supone el derecho de hombres y mujeres de estar informados acerca del funcionamiento de sus propios cuerpos y de los métodos anticonceptivos existentes. De esta forma, la salud reproductiva está conformada por diversos servicios y técnicas, incluyendo la educación y los cuidados vinculados a las enfermedades de transmisión sexual”.
<http://definicion.de/salud-reproductiva/>

El concepto de salud reproductiva es relativamente reciente. Surge a partir del cuestionamiento de los programas de planificación familiar centrados en controlar la fecundidad y proveer anticonceptivos. La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo en 1994 coadyuvó a su legitimación y de este evento surgió lo que se conoce como la definición más completa de salud reproductiva.

La salud reproductiva se refiere al estado de bienestar físico, mental y social de la persona para todo lo relativo al aparato genital y su funcionamiento” Implica la salud sexual, y además “Sobrepasa el aspecto técnico de la planificación familiar al considerar los distintos factores y motivos que afectan los comportamientos reproductivos, tales como el papel de los hombres, las relaciones de poder entre los sexos, la posición de la mujer y el papel de las instituciones sociales en las estrategias de reproducción así como en las elecciones individuales. En su aplicación intenta integrar el punto de vista de la mujer en tanto como persona con necesidades específicas de salud. Lasseonde, Louise Pp. 66-67

2.5.2. Reconocimiento de la sexualidad

Es un concepto que presupone dimensiones biológicas fundamentadas en las diferencias anatómicas entre hombres y mujeres, dimensiones fisiológicas motivadas por el funcionamiento del aparato reproductivo, dimensiones psicológicas correspondientes al desempeño de papeles sexuales. Es necesario insistir en que: la identidad sexual no se inicia en la adolescencia, la sexualidad no es genitalidad; y la norma sociocultural condiciona y califica la conducta sexual, por ello esta última puede evolucionar de acuerdo a la época y a la cultura.

El concepto de salud reproductiva reconoce la existencia de la sexualidad como una dimensión del bienestar y como un aspecto importante en la vida de los individuos. Para Salles y Tuirán el discurso de la salud reproductiva puso de relieve la importancia del reconocimiento del disfrute de la propia sexualidad, rompiendo un fuerte sesgo ideológico y normativo que caracterizaba a los programas que se basaban en el arquetipo de familia conyugal y a la mujer como protagonista exclusiva de la función reproductiva.

Estos autores sostienen que algunas tendencias sociales y culturales como el quiebre de los controles que canalizaban la sexualidad al matrimonio, la reivindicación del derecho a la maternidad sin vínculo matrimonial, y la implantación de pautas de mayor permisividad sexual, pusieron en evidencia la obsolescencia de este modelo. Tomar en cuenta la sexualidad hace evidente la necesidad de no disociar la salud de la procreación de la salud sexual, la anticoncepción de la prevención, y el tratamiento de las enfermedades sexualmente transmitidas, entre ellas, el VIH/SIDA.

En lugar de considerar la sexualidad como un todo unificado, debemos reconocer que hay diversas formas de sexualidad: de hecho hay muchas sexualidades. Hay sexualidades de clase y sexualidades específicas de género, hay sexualidades raciales y sexualidades de lucha y elección. La “invención de la sexualidad” no fue un acontecimiento único, ahora perdido en el pasado remoto. Es un proceso continuo que simultáneamente actúa sobre nosotros y del que somos actores, objetos del cambio y sujetos de esos cambios. Salles Vania y Rodolfo Tuirán (2001). Op. Cit. P. 99-100

Si bien el reconocimiento de la sexualidad en general ha representado un avance y a la vez un aporte en el campo de la salud reproductiva, y que incluso se ha asimilado por las instituciones del sector salud, no se ha del todo logrado el reconocimiento a la sexualidad adolescente como lo veremos en el apartado siguiente.

2.5.3. Sexualidad adolescente

Recordemos que la sexualidad se encuentra presente durante toda la existencia humana, pero en la adolescencia se vive y manifiesta de manera un poco diferente a como se expresa en otras etapas de la vida. En este período surgen sensaciones e impulsos de tipo sexual que se encuentran relacionados con los cambios biológicos que enfrentan todas y todos las adolescentes. Los cambios hormonales provocan que se tengan deseos y fantasías eróticas, que se quiera sentir placer físico a través del propio cuerpo y del cuerpo de otros, especialmente de quien les gusta.

<http://www.consultasexual.com/Documentos/adolescenciaysexualidad.htm>
dice que: “La sexualidad se presenta como una fuerza interna que no es fácil de definir ni de controlar, el adolescente se siente impulsado fuera de sí mismo, sin saber a dónde ni cómo pero lo siente, es la tendencia sexual que fuertemente le lleva a buscar el placer.”

2.5.4. Reconocimiento de la sexualidad adolescente

El reconocimiento y aceptación de la sexualidad adolescente es un tema que se ha evadido según diversos investigadores, porque es incómodo de abordar en vista de la ampliación de la brecha generacional y porque en definitiva no se reconoce a nivel social y se tiende a invisibilidad, como si la sexualidad adolescente por no reconocérsela no existiera.

Parrini Roses y Rodrigo manifiestan que: Lo problemático para la opinión pública no es la reproducción adolescente, sino la sexualidad adolescente; es el conflicto que este ámbito genera en la esfera de las políticas públicas, a partir de la presión de los sectores más conservadores del país, lo que impide que se desarrollen estrategias efectivas para que los adolescentes estén en condiciones de ejercer sus derechos sexuales y reproductivos. En definitiva, es el embarazo adolescente el que evidencia la existencia de una sexualidad activa en los adolescentes que, sin embargo, es negada sistemáticamente.

Los propios jóvenes manifiestan que a pesar de existir información disponible en muchos lugares, el principal obstáculo se encuentra en la falta de normalidad para hablar sobre temas de sexualidad; en concreto, en sociedades como la ecuatoriana, la sexualidad es un tema tabú, lo cual provoca que los jóvenes tengan vergüenza para preguntar o acercarse a otras personas para resolver sus problemas.

Los adolescentes que practican actividad sexual premarital se enfrentan, por un lado, a que el sexo ocurre en una edad en la cual el desarrollo no ha terminado y en la que se establece un comportamiento sexual que puede influir en el futuro. Todo esto hace que se propicie que los chicos y chicas asuman su sexualidad en un ámbito de inseguridad, falta de información, sin accesibilidad de métodos anticonceptivos, sin tener derecho a la atención en el área de ginecología y obstetricia de los servicios de salud, y con la sanción moral de la sociedad lo cual hace que en lugar de vivirse como un derecho, se viva en situaciones de riesgo y peligro que traen como consecuencia embarazos no deseados, abortos y contagios de diversas enfermedades de transmisión sexual a muy temprana edad.

Al respecto, es importante destacar que el reconocimiento de la sexualidad adolescente se ha dado en la sociedad pero con una concepción de riesgo que subyace a este reconocimiento, es decir se concibe a la adolescencia como un grupo en riesgo. Se considera que las y los adolescentes, por una diversidad de circunstancias ambientales, familiares e individuales con frecuencia desarrollan conductas que participan como factores de riesgo. Las conductas de riesgo señaladas son: adicciones (tabaquismo, alcoholismo y drogadicción), las relaciones sexuales sin protección, que derivan en ITS como VIH/SIDA, y embarazos no planeados.

El coordinador del Programa de Atención a los Adolescentes quien es médico pediatra, afirma que: La salud de los y las adolescentes guarda una relación muy estrecha con su propia conducta. Y esta depende, a su vez, del ambiente que frecuenta. Se trata de una edad en que pueden iniciarse hábitos o conductas de riesgo que van a condicionar su morbi-mortalidad al llegar a la edad adulta. Y se trata de una edad con unas características muy específicas (impulsividad,

negación del riesgo) que propician un tipo concreto de patologías de suficiente interés sanitario como pueden ser las enfermedades de transmisión sexual, los embarazos no deseados o los trastornos en la conducta alimentaria.

2.5.5. Inicio de la vida sexual

Los principales aspectos relacionados con el inicio de la actividad sexual, y abordados por diversos autores en sus trabajos de investigación son: la edad cumplida al inicio del debut sexual y la edad promedio de ocurrencia del inicio. Los motivos referidos por los adolescentes para iniciar la vida sexual; la escolaridad; el estado conyugal (tipo de pareja y los años de unión) y la protección o anticoncepción.

El análisis de la Encuesta Nacional de Salud 2003 muestra que la edad promedio del debut sexual de los adolescentes entre 15 y 19 años sexualmente activos fue de 15.7% tanto para hombre como para mujeres, incluyendo todos los estados civiles. Con unos u otros datos se puede decir que en la actualidad el inicio sexual de los hombres y mujeres ecuatorianos ocurre en la etapa de la adolescencia y la juventud. En este sentido, consideran que son dos los fenómenos que convergen en la sexualidad temprana: un aspecto es la unión temprana de las parejas provenientes del área rural, y la iniciación sexual a edades más jóvenes de las mujeres urbanas con mayor libertad sexual por lo que puede dar como resultado un embarazo no deseado.

2.5.6. Embarazo adolescente

El tema de embarazo adolescente ha sido muy estudiado, estas investigaciones han permitido reconstruir el estereotipo de embarazo en la adolescencia planteado desde los países desarrollados, el cual es concebido como un fenómeno reciente y en crecimiento, producto de la liberación sexual, que interrumpe la escolaridad y el futuro profesional.

Pero en este punto el embarazo adolescente se ha concebido como un problema de salud pública por: su supuesto incremento, su contribución al crecimiento acelerado

de la población, sus efectos adversos sobre la salud de la madre y del niño, y su supuesta contribución a la persistencia de la pobreza. En comparación con mujeres embarazadas de 20 años o más de edad, es menos probable que las adolescentes embarazadas de 15-19 años reciban atención prenatal y suban de peso de manera adecuada, y más probable que fumen. Estos factores también están asociados a problemas de nacimiento.

Stern y García afirman que: “Si acaso, ante la pretensión de establecer una relación de causalidad entre el embarazo temprano y la pobreza, en nuestros países, debería considerarse que el contexto de pobreza y de falta de oportunidad es ‘causa’ del embarazo temprano y de sus consecuencias negativas y no al revés”. p. 337

Otras investigadoras señalan que, además de cuestiones de género que tienen su origen en la falta de educación y problemas estructurales del desarrollo social “...el embarazo adolescente, más que un accidente, responde a un contexto social y cultural, que se relaciona con la valoración de ser madre y esposa sin reales perspectivas escolares, ni con perspectivas concretas de desarrollo personal”. Menkes Bancet, Catherine/Suárez, López Leticia. p. 12.

2.5.7. Transmisión vertical del VIH

Se denomina a la infección por el virus del VIH que se produce de Madre a Hijo durante la gestación, parto o por la lactancia materna, actualmente existen medidas eficaces para evitar el riesgo de la transmisión. El riesgo global de transmisión del VIH de madre a hijo es de 15 a 25% en las mujeres seropositivas que no amamantan y de 25 a 45% en quienes lo hacen. El riesgo de transmisión es mayor cuando no hace mucho que la madre ha contraído la infección o cuando está enferma de SIDA.

2.6. Infecciones de transmisión sexual (ITS) entre los adolescentes

“Son las infecciones producidas a través de una misma vía de transmisión y tienen importancia epidemiológica. Las vías son las relaciones sexuales en sus diversas formas: genito-genital, genito-bucal, genito-anal y mano-genital”. Programa nacional de control y prevención del VIH-Sida-ITS, Manual Nacional de consejería en VIH-Sida-ITS.

Están causadas por microorganismos que se encuentran en los fluidos corporales, como secreción vaginal, semen, sangre, leche materna, etc., a través de los cuales pueden pasar de una persona a otra. Hay que tener en cuenta que la transmisión por relaciones penetrativas no es el único mecanismo de infección. Por lo general, las ITS son más difíciles de detectar en la mujer que en el hombre, puesto que los órganos sexuales femeninos están más ocultos. Según la Organización Mundial de la Salud, se estima que una de cada veinte personas en el mundo padece una ITS al año.

En términos epidemiológicos los jóvenes de 15 a 24 años son considerados un grupo poblacional vulnerable a las ITS por múltiples factores biológicos y sociales. La mayoría de las ITS son adquiridas por mujeres con mayor facilidad por la anatomía de su aparato reproductivo. Las ITS de nueva generación (como el VIH, el herpes genital, el virus de papiloma humano, entre otras) son susceptibles de ser adecuadamente tratadas pero no son curables y de ahí la necesidad de reorientar los programas de atención de enfermedades de transmisión sexual hacia la prevención y la importancia de evitar las prácticas riesgosas.

2.6.1. Relación entre las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH

Actualmente existen evidencias que relacionan las ITS y la infección por el VIH, es por esto que los servicios de salud dedicados a la atención de las personas con ITS, constituyen lugares fundamentales para abordar en forma integral a las poblaciones en riesgo de adquirir VIH. Las ITS y el VIH comparten varias características en común

- Vías de transmisión
- Estigma y discriminación
- Estrategias de prevención y promoción de la salud
- Seguimiento por parte de los programas de control

La interacción más importante está representada por el efecto facilitador de las ITS en la transmisión del VIH. Muchos estudios reflejan que las ITS ulcerativas (Sífilis, Herpes, Chancroide, etc.) y las no ulcerativas (Gonorrea, Clamidia, Tricomoniasis, Vaginosis bacteriana, etc.), incrementan la transmisión del VIH de 2 a 9 veces. Las ITS facilitan la transmisión del VIH por:

1.-Ruptura de barreras epiteliales de órganos genitales internos y externos:

Ruptura de epitelio en úlceras genitales Erosiones microscópicas en el cérvix de mujeres con gonorrea, tricomoniasis y/o infección por clamidia. Disminución de la función barrera – protectora de la piel por sensibilización aún al curar las lesiones

2.- Mayor concentración de células como linfocitos y monocitos en los procesos inflamatorios de los genitales: Aumentando la susceptibilidad de las personas no infectadas debido a la mayor cantidad de células blanco para el VIH, en las zonas donde están instalados los procesos inflamatorios. Aumentando el nivel de infección de las personas debido al incremento de células infectadas por el VIH en las zonas donde están los procesos inflamatorios.

3.- Mayor concentración de virus en las secreciones.

2.6.2. VIH/SIDA en adolescentes

La aparición del SIDA hizo evidente la urgencia de entender mejor el comportamiento sexual y reproductivo de los jóvenes en particular. La necesidad de atender esta epidemia mostró la preocupación de centrarse tan solo en las mujeres unidas, como si fuera el único grupo poblacional sobre el cual había consecuencias de la actividad sexual.

El VIH/SIDA es la pandemia más extendida en el mundo desde fines del siglo pasado y ahora es una enfermedad importante en adolescentes y jóvenes. Estimaciones de fines de 2001 indicaban que un tercio de las personas infectadas con VIH/SIDA en el mundo eran de ese grupo de edad, según UNICEF unos 11.8 millones de jóvenes, de los cuales 62% eran mujeres.

2.7. El Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH)

Eran los años 70, la liberación sexual estaba en su apogeo. Siguiendo esta corriente, la comunidad gay de algunos países había decidido salir a la calle y mostrarse sin complejos. Según investigaciones de aquella época, en una sola visita a aquellos locales (saunas, discotecas o clubes especiales) se producían una media de 2,7 contactos sexuales. Proliferaron entonces las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y era frecuente encadenar o padecer a la vez gonorrea, sífilis, herpes genital y toda una lista de enfermedades asociadas a la promiscuidad. Sin embargo, no fue suficiente para modificar los hábitos sexuales de la época. Eran tiempos felices y la mayoría de estos problemas se resolvían con antibióticos.

Fue en este escenario cuando, en junio de 1981 se comunicó, en una revista científica, el primer caso de neumonía por *Pneumocystis carinii* en un paciente homosexual. Este germen era hasta entonces muy poco frecuente, salvo en sujetos con defensas bajas. Casi simultáneamente se publicaron varios casos de Sarcoma de Kaposi en pacientes jóvenes y los acontecimientos se sucedieron vertiginosamente. Ambas eran enfermedades raras que aparecían sólo en sujetos inmunodeprimidos, es decir, sin capacidad para defenderse de las infecciones y de algunos tumores. En pocos meses se describieron casos similares en otros países occidentales, fundamentalmente europeos, y cundió la alarma.

En ese momento se pensó que el motivo de estas raras infecciones estuviese en el frecuente uso de drogas estimulantes por la comunidad gay que parecía ser la más afectada, también se propuso a la combinación simultánea de varias enfermedades de transmisión sexual (exóticos ETS) ahora denominadas Infecciones de Transmisión

Sexual (ITS) o al hecho de viajar a destinos. Sin embargo, una vez descrito el cuadro de inmunodeficiencia, comenzaron a comunicarse nuevos casos en sujetos no homosexuales: fundamentalmente adictos a las drogas intravenosas, hemofílicos y sujetos procedentes de la isla caribeña de Haití. En enero de 1983 se describió el primer caso de transmisión heterosexual.

Esta enfermedad fue bautizada con el nombre de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida o SIDA, un término que hace referencia a la falta de defensas que sufrían los pacientes y al hecho de que se adquiriese durante la vida, ya que hasta aquel momento la mayoría de los casos de inmunodeficiencia aparecían de forma congénita, es decir al nacer, o bien en pacientes que estuviesen recibiendo quimioterapia para el cáncer. Una vez que se supo que era el virus del VIH el responsable de la enfermedad, quedaba por determinar sus orígenes.

En la historia de la búsqueda del virus no se puede dejar de hablar del célebre “paciente 0” de donde pareció partir la epidemia en los primeros momentos. Se trata de Gaetan Dugas, un auxiliar de vuelo, homosexual y extremadamente promiscuo que reconoció haber tenido más de mil compañeros sexuales. A partir del VIH aislado en su sangre se realizaron investigaciones a pacientes de todo el mundo, a más de 40 casos de VIH identificándose características similares y repartidos por multitud de países que tenían en común además el haber compartido sexo entre ellos. Contribuyó indudablemente a extender la enfermedad por todo el mundo, algo que ocurrió en un tiempo récord; pero también ayudó a reconocer que la enfermedad era muy contagiosa y que ciertas actitudes podían ayudar a su diseminación, por lo tanto era posible tomar medidas para reducir la tasa de contagios.

2.7.1. Características generales.

Desde el momento en que el VIH penetra en el organismo empieza a proliferar de forma continua. Se podrían distinguir al menos tres fases evolutivas de la infección: Fase inicial, precoz o aguda; Fase intermedia o crónica y Fase final, de crisis o SIDA. Lo que favorece la aparición de la mayoría de las infecciones oportunistas y

neoplasias características del SIDA. El tratamiento con antirretrovirales y la profilaxis de las infecciones oportunistas ha modificado la evolución del SIDA. Por la destrucción de los linfocitos CD4 producirá una inmunosupresión severa es posible que no conozcamos la evolución que seguirá la infección por VIH hasta después de algunos años.

2.7.2. El sistema inmunológico humano

El sistema inmunológico, también llamado sistema inmune, es el sistema corporal cuya función primordial consiste en destruir los agentes patógenos que encuentra. Cualquier agente considerado extraño por un sistema inmunológico se denomina antígeno. El sistema inmunológico consta de seis componentes principales, tres de los cuales son diferentes tipos de células, y los otros tres, proteínas solubles. Estos seis componentes pueden encontrarse en la sangre de diferentes formas.

La responsabilidad del sistema inmunológico es enorme y debe presentar una gran diversidad, con objeto de reaccionar de forma adecuada con los miles de antígenos, patógenos potenciales diferentes, que pueden invadir el cuerpo. Aún no se conocen en su totalidad los mecanismos fisiológicos complejos implicados en el sistema inmunológico, pero la investigación médica continúa desentrañándolos. [Http://www.alianza-vih.com/info-vih-hist.htm](http://www.alianza-vih.com/info-vih-hist.htm)

Si el sistema inmunológico no está autorregulado de una manera adecuada, se pueden originar otras enfermedades de naturaleza inmuno patológica. Una vez que el antígeno es destruido mediante esta combinación de acciones, el sistema inmunológico está preparado para responder de una manera más eficaz si el mismo tipo de microorganismo invadiera de nuevo el cuerpo. Si dicha preparación adecuada para neutralizar totalmente a una bacteria específica antes de que ésta produzca la enfermedad, se dice entonces que existe inmunidad frente a dicha enfermedad.

2.8. Fases del VIH

2.8.1. Inicial

Independientemente de su mecanismo de transmisión, las manifestaciones que aparecen tras la penetración del VIH en el organismo pueden guardar relación con la dosis infectante, la virulencia de la cepa de VIH y la capacidad de respuesta del sujeto infectado. El VIH se disemina e invade muchos tejidos. Especialmente el tejido linfoide y los ganglios linfáticos. El paciente infectado puede o no presentar sintomatología; por lo general existe un cuadro de síndrome mononucleósico al que no se le suele prestar demasiada atención. A las 2-6 semanas del contagio, se detecta antígeno del VIH, el cultivo viral se positiviza y existen muchos linfocitos CD4 infectados; progresivamente van apareciendo los anticuerpos circulantes (4-12 semanas) y la inmunidad celular y el antígeno p24 desaparece y descienden las células infectadas. En este período puede existir una inmunodepresión pasajera que puede facilitar la aparición o reactivación de algunas infecciones oportunistas.

2.8.2. Crónica

Ésta fase tiene una duración variable estimada en varios años y en ella persiste la proliferación viral, aunque a bajo nivel. Se estima que 1 de cada 10,000 linfocitosCD4 circulantes estaría infectado pero sólo en el 10% de ellos existiría replicación viral.

Los pacientes suelen estar asintomáticos, con o sin adenopatías, cifra baja de plaquetas y mínimos trastornos neurológicos puestos de manifiesto por pruebas electrofisiológicas. Aunque existen amplias variaciones individuales, se estima que en 10 años el 50% de los adultos y el 80% de los niños habrán evolucionado a estadios más avanzados, aunque la progresión de la enfermedad puede verse influida por numerosos factores.

2.8.3. Final

Se caracteriza por un aumento de la replicación del VIH (que podría producirse en 1 de cada 10 linfocitos CD4) y coincide clínicamente con una profunda alteración del estado general del paciente. La edad, el mecanismo de contagio, la forma de presentación, aparición de graves infecciones oportunistas, ciertas neoplasias y alteraciones neurológicas, de este modo se dice que el infectado por el VIH tiene SIDA. El pronóstico es variable influir en la supervivencia. El tratamiento con antirretrovirales ha favorecido la prolongación de la supervivencia en el tiempo: Antes de ellos la supervivencia no era superior al 30-50% a los 2 años y menor del 10-20% a los 4 años.

2.9. Efectos sobre el sistema inmunológico

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un miembro de la familia de virus conocida como Retroviridae (retrovirus), clasificado en la subfamilia de los Lentivirinae (lentivirus). Estos virus comparten algunas propiedades comunes: período de incubación prolongado antes de la aparición de los síntomas de la enfermedad, infección de las células de la sangre y del sistema nervioso y supresión del sistema inmunitario. La característica única que distingue a los retrovirus y permite su clasificación es la necesidad de transformar su información genética, que está en forma de ARN, en ADN (proceso de transcripción inversa) mediante una enzima que poseen, conocida como transcriptasa inversa.

La infección humana por el virus VIH produce una compleja enfermedad denominada Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), que puede tardar en desarrollarse más de diez años. El descubrimiento de la relación entre el síndrome de inmunodeficiencia adquirida y la infección por VIH se atribuye al grupo dirigido por Luc Montagnier del instituto Pasteur de París, en 1983.

La cubierta externa del VIH es un envoltorio de lípidos que proceden de la membrana celular. Sobresalen de esta cubierta las glicoproteínas trans membranas

virales gp41 y las glicoproteínas de cubierta gp120, que permiten la unión del VIH a las células diana. En el interior de la cubierta, la proteína del núcleo viral p17 constituye la matriz del virión, y la proteína del core p 24 forma un nucleoide interno de forma cilíndrica. Este nucleoide tiene en su interior dos hebras del genoma viral ARN (el material genético del virus VIH), y la enzima transcriptasa inversa.

El VIH afecta a las células que tengan en la superficie la molécula CD4 (una proteína que pertenece a algunas células del sistema inmunológico y que el VIH utiliza como receptor). La gp120 viral reconoce y se une específicamente al CD4, y de este modo el virus se une a la membrana celular. Tras esta unión, el nucleoide viral se introduce en la célula y, mediante el proceso de transcripción inversa, el ARN viral se transforma en ADN de doble hebra. Este ADN viral es transportado al núcleo de la célula, donde se inserta o integra al ADN de los cromosomas de la célula. Cuando se producen los estímulos necesarios, se desencadena el proceso de formación de nuevos viriones. El ADN viral integrado en los cromosomas de la célula huésped se sirve de los mecanismos de replicación de ésta para su transcripción a ARN mensajero (ARN) y a nuevas hebras de ARN genómico viral.

Se produce entonces la traducción del ARN viral a proteínas virales, y el ensamblaje de viriones nuevos dentro de la célula. Las partículas de VIH así creadas se liberan de la célula tomando en su salida parte de la membrana de la célula para utilizarla como cubierta. La replicación del VIH puede producir la muerte de los linfocitos T CD4 (uno de los distintos tipos de glóbulos blancos). La destrucción de los linfocitos T CD4 paraliza el sistema inmunológico, y éste es el mecanismo por el que la infección del VIH produce SIDA.

2.9.1. Causas, incidencia y factores de riesgo

La infección por VIH asintomática está caracterizada por un período en el que hay un deterioro lento del sistema inmune. Hay una disminución en el recuento de CD4, dándose un deterioro del sistema inmune. La persona infectada normalmente no tiene síntomas, pudiendo pasar un periodo de tiempo de 10 años o más antes de que éstos

se desarrollen. En ocasiones pueden aparecer nódulos linfáticos inflamados, desórdenes en la piel o meningitis séptica. En esta etapa no hay síntomas ni signos de infección.

En un estudio entre personas infectadas por VIH llevado a cabo entre 1977 y 1980, algunos sujetos no presentaban ningún síntoma mientras que otros sólo presentaban linfo-adenopatías generalizadas (nódulos inflamados). No se puede afirmar que todas las personas infectadas con el VIH desarrollan inevitablemente el SIDA. Los factores de riesgo en una infección por VIH son el contacto sexual con una persona infectada, uso de drogas por vía intravenosa, transfusiones de sangre o plasma contaminados o nacer de una madre VIH positiva.

2.9.2. Desarrollo de la enfermedad

Desde que una persona infectada con el VIH hasta que desarrolla el SIDA suelen transcurrir entre 6 y 10 años, la mayoría de los pacientes experimentan, al cabo de unas tres semanas de haberse infectado con el virus VIH, una serie de síntomas pseudogripales como fiebre, cefalea, eritema, linfo-adenopatías y sensación de malestar. Estos síntomas desaparecen al cabo de una o dos semanas. Durante esta fase, llamada fase de infección aguda, el VIH se multiplica a una gran velocidad, sufriendo diversas mutaciones genéticas. En un primer tiempo, alcanzan unas cifras normales en respuesta a una activación del sistema inmunológico. Los individuos son altamente contagiosos durante esta fase.

A continuación se pasa a una fase, llamada fase asintomática, que puede durar diez años o más. Durante este periodo, el virus continúa replicándose causando una destrucción progresiva del sistema inmune. El recuento de linfocitos T CD4 suele ser normal. En la fase siguiente, denominada fase sintomática precoz, se suele iniciar el desarrollo de síntomas de enfermedad clínica y suelen aparecer infecciones oportunistas leves. Se llega por último a la fase denominada SIDA o fase de enfermedad avanzada por VIH en la que aparecen las infecciones y tumores definitorios del síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

Los fallecimientos de enfermos con SIDA no suelen deberse a la infección por el propio virus, sino a la aparición de infecciones oportunistas o al desarrollo de ciertos tumores. Las infecciones se desarrollan cuando el sistema inmune no puede proteger al organismo frente a diversos agentes infecciosos que habitualmente se encuentran en el medio ambiente y no provocan enfermedad. El desarrollo de alguna de las diferentes infecciones oportunistas, llamadas enfermedades definitorias del SIDA, junto con el descenso de la cifra de linfocitos T CD4 es lo que determina el diagnóstico clínico de la enfermedad.

2.9.3. Medios de contagio

El VIH se transmite por contacto directo a través de sangre contaminada, semen y otras secreciones sexuales. El virus presente en los flujos sexuales de hombres y mujeres infectadas puede pasar a la corriente sanguínea de una persona sana a través de pequeñas heridas o abrasiones que pueden originarse en el transcurso de las relaciones homo o heterosexuales. Uno de los principales mecanismos de transmisión y contagio de la enfermedad es el uso compartido de agujas o jeringuillas contaminadas con sangre infectada. Este modo de transmisión afecta principalmente a los drogadictos adictos a drogas intravenosas.

En la actualidad, la infección por VIH debida a transfusiones de sangre es muy improbable, gracias a las pruebas que se han desarrollado para la detección del virus en la sangre. El VIH puede también transmitirse desde la madre afectada al feto por la placenta y al recién nacido a través de la leche de la madre. Aunque sólo un 25-35% de los niños que nacen de madres con SIDA presentan infección por VIH, este modo de transmisión es responsable del 90% de todos los casos de SIDA infantil.

Beber alcohol o usar drogas aumenta el riesgo ya que estos comportamientos aumentan la probabilidad de que una persona participe en una actividad sexual de alto riesgo. Además, muchos de los organismos pueden transferirse mediante el uso compartido de agujas u otro utensilio de consumo de droga.

Los comportamientos de alto riesgo incluyen:

- Tener parejas múltiples.
- Tener (usted mismo) una historia pasada de cualquier ITS.
- Tener una pareja con una historia pasada de cualquier ITS.
- Tener una pareja con una historia desconocida.
- Usar drogas o alcohol en situaciones donde pueda haber intercambio sexual.
- Tener una pareja que se droga de forma intravenosa.
- Tener relaciones homo u heterosexuales “promiscuas”.
- Practicar el sexo anal.
- Tener una relación sexual sin protección (sexo sin el uso de preservativos en el varón o hembra) con una pareja desconocida.

Los grupos de alto riesgo incluyen a hombres homosexuales o bisexuales, usuarios de drogas intravenosas que comparten las agujas, parejas sexuales de las personas que se incluyen dentro de los grupos de alto riesgo, niños que nacen de madres con una ITS, y personas que recibieron transfusiones de sangre o productos coagulantes entre 1977 y 1985 (con anterioridad a las normas orientadas a evitar la presencia de VIH en sangre y hemoderivados).

2.10. Formas de prevención del VIH

Considerando que la forma más frecuente de transmisión del VIH es la vía sexual que implica penetración, las medidas preventivas para disminuir el riesgo de transmisión son:

1. Sexo seguro: Toda relación sexual que no implique ningún tipo de penetración ya sea vaginal, anal u oral, es una relación sexual segura y no tiene implicaciones para la transmisión del VIH o de ITS, los besos apasionados, abrazos, caricias, la masturbación mutua, son forma también de disfrutar de nuestra sexualidad.

2. Sexo protegido: Toda penetración anal o vaginal, o en el sexo oral que desde el principio hasta el fin se utilice condón, es una relación sexual protegida, impedir el intercambio de fluidos vaginal o semen, evitar recibir semen en la boca, en general impedir el contacto de las mucosas previene la infección y reinfección por VIH y de ITS. Es muy importante que cada vez que se mantenga una penetración se use un nuevo condón, si en las relaciones sexuales se utiliza juguetes sexuales como dildos en necesario también colocarlos condones en especial cuando estos se comparten, de la misma manera cuando se mantiene relaciones sexuales en grupo, para cada persona se debe usar un nuevo condón.

3. Prevención de transmisión vertical: Es un conjunto de normas y procedimientos que buscan evitar la infección de la madre embarazada seropositiva al niño/a y son las siguientes:

- Ofertar el tamizaje del 100% de mujeres embarazadas.
- Mientras más temprano es el diagnóstico, menor el riesgo de transmisión para el Recién Nacido
- Entrega de Antirretrovirales a mujeres embarazadas seropositivas para disminuir la carga viral.
- Atención del parto a través de cesárea programada (a las 38 semanas)
- Suministro de ARV al recién nacido/a como profilaxis y seguimiento.
- Control y seguimiento del niño hasta los 18 meses de vida
- Registrar en el sistema de información de PTV
- Supresión de lactancia materna y entrega de leche maternizada (Leche de tarro)
- Reportar en la ficha de investigación epidemiológica a los diferentes niveles.

El tamizaje se lo realiza de acuerdo a la normativa del MSP en todas las Jefaturas de área de Salud de todo el País en forma gratuita, toda vez que el enlace del trabajo con Maternidad Gratuita garantiza el pago de la primera prueba rápida, a ello se han sumado ciertas alianzas como la Junta de Beneficencia de Guayaquil y Municipios de

Ciudades importantes en función de la prevalencia, en estos lugares existen personas formadas en consejería que realizan la consejería pre y post prueba.

2.11. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos entre los adolescentes.

Los estudios tienden a mostrar que el inicio sexual ocurre de forma no planificada. Uno de los hallazgos en gran parte de las ecuatorianas adolescentes no utilizó ningún método anticonceptivo en la primera relación sexual debido a que los jóvenes sienten vergüenza y temor al comprar condones, dificultad en discutir su uso con la pareja, falta de conocimiento sobre el VIH-Sida y las enfermedades de transmisión sexual, y además creen que interfieren con el placer sexual. Lo que podríamos suponer, es que en general la población adolescente, no tiene conocimientos suficientes de los distintos métodos anticonceptivos que puede utilizar al iniciarse sexualmente.

Juárez y Castro sostienen que: para la mayoría de los adolescentes, la transición hacia el uso de los anticonceptivos es experimentada después de alguna experiencia sexual que ha tenido lugar y una vez que la transición ocurre parece muy probablemente persistirá a través de las parejas. Su planteamiento es que a fin de minimizar los riesgos de la salud sexual, deben de dirigirse esfuerzos consistentes para lograr que el inicio de la actividad sexual y la protección anticonceptiva ocurra de manera simultánea.

Un señalamiento clave es que, a nivel mundial, la promoción del uso del condón, ha estado ligada a las campañas contra el SIDA que los servicios y agencias de salud han realizado, por lo que los adolescentes al no identificarse como grupo en riesgo, no han visto la necesidad de usarlos. Por lo cual se propone que las campañas de salud necesitan romantizar el uso del condón como signo de amor y confianza en contraposición con la asociación que actualmente se percibe entre condones y promiscuidad o infidelidad.

2.11.1. Características del condón.

Se debe tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Comprar en un sitio confiable para asegurar su calidad
- Fecha de expiración: verificar la fecha tomando en cuenta que un preservativo es elaborado para 4 o 5 años.
- Si no existe fecha de expiración considerar una validez de 3 años después de la fecha de elaboración.
- Verificar la integridad del empaque, que tenga burbuja de aire en él (que esté inflado)
- Fijarse que sea de látex natural o silicón
- Que no tenga espermicidas
- No debe guardarse en la billetera (con el calor del cuerpo y la presión se dañan), es preferible llevarlos en un estuche adecuado donde no esté sujeto a presiones, cambio de temperatura.

2.11.2. Uso correcto o adecuado del condón.

Es importante brindar una información sobre uso adecuado del condón, se debe instruir al usuario/a acerca de donde obtenerlos y como usar en forma adecuada el condón, recalando que su uso ayuda en prevenir la transmisión de las ITS/VIH. Respecto a este punto es importante que se evalúe los prejuicios y mitos propios o los que el usuario/a pueda tener respecto al uso del condón. Lubricantes son productos que facilitan la penetración, evitando que se produzcan laceraciones y ruptura del condón. Los lubricantes apropiados son los que están hechos a base de agua. No se deben utilizar los que están hechos a base de aceites, vaselina, cremas, etc.

***Esquema de uso adecuado del condón**

1. Abra el paquete con cuidado de no rasgar el condón/ preservativo, no utilice los dientes, tijeras, u objetos corto punzantes. No desenrolle antes de ponérselo.

2. Sujete la punta del condón y coloque en el pene erecto.
3. Sin soltar la punta del preservativo vaya desenrollándolo hasta que llegue a la base del pene.
4. Antes de iniciar la penetración aplique lubricante adecuado sobre el condón.
5. Después de eyacular (terminar), sujete del aro del condón/preservativo y retire el pene antes de que pierda la erección.
6. Retire el preservativo/condón del pene con la ayuda de papel higiénico sin dejar que se derrame el semen.
7. Envuélvalo en papel higiénico y arrójelo directo en la basura. Lávese las manos.

2.11.3. Enfermedades secundarias que padece la persona con VIH y SIDA

Luego de producida la infección, pueden aparecer síntomas seguidos por cuadros caracterizados por una disminución de la capacidad de defensa del sistema inmunológico, por lo que el organismo comienza a ser blanco de ataques de gérmenes que normalmente no causan enfermedad, sino que “se aprovechan de la oportunidad” y por ello causan lo que se conoce como “enfermedades oportunistas”

En general estos cuadros presentan: severo malestar general, insomnio, pérdida de peso considerable, diarrea por más de 30 días, fiebre prolongada sin causa aparente, etc. No todas las personas presentan las mismas enfermedades oportunistas (en todos los casos implican el debilitamiento del sistema inmunológico), en algunos casos se pueden presentar enfermedades cruzadas, o sea, más de una a la vez, y en otros casos sólo una; esto dependerá de la persona y no se puede anticipar con qué enfermedad oportunista se presentará la enfermedad.

Los más habituales son: Neumonía por *Pneumocystis Carinii*, cáncer de piel (Sarcoma de Kaposi), Tuberculosis y en algunos casos, infecciones por hongos, bacterias y virus que incluso atacan al Sistema Nervioso Central. Es importante considerar que cada región geográfica presenta determinadas enfermedades ligadas a las características del lugar, presentándose mayor propensión a la aparición de éstas.

2.11.4. Pruebas Confirmatorias.

1. Inmunofluorescencia Indirecta (IFI): Es un examen utilizado como confirmatorio, utiliza un conjugado coloreado con fluoresceína que detecta anticuerpos específicos contra el VIH.

2. Western Blot: Es una prueba que detecta la presencia de anticuerpos específicos contra el VIH, convirtiéndose así en una prueba definitiva

3. PCR Cuantitativo o carga viral: que detectan el DNA pro viral y el RNA viral. Esta prueba se la utiliza como confirmatoria solamente en niños.

2.11.5. Periodo de ventana inmunológica:

El periodo de ventana se refiere específicamente al espacio de tiempo desde que se produce la infección por VIH y la posibilidad de detectar anticuerpos al VIH, el periodo de ventana puede durar de 15 días a 6 meses, y que en el 97% de los casos se da a los 3 meses, por tal motivo se recomienda hacerse la prueba a los 3 meses de haberse expuesto a la infección. Una persona que se ha infectado con el VIH, puede realizarse la prueba y su resultado puede ser no reactivo o negativo, por esta causa, se le recomienda hacerse la prueba nuevamente después de tres meses.

El esquema recomendado para hacer la prueba de Elisa luego de una situación de riesgo es: si a los 3 meses es negativa repetir a los 6 meses si es negativa repetir a los 12 meses y si es negativa se puede decir que no hay infección, mientras tanto todo ese periodo debe asegurar la práctica de sexo seguro.

2.11.6. Pruebas de Seguimiento.

Carga viral: Permite determinar la cantidad del virus en el paciente a través de la detección del material genético del VIH (ARN viral). Puede ser cualitativa o cuantitativa. En el país el método más utilizado es AMPLICOR cuantitativo. Esta prueba se la realiza cada 6 meses a las personas que viven con VIH según el

protocolo vigente. Es el principal parámetro para evaluar la eficacia de la terapia antirretroviral, para definir el fracaso de la misma para tomar decisiones de cambio de tratamiento. Es un criterio secundario para inicio de la terapia antirretroviral.

Recuento de linfocitos CD4: Es una prueba de laboratorio que permite cuantificar el número de linfocitos CD4, por tanto nos da una medida, del estado inmunológico de la persona con VIH. Al igual que la carga viral es un examen que debe ser realizado en toda persona con VIH que recibe o no tratamiento cada 6 meses es decir de acuerdo a lo establecido en la norma, para todo el sector salud. Es el criterio clave el principal para iniciar la terapia antirretroviral.

2.12. Consejería pre prueba y Consentimiento informado.

Son servicios cuyo objetivo es proporcionar información actualizada y oportuna sobre VIH-SIDA. Son procesos individuales que permiten al usuario/a compartir y decidir comportamientos preventivos alternativos; ayuda a las personas a comprender las implicaciones sobre la infección del VIH, fomentando la toma de decisiones informadas y respetando las características bio- psico sociales del usuario/a

2.12.1. Consejería.

El consejero se detiene más en las causas que en los fenómenos, la finalidad de este coloquio no consiste en resolver este o aquel problema, sino en asistir al individuo de manera que él pueda arreglarse con este problema y con los otros que se le vayan presentando más adelante, y de una manera más integrada. En realidad es la misma persona que, ayudada por el consejero, revisa sus problemas para comprenderlos mejor; ve cosas que antes no veía y reconoce capacidades que antes ignoraba tener, tanto que termina por aceptar aun lo desagradable, abriéndose a un mundo nuevo y más claro. La consejería responde a la necesidad de auto desarrollo, autodefinición de sí mismo frente a la realidad, utilizando todos los recursos personales.

En el contexto de VIH/SIDA, la consejería es un diálogo confidencial entre un usuario/a y un consejero/a cuyo objetivo es habilitar al usuario/a para enfrentar el estrés y personalmente tomar decisiones relacionadas con el VIH/SIDA. La consejería se inserta en un sistema multidisciplinario de atención donde es posible realizar referencias/contra referencias a las instituciones formales e informales existentes. Es importante hacer referencia a la ética profesional del consejero que ayude a comprender el comportamiento moral de las relaciones del consejero con el cliente, con su propia profesión, con la institución del cliente y consigo mismo, específicamente podemos entender la ética profesional en términos de los valores que determinan la conducta del consejero y el sistema de códigos y creencias de la persona aconsejada especialmente si se trata de un adolescente.

2.13. Variables.

2.13.1 Variable independiente.

Conocimiento

Prevención

2.13.2. Variable dependiente.

VIH-SIDA

Edad

Sexo

Etnia

Educación

2.13.3. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala
Edad	Término que se utiliza para hacer mención al tiempo que ha vivido un ser vivo.	Tiempo	Años cumplidos	14 – 15a 11m 16 – 18 años
Sexo	Manera como la persona se identifica como hombre o mujer, o una combinación de ambos, y la orientación sexual de la persona.	Identidad sexual	Hombre Mujer Otros	SI NO SI NO SI NO
Etnia	Proviene de un vocablo griego que significa “pueblo”. Se trata de una comunidad humana que puede ser definida por la afinidad cultural, lingüística o racial.	Identidad cultural	Blanco Mestizo Indígena Afro-ecuatoriano	SI NO SI NO SI NO SI NO
Conocimiento	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje.	Generalidades del VIH-SIDA	Definición de VIH	*Virus que causa la influenza *Virus de inmunodeficiencia humana *Virus que ataca al aparato digestivo * Todas las anteriores *Ninguna de las anteriores
			Definición de SIDA	*Una enfermedad mortal *Enfermedad que no tiene cura *El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida *Enfermedad que baja las defensas del organismo *Todas las anteriores *Ninguna de las anteriores

			Signos y síntomas	*Fiebre, sudores en la noche, pérdida de peso, debilidad, etc. *Antojos, ascos, náusea, mareo. * Dolor, hinchazón, ardor, picazón. *Todas las anteriores *Ninguna de las anteriores
			Forma de transmisión	*Sangre, semen, líquidos vaginales, leche materna. * Dando la mano, estornudar, hablar, por la comida, etc. *Las dos anteriores *Ninguna de las anteriores
			Medios de transmisión	*Oral *Vaginal * Anal * Parenteral *Todas las anteriores *Ninguna de las anteriores
Prevención	Es el conjunto de acciones encaminadas a promover la salud de las personas, para reducir la probabilidad de que aparezcan problemas relacionados con el VIH Sida	Prevención del VIH-SIDA	Métodos de prevención	*Uso de condón SI NO
			Formas de prevención	*Capacitando a los adolescentes *Utilizando condón en las relaciones sexuales *Por la información, comunicación, educación. *Con la abstinencia, la fidelidad a la pareja. *Todas las anteriores * Ninguna de las anteriores.
Educación	Recibir conocimientos adquiridos por otras personas para tener sabiduría	Orientación	Medios de educación	*Amigos *Padre – Madre *Novio/a *Profesores * Internet
			Frecuencia	*Trimestral *Semestral *Anual *Nunca

2.14. Definición de términos

- * **VIH:** Virus de Inmunodeficiencia Humana.
- * **SIDA:** Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida; que se caracteriza por una profunda inmunodepresión y/o presencia de enfermedades oportunistas.
- * **ITS:** Infecciones de transmisión sexual
- * **Síndrome.** Conjunto de signos y síntomas que son comunes a una enfermedad
- * **Inmunodeficiencia** Son alteraciones cuali o cuantitativas, en uno o en más componentes del sistema inmune, que provocan una disminución en la capacidad de defensa del cuerpo humano.
- * **Adquirida.** Se define como tal a la presencia de anomalías que no están determinadas genéticamente, ni son propias del organismo en el que se desarrollan, sino que son productos de agentes y/o situaciones ajenas a él, como sería el caso del virus de la inmunodeficiencia humana.
- * **Nivel de conocimientos.** El conocimiento que posee el adolescente acerca del VIH SIDA y que se puede clasificar como bueno, regular y malo,
- * **ARV:** Antirretroviral, fármaco que se dispone para el tratamiento del VIH - SIDA.
- * **CD4:** Linfocitos T Cd4 (Células del sistema inmunológico) Se llama CD4 a un tipo de células que se encuentra en la sangre y protegen al organismo; el número de estas células es un indicador de la capacidad del organismo para defenderse de las enfermedades (infecciones). Cuando su número baja de un rango considerado como normal, el hecho puede atribuirse a la acción del VIH. Por eso, los conteos de células (examen de CD4) deben realizarse de acuerdo a las Guías para la Atención de Personas Viviendo con VIH/SIDA.
- * **Consejería:** Es un servicio cuyo objetivo es proporcionar información actualizada, oportuna y científica sobre VIH-SIDA, brindar apoyo emocional, psicológico y legal a las PVVS y a las personas afectadas por esta causa. Son procesos individuales que permiten al usuario/a cuestionar, compartir y decidir (llegar a aceptar) comportamientos preventivos alternativos; ayuda a las personas a comprender las

implicaciones sobre la infección del VIH, fomentando la toma de decisiones informadas y respetando las características bio- psico sociales del usuario/a.

* **Confidencialidad:** Alude al hecho de asegurar la confianza o seguridad recíproca entre dos o más personas cuando se hace o se dice algo. Referido a VIH/SIDA significa que toda la información personal relacionada con VIH-SIDA es absolutamente confidencial. No podrá obtenerse ni darse a conocer sin que previamente exista el consentimiento informado, expreso y libre del usuario/a.

* **Consentimiento Informado:** Es el hecho y el acto por el que el usuario/a acepta hacerse la prueba y sus repercusiones, una vez ha sido informado sobre VIH/SIDA, sus derechos, pruebas y sus implicaciones.

* **Enfermedades oportunistas:** Son aquellas causadas por agentes que comúnmente se encuentran en el cuerpo y en el medio ambiente (que en general no producen patología) Cuando el sistema de defensa está debilitado por el VIH, aprovechan de esta circunstancia para causar daño.

* **Elisa / Micro ELISA:** Tipo de examen de laboratorio, cuyo principio es la inmuno absorción enzimática que permite detectar anticuerpos virales.

* **Hemoderivados:** Son componentes de la sangre (ej. plasma, glóbulos rojos, plaquetas)

* **IFI:** Inmuno Fluorescencia Indirecta.(Prueba de laboratorio confirmatoria para VIH)

* **Incidencia:** Número de casos nuevos de una enfermedad en un lugar referido a un periodo de tiempo.

* **Periodo de ventana inmunológica:** Tiempo transcurrido desde el momento de la infección hasta la detección de anticuerpos virales. Dura de 2 semanas a 6 meses. En el 97 % de los casos dura tres meses.

* **Prevalencia:** Es el número de casos de una enfermedad en una población y en un momento dado

* **Incidencia:** Es el número de casos nuevos que se producen durante un periodo determinado en una población especificada.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. Tipo de estudio.

En la investigación se realizó un estudio descriptivo porque permitió describir la realidad del nivel de conocimiento que poseen los adolescentes de 14 a 18 años del Instituto Tecnológico Superior República del Ecuador acerca del VIH Sida y su prevención.

3.2. Diseño de la investigación

Para el desarrollo de la investigación se llevó a cabo un estudio cualitativo no experimental, ya que el objeto de estudio fueron los adolescentes de 14 a 18 años y el propósito de la investigación fue observar la realidad del nivel de conocimiento y prevención del VIH Sida sin intervenir en su desarrollo.

3.3. Población.

La población en la cual se realizó la investigación estuvo constituida por los adolescentes de 14 a 18 años del Instituto Tecnológico Superior “República del Ecuador” de la ciudad de Otavalo que fueron en número de 904 estudiantes, entre hombres y mujeres.

3.3.1. Muestra.

Por ser la población grande se tomó un subconjunto representativo de un tamaño conveniente de tal manera que los resultados de la investigación no sean dudosos, el número de la muestra se calculó aplicando la siguiente fórmula ya que la población fue de 904 estudiantes de 14 a 18 años por lo que el tamaño de la muestra fue de 280 estudiantes que fueron investigados por medio de la encuesta.

Desarrollo:

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

$$n = \frac{904}{(0.05)^2(904-1)+1} \quad n = \frac{904}{0.0025(903)+1} \quad n = 280 \text{ alumnos}$$

3.4. Técnicas de recolección de datos

La técnica que se utilizó en el presente trabajo fue la encuesta la misma que consistió en recolectar datos de varios estudiantes de ambos sexos donde se utilizó un listado de preguntas que se entregó a los estudiantes con la finalidad de que compartan sus conocimientos por escrito para luego indagarlos, además se complementó con la observación directa.

3.4.1. Instrumentos de recolección de datos

En esta investigación el instrumento que se utilizó fue la encuesta porque se pudo obtener datos de diferentes personas al mismo tiempo ya que por medio del cuestionario de preguntas cerradas se pudo recolectar los datos necesarios para interpretar el nivel de conocimiento y prevención del VIH-Sida en los/las adolescentes de 14 a 18 años de edad del Instituto Tecnológico Superior República del Ecuador.

3.4.2. Validez y confiabilidad de los instrumentos

Es válido el instrumento a través de la aplicación de una prueba piloto que permitió la rectificación de las preguntas del cuestionario permitiendo a su vez la confiabilidad porque las respuestas obtenidas fueron asertivas con varias aplicaciones.

3.5. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Adolescentes de 14 a 18 años que estudian en el Instituto Tecnológico Superior República del Ecuador de la ciudad de Otavalo.
- Adolescentes que aceptaron voluntariamente participar del estudio.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes que tengan menos de 14 años de edad y que no estudien en la Institución.
- Adolescentes que no aceptaron voluntariamente participar del estudio.

CAPITULO IV

4.1. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

Los datos se obtuvieron de las encuestas realizadas a los adolescentes de 14 a 18 años luego se contabilizo pregunta por pregunta las respuestas obteniendo los porcentajes luego se resumen los datos recolectados en tablas simples, se usó para ello la hoja electrónica Excel 2007 en la cual se introdujo los datos de las tablas para poderlos representar en gráficos luego de ello se realizó un análisis e interpretación de los resultados obtenidos.

4.2. TABLAS Y GRÁFICOS

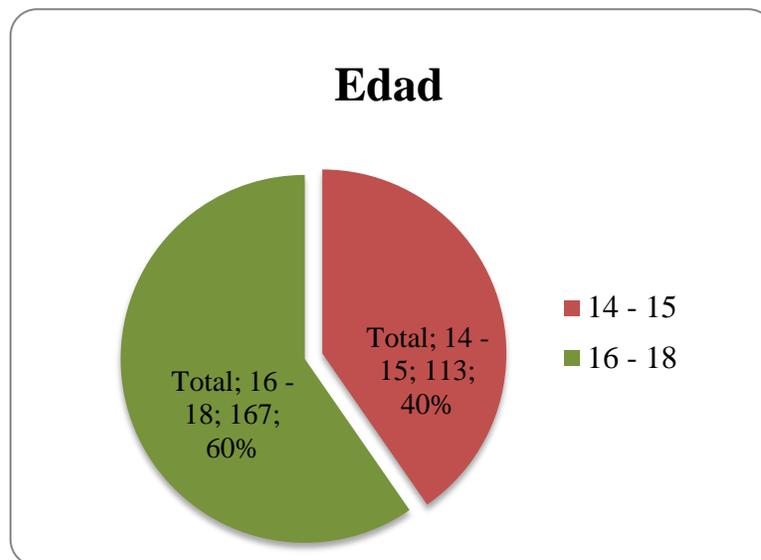
Tabla N° 1. Distribución de la muestra según edad de los encuestados.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
14 – 15	113	40%
16 – 18	167	60%
Total	280	100%

***Autora:** Alexandra Sánchez

***Fuente:** Encuestas realizadas en adolescentes del ITS” República del Ecuador”

Grafico N° 1. Distribución de la muestra según edad de los encuestados.



***Autora:** Alexandra Sánchez

***Fuente:** Encuestas realizadas en adolescentes del ITS” República del Ecuador”.

Análisis e interpretación: De los 280 adolescentes 167 encuestados corresponden al grupo de adolescentes entre los 16 a 18 años que equivale al 60%, segundos con 113 encuestados con un 40% a los adolescentes de 14 a 15 años de lo que se deduce que el mayor número de adolescentes fueron de 16 a 18 años.

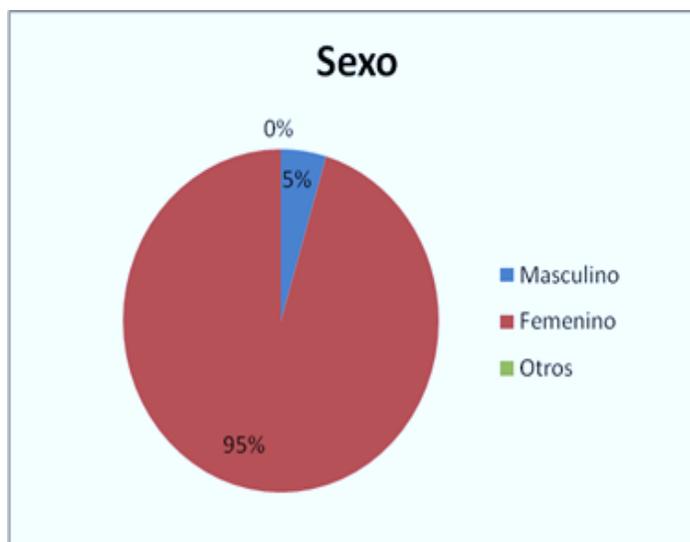
Tabla N° 2. Distribución de la muestra según género o sexo de los encuestados.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	13	5%
Femenino	267	95%
Otros	0	0%
Total	280	100%

Autora: Alexandra Sánchez

Fuente: Encuestas realizadas en adolescentes del ITS” República del Ecuador”.

Grafico N° 2. Distribución de la muestra según género o sexo de los encuestados.



***Autora:** Alexandra Sánchez

***Fuente:** Encuestas realizadas en adolescentes del ITS” República del Ecuador”.

Análisis e interpretación: El 95% de los adolescentes encuestados corresponde al sexo femenino que es equivalente a 267 estudiantes mientras que el 5% corresponde al sexo masculino que equivale a 13 estudiantes de lo que se deduce que el mayor número de adolescentes son de sexo femenino.

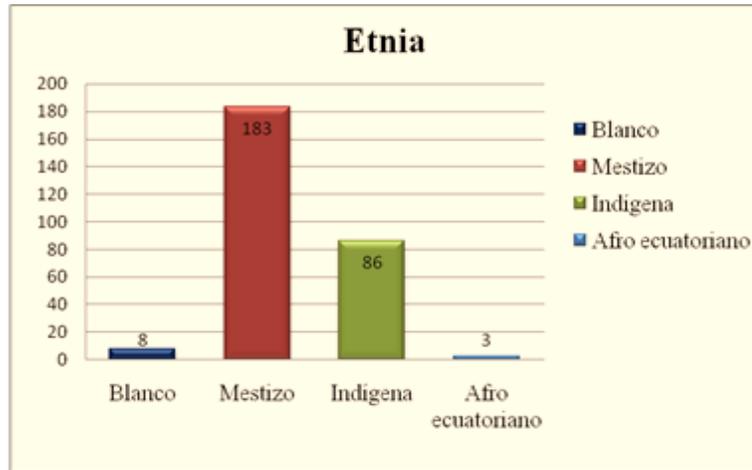
Tabla N° 3. Distribución de la muestra según la etnia de los encuestados.

Etnia	Frecuencia	Porcentaje
Blanco	8	3%
Mestizo	183	65%
Indígena	86	31%
Afro ecuatoriano	3	1%
Total	280	100%

Autora: Alexandra Sánchez

Fuente: Encuestas realizadas en adolescentes del ITS” República del Ecuador”.

Grafico N° 3. Distribución de la muestra según la etnia de los encuestados.



***Autora:** Alexandra Sánchez

***Fuente:** Encuestas realizadas en adolescentes del ITS” República del Ecuador”.

Análisis e interpretación: De 280 adolescentes encuestados encontramos 183 estudiantes (65%) que son de etnia mestiza en segundo lugar con 83 estudiantes (31%) de etnia indígena, en tercer lugar 8 estudiantes (3%) de etnia blanca, por ultimo 3 estudiantes (1%) son afro ecuatorianos de lo que se puede decir que la etnia mestiza es la que predomina en la institución.

Tabla N° 4. Distribución de la muestra según el conocimiento de los adolescentes encuestados acerca de la definición de VIH.

Definición de VIH	Frecuencia	Porcentaje
Virus que causa la influenza	2	1%
Virus de Inmunodeficiencia Humana	272	97%
Virus que ataca al aparato digestivo	0	0%
Todas las anteriores	6	2%
Ninguna de las anteriores	0	0%
Total	280	100%

***Autora:** Alexandra Sánchez

***Fuente:** Encuestas realizadas en adolescentes del ITS” República del Ecuador”.

Grafico N° 4. Distribución de la muestra según el conocimiento de los adolescentes encuestados acerca de la definición de VIH.



***Autora:** Alexandra Sánchez

***Fuente:** Encuestas realizadas en adolescentes del ITS” República del Ecuador”.

Análisis e interpretación: De las encuestas realizadas 272 estudiantes que equivalen al 97% conocen la definición exacta de VIH, mientras que 8 estudiantes que corresponde al 3% escogieron las opciones incorrectas de la encuesta por lo que se deduce que existe un gran conocimiento de la definición de VIH.

Tabla N° 5. Distribución de la muestra según el conocimiento de los adolescentes encuestados acerca de la definición de Sida.

Definición de Sida	Frecuencia	Porcentaje
Una enfermedad mortal	19	7%
Una enfermedad que no tiene cura	29	10%
El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida	191	68%
Enfermedad que baja las defensas del organismo	9	3%
Todas las anteriores	32	12%
Ninguna de las anteriores	0	0%
Total	280	100%

***Autora:** Alexandra Sánchez

***Fuente:** Encuestas realizadas en adolescentes del ITS” República del Ecuador”.

Grafico N° 5. Distribución de la muestra según el conocimiento de los adolescentes encuestados acerca de la definición de Sida.



***Autora:** Alexandra Sánchez

***Fuente:** Encuestas realizadas en adolescentes del ITS” República del Ecuador”.

Análisis e interpretación: El 68% de los estudiantes definieron al Sida como el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, el 12% de los estudiantes eligieron el literal e) Todas las anteriores, el 10% como una enfermedad que no tiene cura, el 7% la define como una enfermedad mortal, y el 3% como una enfermedad que baja las defensas del organismo, por lo que se puede decir que la mayoría de estudiantes encuestados definen correctamente al Sida.

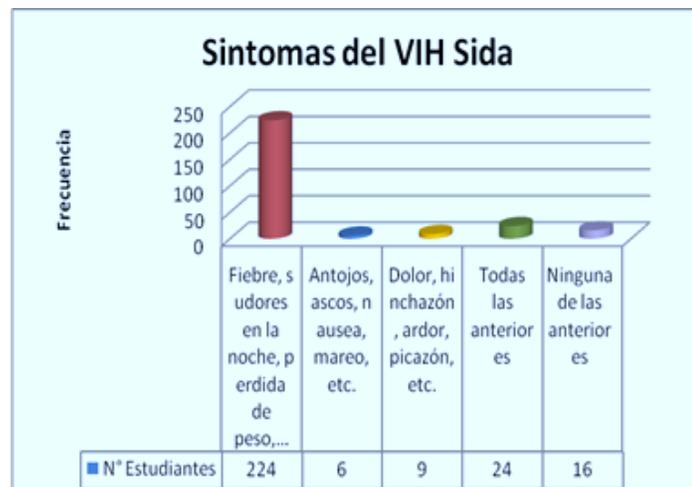
Tabla N° 6. Distribución de la muestra según el conocimiento de los encuestados sobre los síntomas del VIH – Sida.

Síntomas del VIH Sida	Frecuencia	Porcentaje
Fiebre, sudores en la noche, pérdida de peso, debilidad, etc.	224	80%
Antojos, ascos, nausea, mareo, etc.	6	2%
Dolor, hinchazón, ardor, picazón, etc.	9	3%
Todas las anteriores	24	9%
Ninguna de las anteriores	16	6%
Total	280	100%

***Autora:** Alexandra Sánchez

***Fuente:** Encuestas realizadas en adolescentes del ITS” República del Ecuador”.

Grafico N° 6. Distribución de la muestra según el conocimiento de los encuestados sobre los síntomas del VIH – Sida.



***Autora:** Alexandra Sánchez

***Fuente:** Encuestas realizadas en adolescentes del ITS” República del Ecuador”.

Análisis e interpretación: En esta pregunta 224 estudiantes que equivale al 80% conocen o diferenciaron los síntomas del VIH Sida, mientras que el 20% restante desconoce de la sintomatología de la enfermedad por lo que se deduce que el mayor número de estudiantes conoce los síntomas que presenta una persona infectada de VIH Sida.

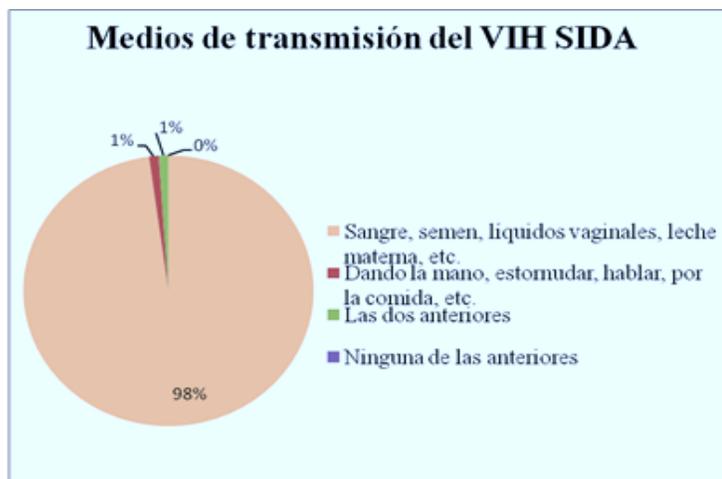
Tabla N° 7. Distribución de la muestra según el conocimiento de los encuestados sobre medios de transmisión.

Medios de transmisión	Frecuencia	Porcentaje
Sangre, semen, líquidos vaginales, leche materna	274	98%
Dando la mano, estornudar, hablar, por la comida	3	1%
Las dos anteriores	3	1%
Ninguna de las anteriores	0	0%
Total	280	100%

***Autora:** Alexandra Sánchez

***Fuente:** Encuestas realizadas en adolescentes del ITS” República del Ecuador”.

Grafico N° 7. Distribución de la muestra según el conocimiento de los encuestados sobre medios de transmisión.



***Autora:** Alexandra Sánchez

***Fuente:** Encuestas realizadas en adolescentes del ITS” República del Ecuador”.

Análisis e interpretación: El 98% de los estudiantes identificaron los medios de transmisión del VIH Sida y el 2% restante no conocen con claridad cómo se transmite, por lo que se deduce que el mayor número de adolescentes que equivalen a 274 estudiantes poseen un amplio conocimiento de los medios de transmisión del VIH Sida.

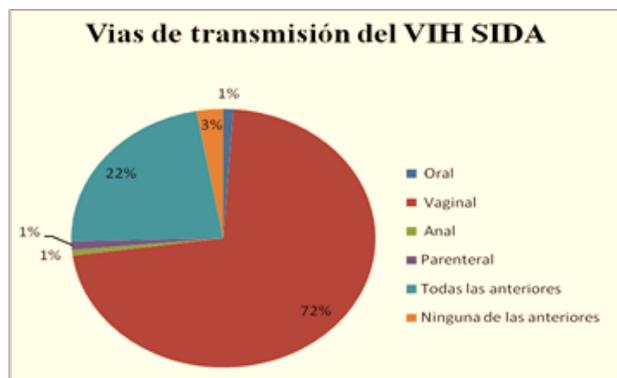
Tabla N° 8. Distribución de la muestra según el conocimiento de los encuestados sobre las vías de transmisión del VIH Sida

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Oral	3	1%
Vaginal	201	72%
Anal	2	1%
Parenteral	3	1%
Todas las anteriores	63	22%
Ninguna de las anteriores	8	3%
Total	280	100%

***Autora:** Alexandra Sánchez

***Fuente:** Encuestas realizadas en adolescentes del ITS” República del Ecuador”.

Grafico N°8. Distribución de la muestra según el conocimiento de los encuestados sobre las vías de transmisión del VIH Sida



***Autora:** Alexandra Sánchez

***Fuente:** Encuestas realizadas en adolescentes del ITS” República del Ecuador”.

Análisis e interpretación: El 72% de los adolescentes encuestados consideraron que la vía de transmisión más frecuente es la vía vaginal, el 22% consideraron que todas las vías descritas son propicias para la transmisión, el 3% creyeron que las opciones propuestas no son vías de transmisión de la enfermedad, y el 1% en igual número consideraron que la vía de transmisión es la vía oral y parenteral. Por lo que se puede decir que el mayor número de adolescentes que fueron encuestados conocen que la vía por la cual se transmite el VIH Sida con mayor frecuencia es la vía vaginal.

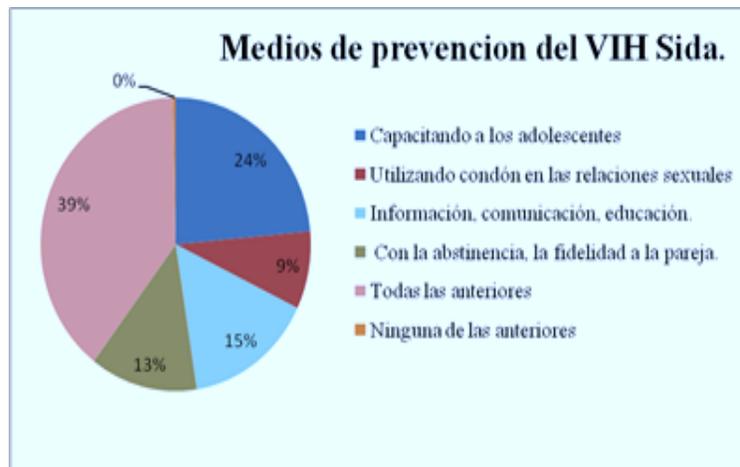
Tabla N° 9. Distribución de la muestra según el conocimiento de los encuestados sobre medios de prevención del VIH Sida

Medios de prevención	Frecuencia	Porcentaje
Capacitando a los adolescentes	66	24%
Utilizando condón en las relaciones sexuales	24	9%
Por la información, comunicación, educación.	43	15%
Con la abstinencia, la fidelidad a la pareja.	36	13%
Todas las anteriores	110	39%
Ninguna de las anteriores	1	0%
Total	280	100%

***Autora:** Alexandra Sánchez

***Fuente:** Encuestas realizadas en adolescentes del ITS” República del Ecuador”.

Grafico N° 9. Distribución de la muestra según el conocimiento de los encuestados sobre medios de prevención del VIH Sida



***Autora:** Alexandra Sánchez

***Fuente:** Encuestas realizadas en adolescentes del ITS” República del Ecuador”.

Análisis e interpretación: De los adolescentes encuestados 210 que equivale al (39%) consideraron que todas las opciones propuestas en la encuesta son las apropiadas para prevenir el VIH Sida, mientras que 66 estudiantes que es el 24% consideraron que con capacitaciones sobre el tema se puede prevenir, 43 estudiantes que es el 15% creyeron que la información, comunicación y educación es un medio de prevención de la enfermedad, 36 estudiantes 13% consideraron que la abstinencia y la fidelidad es la mejor manera de prevenir, y solo 24 estudiantes que es un 9% consideraron que el uso del condón es un medio de prevención del VIH Sida.

Tabla N° 10. Distribución de la muestra según el conocimiento de los encuestados sobre el uso del condón como método de prevención

Indicador	N° Estudiantes	Porcentaje
SI	114	41%
NO	166	59%
Total	280	100%

***Autora:** Alexandra Sánchez

***Fuente:** Encuestas realizadas en adolescentes del ITS” República del Ecuador”.

Grafico N° 10. Distribución de la muestra según el conocimiento de los encuestados sobre el uso del condón como método de prevención



***Autora:** Alexandra Sánchez

***Fuente:** Encuestas realizadas en adolescentes del ITS” República del Ecuador”.

Análisis e interpretación: Un total de 166 estudiantes que equivale al 59% consideraron que el uso del condón como método de prevención no es efectivo mientras que 114 estudiantes consideraron que el uso del condón si sirve como método de prevención del VIH Sida. De lo que se deduce que la mayoría de estudiantes no tiene mucha confianza en su uso como método de prevención.

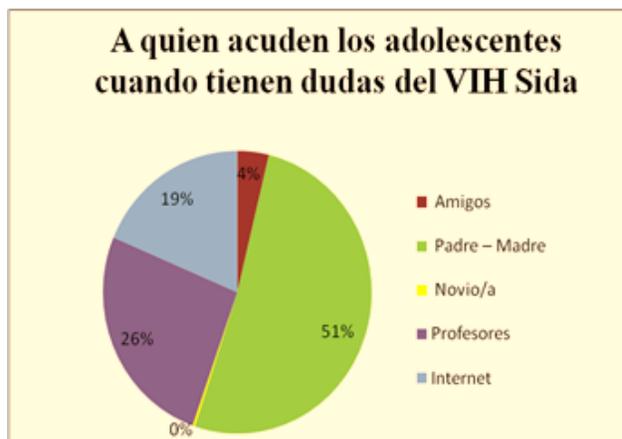
Tabla N° 11. Distribución de la muestra según a donde acuden los adolescentes cuando tienen dudas acerca del VIH Sida

Indicadores	N° Estudiantes	Porcentaje
Amigos	14	4%
Padre – Madre	190	51%
Novio/a	1	0%
Profesores	96	26%
Internet	69	19%
TOTAL	280	100%

***Autora:** Alexandra Sánchez

***Fuente:** Encuestas realizadas en adolescentes del ITS” República del Ecuador”.

Grafico N° 11. Distribución de la muestra según a quien acuden los adolescentes cuando tienen dudas acerca del VIH Sida



***Autora:** Alexandra Sánchez

***Fuente:** Encuestas realizadas en adolescentes del ITS” República del Ecuador”.

Análisis e interpretación: Cuando los adolescentes tienen dudas del VIH Sida y necesitan clarificarlas el 51% acuden donde sus padres, el 26% acuden a sus profesores, el 19% acuden al internet, y el 4% acuden donde sus amigos, de lo que se deduce que existe mayor confianza con los padres para aclarar las dudas cualquiera que esta sea.

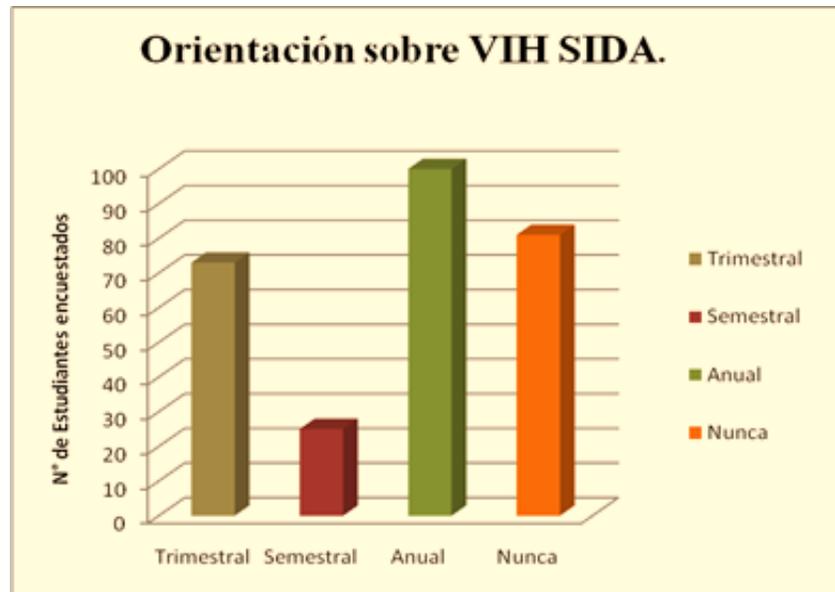
Tabla N° 12. Distribución de la muestra según la frecuencia en la que los encuestados reciben orientación sobre VIH Sida.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Trimestral	73	26%
Semestral	25	9%
Anual	100	36%
Nunca	81	29%
Total	280	100%

***Autora:** Alexandra Sánchez

***Fuente:** Encuestas realizadas en adolescentes del ITS” República del Ecuador”.

Grafico N° 12. Distribución de la muestra según la frecuencia en la que los encuestados reciben orientación sobre VIH Sida.



***Autora:** Alexandra Sánchez

***Fuente:** Encuestas realizadas en adolescentes del ITS” República del Ecuador”.

Análisis e interpretación: De los 280 estudiantes que fueron encuestados 100 de ellos que equivale a 36% adujeron que reciben orientación anual, 81 estudiantes que equivale al 29% indicaron que nunca han recibido ninguna orientación, 73 estudiantes que es el 26% adujeron que reciben en el trimestre y 25 estudiantes igual al 9% indicaron que reciben orientación en forma semestral, de lo que se deduce que el 71% de los estudiantes han recibido alguna orientación sobre el VIH Sida en su vida educativa.

CAPITULO V

5.1. CONCLUSIONES

Se realizó un diagnóstico situacional en el interior de la institución en las aulas de lo que es el bachillerato, para poder determinar si existe conocimiento del VIH Sida y su prevención esto se realizó en los adolescentes de 14 a 18 años, este diagnóstico se realizó por medio de una encuesta que se aplicó para dicho propósito.

Se pudo determinar que los adolescentes I.T.S. República del Ecuador si reciben capacitaciones permanentes con temas como sexualidad, VIH SIDA, entre otros a nivel de toda la institución tanto a profesores como a estudiantes, es por ello que en la encuesta que se realizó demuestran el nivel de conocimiento que poseen que es muy bueno, ya que como se considera un grupo en riesgo es muy importante que estén informados para que tomen las medidas necesarias para su propia protección.

En el ITS. República del Ecuador donde se realizó la investigación se pudo verificar que si existe un plan o programa de prevención del VIH Sida el cual está basado en dictar charlas educativas a cargo de personas invitadas conocedoras del tema para lograr que los estudiantes tomen conciencia de que no estamos tratando con una simple enfermedad sino con una que causa la muerte y que es inevitable, que se puede transmitir de muchas maneras y que para ello existen muchos métodos de prevención.

Se diseñó una guía educativa sobre el VIH Sida y su prevención y se entregó a los estudiantes dando una breve explicación del contenido con el objetivo de educar y orientar a los adolescentes sobre el tema para contribuir que el conocimiento que tienen sea mucho más amplio porque cuando se les informa debidamente y se les dota de las competencias necesarias, demuestran una sorprendente capacidad de adoptar un comportamiento más seguro.

5.2. RECOMENDACIONES.

Se recomienda a las autoridades de la institución que implementen estrategias para que el conocimiento de los estudiantes sobre el VIH Sida sea mucho más amplio y que el pequeño porcentaje de estudiantes que tienen deficiencia en dicho conocimiento sea cubierto ya que gracias a ello se lograra grandes cambios en el futuro como puede ser el disminuir el índice de personas infectadas con VIH especialmente en este grupo de edad.

Otra de las recomendaciones es que se diseñe un plan de capacitación para los padres de familia ya que son los encargados de educar a sus hijos y responder sus inquietudes y para ello deben estar debidamente informados sobre este tema así como también a los profesores se recomienda dar unos minutos del tiempo para orientar a los estudiantes sobre la prevención del VIH Sida y aclarar dudas.

Se recomienda que las autoridades se encarguen de realizar una evaluación a nivel de toda la institución para que verifiquen si el plan o programa de prevención del VIH Sida que están poniendo en práctica está surtiendo efecto o causando algún cambio en la actitud de los adolescentes o que cambien de estrategias que sean novedosas para llegar hacia ellos y despertar su interés.

Es recomendable que los docentes del ITS República del Ecuador nos ayuden con la difusión de la guía para que los adolescentes presten más atención e interés en dar lectura a la guía que se les entrego ya que les va servir de mucho tanto para la adquisición de conocimientos como para aclarar dudas o inquietudes además porque es un tema de mucha importancia y que en la actualidad está sufriendo un incremento notable de personas infectadas y que ellos que son el futuro de la patria sean entes principales para el cambio que es lo que se busca.

6. Bibliografía

- Consejo Nacional para la Prevención y control del SIDA. Epidemiología. Separata de la revista SIDA-ETS.Extraído el 02 de Mayo del 2011
- Dixon-Mueller, Ruth. How Young is “Too Young” (2006) Comparative Perspectives on Adolescent Sexual and Reproductive Transitions. International Seminar on Sexual and Reproductive Transitions of Adolescents in Developing Countries. Cholula, Puebla, México, 6-9 November 2006, International Unión for the Scientific Extraído el 28 de Abril del 2011
- Echeverría J. Problemas en la adolescencia. SESIDA 94; 5(3): 123-124.Extraído el 27 de Abril del 2010
- Fallas, Hania. (1991). "Desarrollo psicosocial del adolescente". En segunda Antología Adolescencia y Salud. Caja Costarricense del Seguro Social. Programa Atención Integral del Adolescente. San José, Costa Rica. Extraído el 21 de Mayo del 2010
- Fariña de Luna, N. (1990). "El desarrollo psicosexual del adolescente. En sexualidad humana Uruguay. OPS. Extraído el 25 de Mayo del 2010
- Fariña de Luna, N.(1990). "Sexualidad, cultura y adolescencia". En Sexualidad Humana. Uruguay: O.P.S. 27 de Abril del 2010
- Manual para la facilitación sobre consejería para VIH/SIDA. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Junio 2011
- Manual de consejería para VIH/SIDA. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa Nacional de Prevención y Control de ITS-VIH-SIDA, Programa Nacional de Control y Prevención de Tuberculosis. Extraído el 12 de Julio 2011
- Manual Nacional De Consejería VIH-SIDA-ITS Extraído el 30 de Septiembre del 2011
- Margulis, Mario. Editor. La juventud es más que una palabra. 2ª. Ed. Buenos Aires: Biblos, 2000. p. 11.Extraído el 18 de Abril del 2011
- Menkes Bancet, Catherine/Suárez, López Leticia. (2003). Sexualidad y Embarazo Adolescente en México. Papeles de Población, enero-marzo, número 035. Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, México. p. 12
- ONUSIDA, OMS. Poner al descubierto la epidemia del VIH y SIDA. Ginebra, Suiza. Versión española. 5 de Julio 2011

Organización Panamericana de la Salud. Salud de los adolescentes. Plan de Acción 1998-2001 sobre la salud y desarrollo del adolescente en las Américas. Washington, D.C.: Organización Mundial de la Salud, 1997. SIDA-ETS 1997; 3:1-10. Extraído el 02 de Mayo del 2010

Parrini Roses, Rodrigo. Paternidad en la adolescencia: Estrategias de análisis para escapar del sentido común ilustrado. Explorando en la cuadratura del círculo. En: <http://www.bibliotecavirtual.clacso.org/ar/libros/becas/1999/parrini.pdf> Extraído el 28 de Abril del 2011

Salud Pública México 2003; Vol. 45(Supl.1):108-114. Extraído el 29 de Abril del 2010

7. Lincografía

<http://www.alianza-vih.com/info-vih-hist.htm>. Extraído el 30 de Abril del 2011

http://www.consultasexual.com.mx/Documentos/adolescencia_y_sexualidad.htm. Consultado el 20 de Mayo del 2011

<http://www.ctv.es/USERS/fpardo/vihsn.htm>. Extraído el 30 de Abril del 2011

<http://www.monografias.com/trabajos48/sexualidad-adolescentes/sexualidad-adolescentes2.shtml> Extraído el 27 de Abril del 2010

<http://www.psicologoinfantil.com/articuloadolescencia.htm>. Extraído el 30 de Abril del 2010

<http://www.respyn.uanl.mx/iv/4/ensayos/vih-adole.htm>. Extraído el 02 de Mayo del 2010.

http://html.rincondelvago.com/adolescencia_11.html. Extraído el 29 de Mayo del 2010.

<http://www.tesisymonografias.org/VIH-SIDA-EN-ADOLESCENTES/> Extraído el 25 de Mayo del 2010

<http://www.universia.net.co/vih-sida/destacado/presentado-modelo-para-mejorar-condiciones-de-salud-de-adolescentes-y-jovenes.html>. Extraído el 21 de Mayo del 2010

Anexos

ANEXOS

MARCO ADMINISTRATIVO

6. Recursos

6.1.1. Talento humano

- Adolescentes de 14 a 18 años que estudian en el Instituto Tecnológico Superior República del Ecuador.
- Rector de la Institución
- Secretarías de la Institución
- Inspectores
- Profesores de cada curso
- Director de tesis: Lic. María Inés Garzón
- Investigador: Alexandra del Rocío Sánchez Valenzuela

6.2. Recursos materiales

6.2.1. Técnicos

- Hojas de papel bond
- Hojas de papel cuché
- Esferos
- Marcadores
- Copias
- Impresiones
- Carpetas
- Libros
- Revistas
- Cartulinas

6.2.2. Tecnológicos

- Computador
- Cámara fotográfica
- Impresora
- Flash memory
- Fotocopiadora

6.3. Presupuesto

Detalle	Valor total
Impresión de guías educativas	100.00
Bibliografía de internet	500.00
Materiales de escritorio	20.00
Fotocopia de libros	10.00
Impresiones de tesis	500.00
Cartuchos de impresora	150.00
Hojas papel bond	25.00
Digitador	200.00
Alquiler de computador	10.00
Viáticos	50.00
Transporte	80.00
Imprevistos	164
Total	1809

6.4. Cronograma de Actividades

N°	Actividades/Mes	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agos	Sep.	Oct	Nov	Dic
1	Entrega de Anteproyecto	X													
2	Revisión y aprobación de anteproyecto.		X												
3	Elaboración de Proyecto.				X	X	X	X							
4	Prueba Piloto								X						
5	Elaboración de Marco Teórico.									X	X				
6	Recolección de información.											X			
7	Procesamiento de datos.												X		
8	Análisis de resultados y												X		
9	Elaboración y entrega del primer borrador													X	
10	Entrega de informe final al consejo Directivo.													X	
11	Defensa.														X

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

La presente encuesta tiene como finalidad determinar el nivel de conocimiento y prevención que tienen los/las adolescentes de 14 a 18 años de esta Institución acerca del VIH-Sida, esta información se utilizará con fines de investigación por lo que les pido la mayor sinceridad posible, la información es estrictamente confidencial y nos servirá para planificar acciones futuras en beneficio de los adolescentes.

ENCUESTA:

Lea las siguientes preguntas y marque con una (x) la respuesta correcta.

Datos de identificación:

1. ¿Cuántos años tiene usted?
 - 14 15 años
 - 16 a 18 años
2. ¿Cómo se identifica usted?
 - Hombre
 - Mujer
 - Otros
3. ¿A qué grupo étnico pertenece?
 - Blanco
 - Mestizo
 - Indígena
 - Afro ecuatoriano
4. ¿El VIH se define como:
 - a) Virus que causa la influenza
 - b) Virus de inmunodeficiencia humana
 - c) Virus que ataca al aparato digestivo
 - d) Todas las anteriores
 - e) Ninguna de las anteriores

5. El SIDA se define como:
- a) Una enfermedad mortal
 - b) Una enfermedad que no tiene cura
 - c) El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
 - d) Enfermedad que baja las defensas del organismo
 - e) Todas las anteriores
 - f) Ninguna de las anteriores
6. Una persona con la enfermedad de VIH-SIDA presenta:
- a) Fiebre, sudores en la noche, pérdida de peso, debilidad, etc.
 - b) Antojos, ascos, náusea, mareo, etc.
 - c) Dolor, hinchazón, ardor, picazón, etc.
 - d) Todas las anteriores
 - e) Ninguna de las anteriores
7. ¿Cómo se transmite el VIH-SIDA?
- a) Sangre, semen, líquidos vaginales, leche materna, etc.
 - b) Dando la mano, estornudar, hablar, por la comida, etc.
 - c) Las dos anteriores
 - d) Ninguna de las anteriores
8. ¿Por qué vía cree que se transmite con mayor frecuencia el VIH-SIDA?
- a) Oral
 - b) Vaginal
 - c) Anal
 - d) Parenteral
 - e) Todas las anteriores
 - f) Ninguna de las anteriores
9. ¿Cómo se combate el VIH-SIDA?
- a) Capacitando a los adolescentes
 - b) Utilizando condón en las relaciones sexuales
 - c) Por la información, comunicación, educación.
 - d) Con la abstinencia, la fidelidad a la pareja.

- e) Todas las anteriores
- f) Ninguna de las anteriores.

10. ¿Cree que utilizar del condón como método de prevención del VIH-SIDA es efectivo?

- SI
- NO

11. ¿Cuándo tienen inquietudes relacionadas con el VIH-SIDA a quien acude para clarificarlas?

- a) Amigos
- b) Padre – Madre
- c) Novio/a
- d) Profesores
- e) Internet

12. ¿Con que frecuencia reciben orientación sobre VIH-SIDA en su institución educativa?

- a) Trimestral
- b) Semestral
- c) Anual
- d) Nunca

.....

Firma

GRACIAS POR SU COLABORACION

**GUIA EDUCATIVA SOBRE EL
CONOCIMIENTO DEL VIH
SIDA Y SU PREVENCIÓN**

**Encuestas realizadas en el Instituto Tecnológico Superior
“República del Ecuador”**





