



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE VIH-SIDA, EN MADRES QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD Nro. 1 DE LA CIUDAD DE IBARRA DURANTE EL PERIODO DE FEBRERO – AGOSTO DEL 2012.**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**AUTORAS: FUERES TAIMAL ANA  
ELIZABETH.**

**IBADANGO TABANGO VERÓNICA  
CRISTINA**

**TUTORA: LCDA. TERESA DAZA.**

**IBARRA – 2013**



## UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

### BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

#### 1. IDENTIFICACION DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determino la necesidad de disponer de textos 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

CEDULA DE IDENTIDAD:	100387712-1
APELLIDOS Y NOMBRES:	FUERES TAIMAL ANA ELIZABETH
DIRECCION:	OTAVALO
EMAIL:	anilu888@yahoo.es
TELEFONO MOVIL:	0939373854

CEDULA DE IDENTIDAD:	100332224-3
APELLIDOS Y NOMBRES:	IBADANGO TABANGO VERONICA CRISTINA
DIRECCION:	IBARRA
EMAIL:	Verito19901991@yahoo.es
TELEFONO MOVIL:	0969528616

### DATOS DE LA OBRA

TITULO:	NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE VIH-SIDA, EN MADRES QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD Nro. 1 DE LA CIUDAD DE IBARRA DURANTE EL PERIODO DE FEBRERO –AGOSTO DEL 2012.
AUTORES:	FUERES TAIMAL ANA ELIZABETH.  IBADANGO TABANGO VERONICA CRISTINA.
FECHA:	2013/01/07
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	LICENCIATURA EN ENFERMERIA
ASESOR/DIRECTOR:	LIC. TERESA DAZA.

### 2. AUTORIZACION DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Nosotras, **Fueres Taimal Ana Elizabeth – Ibadango Tabango Verónica Cristina** con cedula de identidad N° **100387712-1** y N° **100332224-3** en calidad de autor y titular 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 manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrollo, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 7 días del mes de Enero de 2013.

### **LOS AUTORES**

#### **ACEPTACIÓN**

(Firma)

(Firma)

Nombres: **Fueres Taimal Ana Elizabeth Chávez**

Nombre: **Ing. Betty**

**Ibadango Tabango Verónica Cristina**

Cargo: **Jefe de Biblioteca**

C.I. **100328660-4; 100329821-1.**

Facultado por resolución del Consejo Universitario



## UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

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

Nosotros, **Fueres Taimal Ana Elizabeth – Ibadango Tabango Verónica Cristina** con cedula de identidad N° 100387712-1 y N° 100332224-3 manifestamos nuestra 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 de la obra o trabajo de grado denominado: **NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE VIH-SIDA, EN MADRES QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD Nro. 1 DE LA CIUDAD DE IBARRA DURANTE EL PERIODO DE FEBRERO –AGOSTO DEL 2012**, se ha sido desarrollada para optar por el título de **Licenciadas 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 mi 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.

**Firman**

**Fueres Taimal Ana Elizabeth**

**Ibadango Tabango Verónica**

**Cristina**

**C.I. 1003877121**

**C.I. 100332224-3**

Ibarra, a los 7 días del mes de Enero de 2013.

## APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Licda. Teresa Daza, en calidad de Directora de Tesis, **CERTIFICO** Que, las Srtas. Fueres Taimal Ana Elizabeth – Ibadango Tabango Verónica Cristina realizaron el trabajo investigativo para optar por el título de licenciadas en enfermería cuyo título del trabajo es: **NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE VIH-SIDA, EN MADRES QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD Nro. 1 DE LA CIUDAD DE IBARRA DURANTE EL PERIODO DE FEBRERO - AGOSTO 2012**, la misma que ha sido realizada, revisada, corregida y aprobada bajo mi dirección, ajustándose a lo establecido en el Reglamento General de la Facultad de Ciencias de la Salud.

.....

Firma

Licenciada Teresa Daza

## RESPONSABILIDAD DE AUTORÍA

FUERES TAIMAL ANA ELIZABETH – IBADANGO TABANGO VERONICA CRISTINA portadoras de las cédulas de ciudadanía N° 100387712-1 y N° 100332224-3 respectivamente, declaramos bajo el juramento que el trabajo aquí descrito es de nuestra autoría: **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE VIH-SIDA, EN MADRES QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD Nro. 1 DE LA CIUDAD DE IBARRA DURANTE EL PERIODO DE FEBRERO - AGOSTO 2012.** No ha sido previamente presentado para ningún grado, ni calificación profesional y se han respetado las diferentes fuentes y referencias bibliográficas que se incluye en este documento.

Firman

---

Fueres Taima Ana Elizabeth

C.I. 100387712-1

---

Ibadango Tabango Verónica Cristina

C.I. 100332224-3

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres Cesar y Anita, que con su amor y esfuerzo, fueron el más grande estímulo para superarme.

*Elizabeth*

A Hugo y Zoila mis padres por los sacrificios hechos para mi bienestar

Por su comprensión y apoyo.

Con amor

*Verónica*

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestra prestigiosa **UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE** a la **FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**, a nuestros queridos **DOCENTES** que de cada uno nos llevamos los mejores recuerdos y agradecimientos por formarnos profesionales de excelencia y sembrar en nosotras la semilla del conocimiento, e inicio de nuestra carrera profesional.

### ***A DIOS***

Por darnos la vida y sabiduría, guiar nuestro camino y darnos la fuerza para continuar.

### ***A NUESTRA TUTORA***

Licenciada Teresa Daza con su experiencia e invaluable labor por permitirnos culminar con este trabajo investigativo.

### ***Elizabeth***

A mis padres y familia por su paciencia, su amor y comprensión ya que me brindaron el apoyo incondicional en todas las instancias de mi vida estudiantil.

### ***Verónica***

A mis Padres y Hermanos, quienes confiaron y depositaron en mi todo su apoyo para poder alcanzar este triunfo profesional, por todo su trabajo, esfuerzo y dedicación para darme una formación académica.

## TABLA DE CONTENIDOS

### CONTENIDO

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	i
DEDICATORIA .....	viii
AGRADECIMIENTO .....	ix
TABLA DE CONTENIDOS.....	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y CUADROS.....	xiii
RESUMEN.....	xv
SUMMARY.....	xvi
INTRODUCCION.....	1
TEMA:.....	5
<b>CAPITULO I - EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>6</b>
1.1 Planteamiento del Problema.....	6
1.2. Delimitación del Problema .....	7
1.3 Formulación del Problema.....	7
1.4 Justificación .....	8
1.5 Objetivos.....	10
1.5.1 Objetivo General .....	10
1.5.2 Objetivos Específicos .....	10
1.6 Preguntas de la Investigación.....	11
<b>CAPITULO II - MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>12</b>
2.1 Antecedentes.....	12
2.2 Fundamentación Legal .....	13
2.3 Fundamentación Teórica .....	13
2.3.1 Definición.....	13
2.3.2 Incidencia y Prevalencia.....	14
2.3.3 Diferencias Entre VIH y SIDA.....	15
2.3.4 Formas De Contagio .....	15
2.3.5 Etapas De La Enfermedad .....	16

2.3.6 Síntomas .....	18
2.3.7 Fases.....	21
2.3.8 Pruebas De Diagnóstico Y Seguimiento.....	22
2.3.9 Prevención .....	24
2.3.10 Enfermedades Asociadas con el SIDA.....	29
2.3.11 Enfermedades Psicológicas .....	31
2.3.12 El Conocimiento .....	37
2.3.13 Las Actitudes .....	37
2.4 Variables:.....	43
2.4.1 Variables Independientes .....	43
2.4.2 Variables Dependientes .....	43
2.4.3 Variables Intervinientes .....	43
2.5 Operacionalización de Variables .....	44
<b>CAPITULO III – METODOLOGÍA.....</b>	<b>54</b>
3.1 Tipo De Estudio .....	54
3.2.- Diseño De La Investigación.....	54
3.3 Población o Universo.....	55
3.4 Procedimientos o Técnicas para la Recolección de Datos .....	55
3.5 Procesamiento y Análisis de Resultados.....	56
3.6 Muestra.....	56
<b>CAPITULO IV - ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.....</b>	<b>57</b>
<b>CAPITULO V - CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>75</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>75</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>77</b>
<b>CAPITULO VI .....</b>	<b>78</b>
<b>PROPUESTA.....</b>	<b>78</b>
5.1 Tema: .....	78
5.2 JUSTIFICACION.....	78
<b>5.3 OBJETIVOS .....</b>	<b>79</b>
5.3.1 OBJETIVO GENERAL:.....	79
5.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....	79
5.4 UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA.....	79

5.5 DESARROLLO DE LA PROPUESTA.....	80
5.6 IMPACTOS.....	88
5.6.1 IMPACTO SOCIAL .....	88
5.6.2 IMPACTO EDUCATIVO .....	88
<b>5.7 DIFUSIÓN.....</b>	<b>89</b>
BIBLIOGRAFÍA.....	90
LINCOGRAFÍA.....	92
<b>ANEXOS 1.....</b>	<b>94</b>
<b>ANEXO 2.....</b>	<b>97</b>
<b>ANEXO 3.....</b>	<b>101</b>
<b>ANEXO 4.....</b>	<b>103</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS Y CUADROS

### Contenido

Tabla N°1 .....	57
EDAD .....	57
GRAFICO N°1.....	57
Tabla N°2.....	58
ESTADO CIVIL .....	58
GRAFICO N°2.....	58
Tabla N°3.....	59
ESCOLARIDAD .....	59
GRAFICO N°3.....	59
Tabla N° 4 .....	60
PROCEDENCIA.....	60
GRAFICO N°4.....	60
Tabla N° 5.....	61
NUMERO DE PAREJAS SEXUALES.....	61
GRAFICO N°5.....	61
Tabla N° 6.....	62
UD HA RECIBIDO INFORMACION DEL VIH-SIDA.....	62
GRAFICO N°6.....	62
Tabla N° 7 .....	63
QUE REPRESENTA EL VIH-SIDA PARA UD .....	63
GRAFICO N°7.....	63
Tabla N° 8.....	64
EL USO DEL PRESERVATIVO EVITA LA INFECCION POR EL VIRUS DEL VIH-SIDA .....	64
GRAFICO N°8.....	64
Tabla N° 9.....	65
EL VIH-SIDA SE TRANSMITE POR EL INTERCAMBIO DE JERINGUILLAS .....	65
GRAFICO N°9.....	65

Tabla N° 10.....	66
CUALES DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES PUEDE TRASMITIR EL VIRUS DEL VIH-SIDA .....	66
GRAFICO N°10.....	67
Tabla N° 11.....	68
LA INFORMACION QUE UD HA RECIBIDO SOBRE EL SIDA, LE HA RESULTADO MAS UTIL MEDIANTE:.....	68
GRAFICO N°11.....	68
Tabla N° 12.....	69
QUE TIEMPO DESPUES DE TENER RELACIONES SEXUALES CON UNA PERSONA INFECTADA ESPERARIA UD, PARA LA PRUEBA DEL VIH-SIDA .....	69
GRAFICO N°12.....	69
Tabla N° 13.....	70
SEGÚN SU OPINION, QUE RIESGO TIENE UD DE CONTRAER EL VIRUS DEL VIH-SIDA .....	70
GRAFICO N°13.....	70
Tabla N° 14.....	71
HA UTILIZADO PRESERVATIVOS EN LAS RELACIONES SEXUALES ...	71
GRAFICO N°14.....	71
Tabla N° 15.....	72
POR QUE NO USARIA EL PRESERVATIVO EN SUS RELACIONES SEXUALES .....	72
GRAFICO N°15.....	72
Tabla N° 16.....	73
QUE CAMBIOS DE ACTITUD UD TENDRIA FRENTE AL VIH/SIDA .....	73
GRAFICO N°16.....	73

## RESUMEN

Se realizó un estudio Descriptivo Transversal en la Madres entre 14 y 41 años de edad de la Consulta Externa de Ginecología del Centro de Salud N°1 de la Ciudad de Ibarra, con el objetivo de describir Conocimientos y Actitudes acerca del VIH/SIDA. La muestra estuvo conformada por 180 madres a los cuales se les aplicó una encuesta, el 42% que corresponde a las edades comprendidas de entre 21-27 años, El Estado Civil es Casadas en un 34%, que cursaron el Nivel Primario con un 46%, La Procedencia de las Mujeres que asisten al Centro de Salud N° 1 en su mayoría viven en la zona urbana en un 76,67%. Los resultados indican que el total de las Madres si tienen conocimientos sobre el VIH, 147 mujeres- 81,6% afirman que Usando Preservativo no se trasmite el virus, 153 – 85 % si se trasmite a través de las transfusiones sanguíneas, En cuanto a los cambios de actitud en relación a las prácticas sexuales el 58% refirieron que la manera adecuada de evitar el contagio del VIH/SIDA es la Fidelidad.

## SUMMARY

We made some Transversal descriptive studies with the women who are mothers between 14 and 41 years old in the Healthy Center No. 1 of Ibarra City. We had a specific purpose to get the enough knowledge and some right attitudes about this terrible illness VIH/SIDA. The investigation was established for 180 mothers, so we made an interview them about this virus. The 42% of the women between 21-27 years are married, so only the 34 % studied the primary school, and the women who go to the Healthy Center No 1 are from to the urbane zone and it concern the 76, 67%. The results showed that the Mothers know about the VIH/SIDA , consequently 147 women told us that when they use preservative the virus isn't transmitted, and it correspond the 81,6%. 153 women told us that they can have the virus if they have blood transfusion and it is the 85%. And the last part of women told us that the most important thing is the fidelity in order to be safe and to be free of this virus, and it is only the 58%.

## INTRODUCCION

La infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) que desencadena en estadios avanzados de la enfermedad son dos conceptos que con frecuencia se utilizan como sinónimos aunque estrictamente hacen referencia a fenómenos diferentes. Una persona puede estar infectada por el VIH y no padecer SIDA.

Durante muchos años la infección por VIH se ha tratado en nuestra sociedad como un hecho propio de grupos marginales, considerando que las personas “de buena vida” no podían contraer la infección y asociando el concepto de VIH/SIDA a multitud de prejuicios que, todavía hoy, persisten y hacen que el padecimiento de la enfermedad sea considerado un tema tabú.

Actualmente, se estima que cerca de 34 millones de personas en el mundo se encuentran infectadas por el VIH, de las cuales dos tercios residen en países desarrollados. Estos datos convierten a esta infección en un tema de constante actualidad, de gran interés en investigación científico-médica y, consecuentemente, de constantes dudas y mitos que conviven con verdades en la sociedad.

Abramos la puerta al conocimiento científico, tumbemos mitos y consideremos la importancia real de esta enfermedad infecciosa con una visión global, objetiva, actual y fundamentada.

El SIDA consiste en la incapacidad del sistema inmunitario para hacer frente a las infecciones y otros procesos patológicos, y se desarrolla cuando el nivel de Linfocitos T CD4 desciende por debajo de 200 células por mililitro de sangre.

Normalmente, los glóbulos blancos y anticuerpos atacan y destruyen a cualquier organismo extraño que entra al cuerpo humano. Esta respuesta es coordinada por un tipo de células llamados linfocitos CD4. Desafortunadamente, el VIH ataca específicamente a las células que expresan el receptor CD4, una de las más importantes son los linfocitos T CD4+ y entra en ellos. Una vez dentro, el virus transforma su material genético de cadena simple (ARN) a uno de cadena doble (ADN) para incorporarlo al material genético propio del huésped (persona infectada) y lo utiliza para replicarse o hacer copias de sí mismo. Cuando las nuevas copias del virus salen de las células a la sangre, buscan a otras células para atacar. Mientras, las células de donde salieron mueren. Este ciclo se repite una y otra vez.

Para defenderse de esta producción de virus, el sistema inmune de una persona produce muchas células CD4 diariamente. Paulatinamente el número de células CD4 disminuye, por lo que la persona sufre de inmunodeficiencia, lo cual significa que la persona no puede defenderse de otros virus, bacterias, hongos y parásitos que causan enfermedades, lo que deja a la persona susceptible de sufrir enfermedades que una persona sana sería capaz de enfrentar, como la neumonía atípica y la meningitis atípica. Estas enfermedades son principalmente infecciones oportunistas. Dado que el organismo posee mecanismos de control de crecimiento celular dependiente de células CD4, la destrucción progresiva de estas células ocasionará que estos mecanismos no sean adecuadamente regulados, lo que origina en consecuencia la presencia de algunas neoplasias (cáncer) que no ocurrirían en personas «sanas». El VIH, además, es capaz de infectar células cerebrales, causando algunas afecciones neurológicas.

El presente trabajo de investigación consta de:

**Capítulo I:** Planteamiento del problema, Justificación, Objetivos.

**Capítulo II:** Su marco teórico se sustenta en un marco contextual enfocado en sus antecedentes y ubicación geográfica del lugar donde realizamos la investigación, diferencias entre VIH/SIDA, formas de contagio y medidas preventivas del VIH/SIDA.

**Capítulo III:** Refiere a su metodología, el tipo y diseño de la investigación, universo de estudio, las técnicas e instrumentos de recolección de datos así como la validez y confiabilidad del instrumento

**Capítulo IV:** Contiene los resultados e interpretaciones de datos utilizando las tablas y gráficos se estableció diecisiete graficas con de acuerdo a la preguntas generadoras para la investigación, interpretación desde una perspectiva de mayor frecuencia porcentual.

**Capítulo V:** Se encuentra detalladas las Conclusiones y Recomendaciones del trabajo investigado.

**Capítulo VI:** Se detalla la propuesta en cuanto a la elaboración de la guía educativa dirigida a las madres que asisten a la Consulta Externa de Ginecología del Centro de Salud N°1 de la Ciudad de Ibarra.

**ANEXOS:** Le corresponde a una descripción de marco administrativo donde se considera: los recursos humanos, materiales y económicos; así como el presupuesto para el desarrollo de la presente investigación y cronograma de actividades y Fotografías.

**TEMA:**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MEDIDAS  
PREVENTIVAS DE VIH-SIDA, EN MADRES QUE ASISTEN A LA  
CONSULTA DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD Nro. 1 DE LA  
CIUDAD DE IBARRA DURANTE EL PERIODO DE FEBRERO - AGOSTO  
2012.**

## **CAPITULO I - EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1 Planteamiento del Problema**

El SIDA en la mujer se encuentra relacionado directamente con el papel que la sociedad le ha asignado a ella, es por ello que la prevención del SIDA en la población femenina sólo será posible, cuando la mujer tenga la capacidad para decir " No " a una relación sexual desprotegida.

El conocimiento juega un papel muy importante, ya que un concepto o idea errónea genera un comportamiento irresponsable, la ignorancia engendra carencia de atención y la estigmatización de las personas infectadas, consideradas como plagas .El rechazo puede precipitar la muerte y de esta manera la discriminación asociada al VIH/SIDA también estimula la propagación de la misma.

El conocimiento y la información son recursos poderosos ,son un buen punto de partida ya que la cultura es básica para el desenvolvimiento humano, pero la información por sí sola no provoca cambios en los comportamientos y esto es algo que nos interesa realmente ,se requiere convertir este conocimiento en una convicción y que por lo tanto lo defiendan, lo practiquen, lo asuman con toda responsabilidad, aun en los momentos íntimos de placer ; para lograr cambios de actitudes , es importante trabajar en la percepción de riesgos, los ideales románticos, la erotización del uso del condón y la autoestima entre otros.

Ahora bien el nivel de conocimiento que se tiene sobre las medidas básicas para evitar las el VIH/SIDA, cuando no es correcto, puede ser un obstáculo para la opción de comportamientos sin riesgos, la percepción de riesgo y de severidad de la enfermedad son importantes, ya que mientras más

amenazante y severa perciba la persona la enfermedad, tendrá mayor disposición de adoptar las medidas para prevenirlas.

## **1.2. Delimitación del Problema**

Nosotras efectuamos esta Investigación en la Provincia de Imbabura Cantón Ibarra Ciudad de Ibarra, Se realizo en el Servicio de Ginecología del Centro de Salud Nro. 1 durante el Periodo de Febrero- Agosto 2012.

## **1.3 Formulación del Problema**

¿Cuál es el Nivel de Conocimiento y las Actitudes sobre las Medidas Preventivas del VIH que tienen las Madres que asisten a la Consulta de Ginecología del Centro de Salud Nro. 1 de la Ciudad de Ibarra?.

## 1.4 Justificación

El VIH/SIDA es una enfermedad con un claro e importante componente vivencial y social, una enfermedad social que por el hecho de padecerla el sujeto va a ser discriminado, no relacionándose con él, con la disculpa de que puede ser "contagiado", cuando con frecuencia es debido a un juicio moral sobre las personas afectadas, convirtiéndolas en culpables y excluyéndolas de la "vida normal". De esta manera el afectado tiene que soportar el enfrentamiento con una enfermedad grave y además con connotaciones sociales que le hacen sentirse culpable.

Como el VIH/SIDA, es una enfermedad social, en que la sociedad enjuicia de manera negativa, y cataloga a los portadores-enfermos como apestados a excluir, rechazar y apartar, es en este mismo aspecto Psico-social, donde debemos de combatir dicho estereotipo, o estigma social, dando imágenes que rompan dicho estereotipo y, lo que puede ser más importante impidiendo que la pandemia se siga extendiendo por causa de la mala información que produce el estereotipo.

El VIH/SIDA sigue siendo uno de los más graves problemas de salud pública del mundo, La OMS indica en 2009 33,3 millones de personas a nivel mundial viven con VIH/SIDA, las cifras de Mujeres que viven con VIH/SIDA 15,9 millones son alarmantes, mientras que en el año 2010 esta cifra va en aumento llegando a los a los 34.0 millones de personas con VIH /SIDA este grupo étnico representa el 50% de todos los adultos que viven con VIH en todo el mundo.

En el Ecuador en el año 2011 el MSP indicó que de los 25.000 casos que mencionó, 7.000 fallecieron. Según la responsable del Programa Nacional VIH-Sida, Elizabeth Barona, el "Informe de ONUSIDA para el día mundial del

VIH-sida 2011” reveló que Ecuador está en el segundo grupo de países de ingresos medios y bajos, pero con mayores coberturas de tratamiento, Y además se indicó que esta enfermedad es la primera causa de muerte en el país.<sup>1</sup>

Según información del Departamento Epidemiológico de la Dirección de Salud de Imbabura en el año 2011, en Imbabura, “se registraron 18 nuevos casos de VIH y SIDA, en el Centro de Salud Nro. 1 se registraron 6 personas con esta grave enfermedad”.

Nosotras como estudiantes de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte nos vemos en la necesidad de realizar esta investigación para lograr el beneficio de la Comunidad y en un futuro ofrecer acciones encaminadas a la masificación de Medidas Preventivas para lograr disminuir la incidencia de esta grave patología, además Este trabajo investigativo servirá como incentivo para futuras promociones que deseen ampliar y profundizar en este tema.

---

<sup>1</sup>[www.unaids.org/es](http://www.unaids.org/es)

## **1.5 Objetivos**

### ***1.5.1 Objetivo General***

- Determinar el Nivel de Conocimiento y las Actitudes sobre Medidas Preventivas del VIH-SIDA en Madres que asisten a la Consulta de Ginecología del Centro de Salud Nro. 1 de la Ciudad de Ibarra durante el Periodo de Febrero – Agosto del 2012.

### ***1.5.2 Objetivos Específicos***

- Establecer a la población que nos permitan validar nuestra Investigación.
- Identificar los Conocimientos sobre Medios de Trasmisión y Medidas Preventivas del VIH-SIDA.
- Determinar las Actitudes sobre las Medidas Preventivas del VIH/SIDA.
- Diseñar una Guía Educativa para fortalecer Conocimientos acerca de las Medidas preventivas del VIH/SIDA en las Mujeres que asisten a Consulta de Ginecología del centro de Salud Nro. 1 de la Ciudad de Ibarra.

## **1.6 Preguntas de la Investigación**

- ❖ Que Actitudes tienen sobre las Medidas de Prevención de VIH-SIDA las Madres que asisten a la Consulta de Ginecología del Centro de Salud Nro. 1.
  
- ❖ Como se justificara los Conocimientos acerca de medios de transmisión del VIH-SIDA.
  
  
- ❖ En qué periodo recolectaremos la información para analizarla.

## **CAPITULO II - MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes**

El presente trabajo es inédito ya que no se ha realizado otros trabajos similares, que investiguen el Nivel de Conocimiento y las Actitudes sobre Medidas Preventivas del VIH-SIDA en Madres que asisten a la Consulta de Ginecología del Centro de Salud nro. 1 de la Ciudad de Ibarra durante el Periodo de Febrero – Agosto 2012, es por ello la importancia de la realización de esta Tesis.

El Centro de Salud Número uno de la Ciudad de Ibarra fue fundado por el Dr. Juan Ignacio Reyes Morales el 20 de septiembre de 1952 desde ahí es considerada una Unidad Operativa que brinda servicios integrados e integrales de fomento, promoción, prevención, recuperación de la salud y la atención odontológica; dispone de servicios auxiliares de diagnóstico como: laboratorio clínico que promueve acciones de saneamiento ambiental y participación social.

Su relación de dependencia es con la jefatura de área y en el caso de ser tal, con la dirección provincial de salud respectiva, a quien envía toda la información estadística; cumple con las normas y programas del MSP para su nivel, con énfasis en la referencia – contra referencia.

La atención es de tipo ambulatorio y lo realiza un equipo de profesionales de salud el cual corresponde al primer nivel de prestación de servicios.

## **2.2 Fundamentación Legal**

Según la Constitución de la República del Ecuador del 2011 en el Capítulo Primero de los Principios de Aplicación de los Derechos del Artículo 10 capítulo 2 dice:

“Todas las personas son iguales y gozaran de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación.

El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad.”

## **2.3 Fundamentación Teórica**

### ***2.3.1 Definición***

El SIDA es una etapa avanzada de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) -en inglés la sigla es HIV-. Lo correcto entonces es hablar de la infección VIH/SIDA sabiendo que es un proceso.

Este virus deja sin defensas al organismo. Concretamente mata a un tipo de células -los linfocitos CD4- que integran el sistema inmunológico, encargado de defender de los agentes que producen las enfermedades. También se aloja en órganos y glándulas. Puede afectar a cualquier persona que no adopte medidas preventivas y, por el momento, es incurable.

### **2.3.2 Incidencia y Prevalencia**

La tendencia al aumento de casos de VIH, que se venía observando desde principios de la década, presentó un incremento marcado en los últimos 2 años, y la tendencia a la estabilización en el número de casos de SIDA de los años previos al periodo de este reporte vio también un cambio, con aumento importante de casos en 2008 y 2009.

La notificación de casos de VIH y Sida en 2009 reproduce la situación de años anteriores respecto de la distribución territorial. En la región Costa se ubica la mayoría de personas que viven con el VIH y SIDA, y Guayas es la Provincia con el mayor número de casos de VIH y de SIDA. El principal cambio en los últimos dos años es el incremento de casos notificados de VIH en las provincias de Los Ríos y Esmeraldas.

Para los años 2008 y 2009 el grupo de personas entre 20 y 44 años continúa siendo el segmento poblacional más afectado, presentando en 2009, 72.5% de casos de VIH y el 78.3% de casos de Sida del total nacional. En 2009, entre la población menor de 15 años, el grupo de 1 a 4 años presenta el mayor número de casos, con el 70.6% de casos de VIH y el 52% de los casos de SIDA<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup>Manual del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2010) "Programa de control y Prevención del VIH/Sida/ITS.

### **2.3.3 Diferencias Entre VIH y SIDA**

La palabra SIDA significa Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida. Es decir, que se ha desarrollado el SIDA sólo cuando se presenta un conjunto de signos y síntomas (Síndrome) que indican que las defensas están disminuidas (Inmuno Deficiencia) porque se contagió el virus (Adquirida). Es posible estar infectado con el VIH - o sea, ser "VIH positivo" o portador del virus - y, todavía, no haber desarrollado el SIDA. Desde que el virus entra en el cuerpo hasta que aparecen los síntomas puede pasar mucho tiempo, en promedio 10 a 12 años, período que puede extenderse si se comienza un tratamiento temprano. No obstante, esta información debe ser manejada con cautela ya que como se dijo se trata de plazos promedio globales que varían de país en país y se modifican sustancialmente con el propio desarrollo de la epidemia en cada lugar y con la evolución de los tratamientos.

### **2.3.4 Formas De Contagio**

#### **2.3.4.1 Vía Sexual**

A través del intercambio de fluidos genitales - semen y secreciones vaginales - con una persona infectada durante las relaciones sexuales sin preservativo.

#### **2.3.4.2 Vía Sanguínea**

Cuando la sangre se pone en contacto con la de una persona infectada.

### **2.3.4.3 Vía Perinatal**

Las mujeres infectadas pueden transmitir el virus a su hijo mientras están en el vientre, en el momento del parto, o durante la lactancia. Esta vía - de madre a hijo - suele llamarse transmisión vertical.

## **2.3.5 Etapas De La Enfermedad**

### **2.3.5.1 Infección**

El VIH entra a la corriente sanguínea e infecta las células T (o células CD4), que son parte del sistema inmunológico. Las personas con VIH son consideradas portadoras del virus inmediatamente después de su infección. Aunque no se sabe con certeza hasta qué punto pueden tener la capacidad de transmitir el virus, algunos estudios sugieren que esta capacidad varía con el tiempo.

Las personas con VIH pueden transmitirle el virus a otras, independientemente del tiempo que hayan tenido el virus. No se necesita tener síntomas o verse enfermo para tener el VIH. De hecho, muchas personas se ven saludables por muchos años aunque tengan el virus en sus cuerpos. La única forma de averiguar si una persona tiene el VIH es tomar una prueba de anticuerpos.

### **2.3.5.2. Infección Aguda**

Cerca del 70% de la gente tiene síntomas fuertes durante su seroconversión (el momento en que el cuerpo comienza a producir los anticuerpos contra el virus) parecidos a los de la gripe. Estos síntomas, que duran algunos días, pueden incluir fiebre, dolor de cuerpo y escalofríos,

sudoración nocturna y salpullidos o erupciones de la piel. No son los síntomas de un resfriado común, sino que se parecen a los de una gripe fuerte. El resto de la gente con VIH no sufre estos síntomas iniciales de "infección aguda", o los síntomas son tan leves que no se dan cuenta. Debido a que los síntomas son de carácter general, podrían ser causados por muchas otras enfermedades, como la gripe.

### **2.3.5.3 Conversión**

Este término se refiere al momento en que el cuerpo comienza a producir los anticuerpos contra el virus. Aproximadamente, el 97% de la gente que tiene el VIH desarrolla los anticuerpos dentro de los primeros 3 meses de la infección. El resto desarrolla los anticuerpos dentro de los primeros 6 meses.

Los síntomas de esta infección pueden confundirse con los síntomas de otras enfermedades. Por ejemplo, si una persona tuvo actividades de riesgo hace unos días y ahora tiene estos síntomas, es posible que los síntomas fueran de esta infección reciente con VIH, es también probable que la persona haya contraído el VIH y que tenga alguna otra infección.

### **2.3.5.4 Deterioro del Sistema Inmunológico**

En la mayoría de los casos en que no hay una intervención con un tratamiento, el virus parece dañar lentamente al sistema inmunológico durante años después de la infección (tal vez porque el cuerpo es capaz de combatirlo durante este tiempo). Más adelante, sin embargo, suele ocurrir un rápido deterioro del sistema inmunológico y el virus se reproduce más activamente.

Este daño puede ser observado a través de análisis de sangre, tal como la disminución del conteo de células T, incluso antes de que se experimenten síntomas.

Las personas con VIH deben ver a un doctor para que éste pueda monitorear sus sistemas inmunológicos. Al hacerse exámenes de laboratorio (como los conteos de células T) y observar la variación de los resultados con el tiempo, pueden tener una mejor idea sobre posibilidades de tratamientos y cambios de tratamientos. Para muchas enfermedades, pueden comenzar a tomar un tratamiento preventivo aún antes de desarrollar síntomas. Este concepto se conoce como "cuidado temprano" y "profilaxis". La idea es que si se ofrece tratamiento a personas que aún no tienen síntomas, tendrán más posibilidades de mantenerse saludables y con mejor calidad de vida. Es muy importante que las personas VIH positivas se sientan cómodas para consultar a un médico aún si se sienten bien ahora, pues el VIH podría ya estar dañando al sistema inmunológico.

### **2.3.6 Síntomas**

#### **2.3.6.1 Síntomas Leves y No Específicos**

Una vez que el sistema inmunológico ha sido dañado, muchas personas comienzan a experimentar algunos síntomas leves (salpullidos en la piel, fatiga, pequeñas pérdidas de peso, transpiración nocturna, etc.). Casi todas las personas con VIH, si no todas, experimentarán síntomas leves como éstos antes de desarrollar enfermedades más serias. Aunque el pronóstico varía mucho según el acceso que se tenga a apoyos, servicios y tratamientos preventivos, en general se considera que una persona normal tarda de siete a diez años en empezar a notar los primeros síntomas. Estos síntomas no son

específicos del SIDA. Sin embargo, las personas con VIH deben prestarles atención. Usualmente, los síntomas aparecen cuando el virus ha causado daño considerable al sistema inmunológico. Por eso, no se debe esperar hasta que aparezcan síntomas para obtener atención médica. Tampoco se debe esperar hasta que haya síntomas para tomar el examen de anticuerpos del VIH.

### **2.3.6.2 Síntomas más Graves, Enfermedades e Infecciones Oportunistas**

Cuando el daño al sistema inmunológico es más severo, las personas experimentan infecciones oportunistas (llamadas así porque son causadas por organismos que no producen enfermedades en personas con un sistema inmunológico normal, pero aprovechan la "oportunidad" de manifestarse en las personas afectadas por el VIH). La mayoría de estas enfermedades y afecciones más graves entran dentro de la definición de Sida que aprobaron los CDC (Centros de Control y Prevención de Enfermedades). En San Francisco, un estudio con hombres homosexuales muestra que el promedio de tiempo para recibir un diagnóstico de Sida en hombres VIH positivos es de alrededor de diez años.

Un diagnóstico de SIDA no significa necesariamente que la persona morirá pronto. Algunas personas han vivido varios años después de su diagnóstico, pero es importante que la gente que está en esta etapa de la enfermedad reciba cuidado médico adecuado para tratar cualquier síntoma o enfermedad que se le desarrolle.

La gente con SIDA ha desarrollado el término de "vivir con el SIDA" para describir su experiencia. Preferimos este término porque implica la acción y el control personal que pueden ayudar a mantener una visión positiva y una vida más larga. A medida que el término "Enfermedad por VIH" se vuelve más

común, mucha gente está también usando la frase "vivir con el VIH" para referirse a cualquier persona que tenga el virus.

Algunos investigadores consideran que es posible que en un pequeño porcentaje de aquellos que tienen el VIH, el sistema inmunológico sea capaz de derrotar al virus especialmente con algunos de los nuevos tratamientos.

Su hipótesis es que a medida que los tratamientos existentes se vayan usando en una etapa más temprana del desarrollo de la enfermedad, y que se descubran y se empiecen a aplicar nuevos tratamientos, la enfermedad podrá ser pospuesta y posiblemente evitada. Desafortunadamente, algunos estudios muestran que la mayoría de las personas con VIH que no reciben tratamiento terminan enfermándose de SIDA. Los estudios a largo plazo con hombres homosexuales de San Francisco que se infectaron entre 1978 y 1980 muestran que en 1992 el 85% había desarrollado Sida y el 15% no tenía síntomas de la enfermedad.

Nadie sabe si estos hombres terminarán desarrollando el SIDA o qué porcentaje de las personas VIH positivas desarrollarán síntomas en los próximos años. Algunas personas que sobreviven mucho tiempo quizás pueden hacerlo porque su cuerpo tenga una química especial o acceso a una combinación de apoyo médico, emocional y espiritual, pero no se sabe la razón exacta. Otras personas experimentan un deterioro de salud aun con acceso a todas estas cosas. Lo cierto es que no se conoce la respuesta todavía, pero los científicos siguen investigando cuál puede ser la causa de que algunas personas puedan mantenerse saludables tanto tiempo.

## **2.3.7 Fases**

### **2.3.7.1 Fase Inicial, Precoz o Aguda**

El paciente puede no presentar síntomas: Independientemente del mecanismo de transmisión, los síntomas que aparecen tras el contagio del VIH guardan relación con la dosis infectante, la virulencia de la cepa y la capacidad de respuesta del sujeto infectado.

El VIH se disemina e invade muchos tejidos, especialmente el sistema linfático. El paciente infectado puede no presentar sintomatología.

### **2.3.7.2 Fase Intermedia o Crónica**

Esta fase tiene una duración variable, que se estima en varios años, y en ella persiste la proliferación viral, aunque a bajo nivel. Los pacientes suelen ser asintomáticos, con adenopatías o sin ellas, cifra baja de plaquetas y mínimos trastornos neurológicos.

Aunque existen amplias variaciones individuales, se estima que en 10 años el 50% de los adultos y el 80% de los niños habrá evolucionado a estadios más avanzados, aunque la progresión de la enfermedad puede verse influida por numerosos factores.

### **2.3.7.3 Fase Final, de Crisis o de SIDA**

Coincide con una profunda alteración del estado general del paciente, aparición de graves infecciones oportunistas y alteraciones neurológicas:

Coincide clínicamente con una profunda alteración del estado general del paciente (síndrome de desgaste), aparición de graves infecciones oportunistas, ciertas neoplasias y alteraciones neurológicas. Es el momento en el que se considera que el infectado por el VIH tiene SIDA.

El pronóstico de supervivencia es variable; parecen influir la edad, el mecanismo de contagio y la forma de presentación. El tratamiento con antirretrovirales ha mejorado la supervivencia: antes de su utilización se encontraba entre 30-50% a los 2 años y era menor del 10-20% a los 4 años.

### ***2.3.8 Pruebas De Diagnóstico Y Seguimiento***

Para el diagnóstico de la infección del VIH se utilizan pruebas de Tamizaje y pruebas confirmatorias, ambos tipos se basan en la detección de la presencia de anticuerpos al VIH que comienzan a aparecer en un promedio de 2 a 4 semanas luego de la infección, ocasionalmente pueden durar hasta 6 meses.

#### ***2.3.8.1 Pruebas De Tamizaje***

##### ***2.3.8.1.1 Pruebas Rápidas.***

Son pruebas que pueden utilizar sangre plasma, suero, anticuerpos al VIH no requieren de equipos especiales, son sencillas y de fácil uso y su resultado es casi inmediato.

#### **2.2.8.1.2 Pruebas Elisa.**

Es la prueba serológica que indica la presencia de anticuerpos al VIH en sangre de la persona requieren equipos especiales.

#### **2.3.8.2 Pruebas Confirmatorias**

##### **2.3.8.2.1 Inmunofluorescencia Indirecta.**

Es un examen utilizado para detectar anticuerpos específicos contra el VIH.

##### **2.3.8.2.2 Western Blot.**

Es una prueba que detecta la presencia de anticuerpos específicos contra el VIH convirtiéndose así en una prueba definitiva.

##### **2.3.8.2.3 Carga Viral.**

Es una prueba que detecta el ADN proviral y el ARN viral esto se lo utiliza como confirmatoria solamente en niños.

#### **2.3.8.3 Pruebas De Seguimiento**

##### **2.3.8.3.1 Carga Viral.**

Permite determinar la cantidad del virus en el paciente a través del material genético del VIH (ARN Viral) puede ser cualitativo o cuantitativo el más utilizado es cuantitativo.

Prueba que se realiza cada 6 meses según el protocolo vigente.

#### **2.3.8.3.2 Recuento De Linfocitos Cd4.**

Permite cuantificar el número de linfocitos CD4, por tanto nos da una medida del estado inmunológico de la persona con VIH examen que se realiza en toda persona que recibe o no tratamiento cada 6 meses<sup>3</sup>.

#### **2.3.9 Prevención**

El conocimiento de las vías de transmisión del VIH permite adoptar medidas que eviten la extensión del virus en la población. En las relaciones sexuales coitales con sujetos infectados el método más eficaz de prevención es el empleo correcto de preservativos. En los casos de consumidores de drogas hay que evitar compartir el material que se utiliza para la inyección intravenosa. Para reducir la incidencia de la transmisión por accidentes laborales en el personal sanitario es conveniente el empleo de instrumental desechable adecuado, así como de guantes y gafas protectoras. En cuanto a las mujeres infectadas en edad fértil es muy importante que reciban toda la información disponible respecto a la posibilidad de transmitir el VIH al feto, y por tanto de la conveniencia de adoptar las medidas necesarias para evitar un embarazo La transmisión del virus a través de la leche de la madre contraindica la lactancia materna, por lo que se recomienda la lactancia artificial.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> Manual Nacional de Consejería (2007) en VIH-SIDA-ITS Editorial MSP, Pág. 29-30.

<sup>4</sup> Mosby Consultor clínico de Medicina Interna Fred F.M.D. nueva edición; Barcelona –España

### **2.3.9.1 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:

#### **2.3.9.1.1 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.

#### **2.3.9.1.2 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 también es necesario 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.

### **2.3.9.1.2.1 Condones /preservativos/ lubricantes Características del condón**

Tomar en cuenta las siguientes recomendaciones para la adquisición y uso del condón:

1. Comprar en un sitio confiable para asegurar su calidad
2. Fecha de expiración: verificar la fecha tomando en cuenta que un preservativo es elaborado para 4 o 5 años.
3. Si no existe fecha de expiración considerar una validez de 3 años después de la fecha de elaboración.
4. Verificar la integridad del empaque, que tenga burbuja de aire en él (que esté inflado).
5. Fijarse que sea de látex natural o silicón.
6. Que no tenga espermicidas.
7. 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.

### **2.3.9.1.2.2 Uso correcto o adecuado del condón.**

Es importante brindar una información sobre uso adecuado del condón y, cuando sea posible, entregar unos condones al usuario/a en consulta. Se debe instruir al usuario/a acerca de donde obtenerlos y cómo 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 el consejero/a evalúe los prejuicios y mitos propios o los que el usuario/a pueda tener respecto al uso del condón.

### **2.3.9.1.2.3 Lubricantes.**

Son productos que facilitan la penetración anal o vaginal, evitando que se produzcan laceraciones y ruptura del condón. Los lubricantes apropiados son los que están hechos a base de agua. La saliva y la glicerina ayudan. No se deben utilizar los que están hechos a base de aceites, vaselina, cremas, etc.

### **2.3.9.1.2.4 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.

### **2.3.9.1.3 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.

#### **2.3.9.1.3.1 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 se realice el diagnostico, menor el riesgo de transmisión para el Recién Nacido.
- Entrega de ARV 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 el 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.

#### **2.3.9.1.4 Sangre Segura**

Los Bancos de Sangre deben realizar obligatoriamente todas las pruebas de detección que garanticen la administración de sangre segura.<sup>5</sup>

### **2.3.10 Enfermedades Asociadas con el SIDA**

Durante el desarrollo del SIDA, el nivel de Linfocitos va descendiendo de forma progresiva. Este descenso provoca que el organismo del enfermo no pueda hacer frente a una serie de infecciones y tumores que normalmente se mantienen bajo control. Muchas de estas enfermedades son asintomáticas y bastante comunes en personas inmunocompetentes, por lo que es imposible mantener al enfermo de SIDA fuera de contacto con el agente causal. Aparte de las infecciones típicas de los enfermos inmunodeprimidos, también se ve aumentado el número de infecciones más comunes, pero que en este caso, ven aumentada su patogenicidad debido a la menor capacidad de defensa del organismo.

Las complicaciones más típicas de los enfermos de SIDA se pueden dividir según el agente que las causa en:

- Infecciones provocadas por micro bacterias.
- Infecciones provocadas por hongos.
- Infecciones provocadas por protozoos.

---

<sup>5</sup> Manual Nacional de Consejería en VIH-SIDA-ITS(2007)Editorial del MSP del Ecuador, Pág. 23-28.

- Infecciones provocadas por virus.
- Tumoraciones, linfomas y sarcomas.
- Alteraciones neurológicas.
- Otras complicaciones.

#### **2.3.10.1 Infecciones Provocadas por Microbacterias**

- Complejo por *Mycobacterium Avium* (MAC).
- Salmonelosis.
- Sífilis.
- Tuberculosis.

#### **2.3.10.2 Infecciones Provocadas por Hongos**

- Candidiasis.
- Meningitis por criptococos.

#### **2.3.10.3 Infecciones Provocadas Por Protozoos**

- Criptosporidiosis.
- Neumonía.
- Toxoplasmosis.

#### **2.3.10.4 Infecciones Provocadas por Virus**

- Infección por Citomegalovirus.
- Hepatitis.
- Infección por el virus Herpes Simplex.
- Herpes Zóster Virus.
- Infección por Papilomavirus Humano: (HPV).

### **2.3.10.5 Tumoraciones, Linfomas y Sarcomas**

- Linfomas.
- Enfermedad de Hodking.
- Neuropatías periféricas.

### **2.3.10.6: Otras Complicaciones**

- Diarrea y mala absorción intestinal

## **2.3.11 Enfermedades Psicológicas**

Las personas VIH+ pueden padecer varios problemas nerviosos. Uno de los más comunes es la neuropatía periférica. Esta causa dolor nervioso y muscular, particularmente en los pies, piernas y manos. Los problemas del SNC incluyen depresión, dificultad para dormir, mantener el equilibrio, caminar, pensar y problemas de memoria.

### **2.3.11.1. Demencia**

Este trastorno se menciona en la cuarta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales DSM-IV como la Demencia debida a enfermedad por VIH (294.9). Se trata de la “presencia de una demencia que se considera consecuencia fisiopatológica directa de la enfermedad del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) “; gran proporción de pacientes infectados por el VIH presenta una encefalopatía por VIH; también deberían considerarse otras causas de demencia en estos pacientes: como infecciones, neoplasias del sistema nerviosos central (SNC) y anomalías del mismo por trastornos sistémicos y endocrinopatías, y respuestas adversas del SNC a fármacos. La demencia asociada al VIH muestra una destrucción multifocal de la materia blanca y de las estructuras subcorticales cuyos síntomas sobresalientes

incluyen un funcionamiento lento en la cognición (conocimiento, comprensión, razonamiento), memoria empobrecida y dificultad en realizar tareas complejas; hay un deterioro en el funcionamiento diario. Es un signo de mal pronóstico y entre un 50 al 75% de los pacientes con demencia mueren en un plazo de 6 meses.

En la décima edición de la clasificación estadística internacional de las enfermedades y trastornos relacionados con la salud (CIE-10), la demencia en la enfermedad por VIH se menciona dentro de los trastornos mentales orgánicos, incluyendo los sintomáticos; está definida como “un trastorno caracterizado por deficiencias cognoscitivas que cumple criterios clínicos diagnósticos de demencia, en ausencia de enfermedad concurrente u otra enfermedad que no sea infección por VIH que pueda explicar estos hallazgos”. También se incluyen el complejo demencia -SIDA y la encefalopatía por VIH o la encefalitis subaguda.

### **2.3.11.2. Delirium**

Como lo define el DSM IV, el delirium es una alteración de la conciencia con disminución de la capacidad para centrar, mantener o dirigir la atención; hay un cambio en las funciones cognoscitivas (como déficit de memoria, desorientación, alteración del lenguaje) o presencia de alteraciones perceptivas. Se puede deber a las mismas causas que conducen a la demencia en los pacientes infectados por VIH. Los estados de delirium se clasifican tanto por un aumento como por una disminución de la actividad.

Probablemente este síndrome es diagnosticado; al observar el delirium es importante corregir la razón fundamental que lo causa; de otra manera, el riesgo de muerte es alto. Existen muchas fuentes potenciales para causar delirium en pacientes por VIH, la más común es provocada por los efectos secundarios de los medicamentos usados para el tratamiento del VIH y el

SIDA. La causa de delirium en pacientes VIH positivos está en cierta parte ligado a la situación inmunológica del paciente.

#### ***2.3.11.3 Trastornos de Ansiedad***

Se pueden presentar cuadros severos dentro de un curso crónico de ansiedad o en un ataque repentino del mismo. Algunos autores informan que los trastornos de ansiedad observados en pacientes con SIDA ocurren con la misma frecuencia con que se aparecen en la población en general. Son usuales el trastorno por ansiedad generalizado, el trastorno por estrés postraumático y el trastorno obsesivo compulsivo.

#### ***2.3.11.4 Trastornos Adaptativos***

Se observa el trastorno de ansiedad o depresión reactiva en un 5 a 20% de los pacientes infectados con VIH; se presenta con mayor incidencia en algunos grupos especiales de población como los que prestan servicio militar y en los encontrados en las prisiones. Pacientes con demencia por VIH presentan trastornos de la memoria, apatía, enlentecimiento motor, curso lento del pensamiento, escasa capacidad de concentración y dificultades para resolver problemas y para leer.

#### ***2.3.11.5 Trastornos Depresivos***

Los cuadros depresivos de moderada intensidad pueden aparecer en cualquier momento dentro del curso de la infección por VIH, pero son más severos cuando se le comunica al paciente su seropositividad; no es raro encontrar en esta circunstancia un gran riesgo de suicidio. Se dice que entre un

4 y 40% de los pacientes infectados cumplen los criterios diagnósticos de una enfermedad depresiva. Hay varios factores relacionados con la depresión en los pacientes con SIDA. Uno de ellos cuando el paciente comprende o entiende que la enfermedad está avanzada; otra, cuando se percata de la gravedad de la enfermedad; también se asocia con depresión, los trastornos neurológicos hallados con la demencia subcortical y que son similares a la demencia en la enfermedad de Parkinson y la de Huntington.

Se considera que la importancia de tratar la depresión. En pacientes con demencia, es porque el estrés y la depresión están vinculados estrechamente con el deterioro del estado inmunológico.

#### **2.3.11.6 Síndromes Maníacos**

Es frecuente la aparición de estos síndromes como secundarios al trastorno del sistema nervioso central. La infección del VIH en las zonas subcorticales del cerebro con influencia en la regulación y modulación de los estados afectivos impactando la esfera cognoscitiva junto con una oscilación del estado de ánimo, es la razón por la cual se presentan los cuadros maníacos. Es frecuente que estos se exhiban dentro del curso avanzado de la enfermedad. Sin embargo, algunos pacientes con historia personal o familiar de trastorno en el estado de humor pueden sufrir, en el curso más temprano de la enfermedad, síndromes maníacos. Hay una alta prevalencia de estos cuadros en pacientes con demencia.

#### **2.3.11.7 Suicidio**

La ideación suicida puede ser manifestación de una enfermedad depresiva como expresión del deseo del paciente por tener el control último sobre su vida cuando no tolera los síntomas de la enfermedad. Es lo que

algunos autores denominan el “suicidio racional”, para diferenciarlo de la acción suicida que se presenta en otros contextos. Lógicamente, este aspecto es muy discutido entre muchos clínicos cuando cuestionan que ningún suicidio es “racional”. Se ha llegado a demostrar que la mayoría de los pacientes terminales que llegaron a cometer suicidio, padecían una severa depresión o tenían alteraciones en las funciones cognitivas que les desviaba los juicios y raciocinios y impidiéndoles tomar decisiones en forma adecuada. Se dice que los pacientes con un grado avanzado en su infección por VIH tiene 30 veces más riesgo de suicidio que los VIH negativos; por esto, se debe practicar una evaluación muy completa del potencial de suicidio en los pacientes con una infección avanzada. Los factores de riesgo de suicidio entre los pacientes infectados son los de tener amigos que fallecieron por el SIDA, por las recaídas, por los escollos sociales relacionados con la homosexualidad, por el deficiente apoyo social y financiero y la presencia de demencia o delirium.

#### **2.3.11.8 Abuso de Sustancias**

El abuso de drogas intravenosas es el factor de mayor riesgo para llegar a tener un VIH positivo; así mismo, el alcohol y el abuso de sustancias pueden conducir a efectos desinhibitorios para los comportamientos sexuales indiscriminados y promiscuos. Muchos pacientes con VIH se pueden convertir en abusadores y adictos de sustancias psicoactivas por el solo hecho de compensar o aliviar su depresión o ansiedad.

#### **2.3.11.9 Trastornos Psicóticos**

Son trastornos de aparición frecuente con alteraciones en la sensopercepción (alucinaciones visuales o auditivas) y a veces con perturbaciones en el contenido del pensamiento, donde se hacen evidentes

delirios de grandeza (que pueden acompañar a los síndromes maníacos) o persecutorios.<sup>6</sup>

Estos trastornos ocurren muchas veces dentro del contexto de un deterioro cognitivo o pueden constituirse como la única manifestación psicopatológica. La clasificación de estos trastornos plantea diversos problemas. Varios de ellos estarían dentro de los trastornos mentales orgánicos. Cuando se presenta la psicosis en el inicio de la enfermedad, se debe descartar la encefalopatía por VIH. También puede coincidir con un trastorno psiquiátrico previo como una esquizofrenia, un trastorno esquizoafectivo o un trastorno esquizofreniforme. Se han descrito episodios psicóticos breves durante la enfermedad. Algunos fármacos usados durante el tratamiento de la enfermedad pueden facilitar sintomatología psicótica por sus efectos psicoactivos.

#### ***2.3.11.10 Trastornos en Grupos de Alto Riesgo por Resultados de Laboratorio***

La mayoría de los que lo padecen son pacientes que pertenecen a grupos de alto riesgo, seronegativos y que no tienen la enfermedad, pero su pensamiento contiene ideas obsesivas sobre la posibilidad de contraer el virus.

Algunos se tranquilizan cuando conocen resultados negativos repetidos en los análisis del suero, pero otros permanecen obsesionados e intranquilos con la idea de un período de incubación prolongado; aquí se logra observar

---

<sup>6</sup>Juan J. López Aliño/Manuel Valdés Miyar ( 2009) Manual Diagnostico Y Estadístico De Los Trastornos Mentales, Edición- Barcelona; Editorial Masson.

síntomas como ansiedad generalizada, crisis de angustia, trastorno obsesivo compulsivo e hipocondría y hasta podrían convertirse en cuadros delirantes.

#### **2.3.11.11 Trastornos de Personalidad**

Aunque en propiedad no se distinguen trastornos de personalidad provocados por el VIH o el SIDA no es raro encontrar pacientes que previamente presentaban un trastorno de la personalidad; por lo tanto ambas pueden coexistir. En el DSM IV se hace referencia al cambio de personalidad debido a enfermedad médica y cuya etiología usualmente está relacionada con alteraciones a nivel cerebral. Se expresa como una modificación persistente de la personalidad representada en una variación de las características anteriores del patrón de personalidad en el individuo. Uno de los rasgos predominantes en los cambios de la personalidad, es el ocasionado por el daño en el control de la expresión de las emociones y de los impulsos.<sup>7</sup>

#### **2.3.12 El Conocimiento**

El Conocimiento consiste en obtener una información acerca de un objeto; conseguir un dato o una noticia sobre algo. El conocimiento es esa noticia o información acerca de ése objeto. La actividad cognoscitiva es adquisitiva, cuando obtenemos un conocimiento; conservativa, cuando retemos o memorizamos un conocimiento; elaborativa: cuando, con base en conocimientos adquiridos y memorizados, elaboramos otros por medio de la imaginación, la fantasía o el razonamiento.

#### **2.3.13 Las Actitudes**

---

<sup>7</sup>Juan J. López Aliño/Manuel Valdés Miyar(2009) Manual Diagnostico Y Estadístico De Los Trastornos Mentales Edición- Barcelona; Editorial Masson

El estigma da paso a la discriminación, tomando los individuos actitudes activas o pasivas perjudiciales frente a las personas que padecen este mal. La Convención Interamericana sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidades, la describe como cualquier diferencia, exclusión o restricción que viole los derechos humanos y las libertades de las personas.<sup>8</sup>

### **2.3.13.1 Conducta Sexual**

**2.3.13.1.1 Definición:** Las actitudes sexuales son la forma como percibimos la sexualidad: positiva, negativa, neutra, responsable, irresponsable, valiosa, peligrosa, etc. Las actitudes se forman a partir de experiencias personales, modelos de personas importantes en nuestra vida y por aquello que se enseña a través del sistema educativo y los medios masivos<sup>9</sup>.

Se están produciendo muchos cambios. Se producen porque la mujer está más liberada (hay muchos anticonceptivos), hay mayor igualdad, hay más información y la existencia de enfermedades importantes que afectan al comportamiento sexual (SIDA). En general, hay un mayor conocimiento científico y mayor información y también porque se han producido cambios en el plano biológico y psicosocial, anticonceptivos, cambios de valores sexuales e incorporación en edades más tempranas a las relaciones sexuales.<sup>10</sup>

---

<sup>8</sup> Foreman M, Lyra P, Breinbauer C. Comprensión y respuesta al estigma y a la discriminación por el VIH/SIDA en el sector salud. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2003.

<sup>9</sup> hoyonline@hoy.net

<sup>10</sup> <http://html.rincondelvago.com/salud-sexual.html>

La sexualidad humana de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como: Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencia o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales”<sup>11</sup>.

Se propone que la sexualidad es un sistema de la vida humana que se compone de cuatro características, que significan sistemas dentro de un sistema. Éstas características interactúan entre sí y con otros sistemas en todos los niveles del conocimiento, en particular en los niveles biológico, psicológico y social. Las cuatro características son: el erotismo, la vinculación afectiva, la reproductividad y el sexo genético (genotipo) y físico (fenotipo).

**2.3.13.1.2 Erotismo.** Es la capacidad de sentir placer a través de la respuesta sexual, es decir a través del deseo sexual, la excitación sexual y el orgasmo.

**2.3.13.1.3 Vinculación afectiva.** Es la capacidad de desarrollar y establecer relaciones interpersonales significativas.

**2.3.13.1.4 Reproductividad.** Es más que la capacidad de tener hijos y criarlos, incluye efectivamente los sentimientos de maternidad y paternidad, además de las actitudes favorecedoras del desarrollo y educación de otros seres.

---

<sup>11</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006). Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002. Ginebra: OMS

Es de suma importancia en la construcción de la identidad, parte de la estructura sexual, basado en el sexo, incluye todas las construcciones mentales y conductuales de ser hombre o mujer. Hay que tener en cuenta que es muy importante que sepamos cuáles son nuestras actitudes más personales e íntimas hacia la sexualidad.

Uno de los productos de la interacción es la orientación sexual. En efecto, cuando interactúan el erotismo (la capacidad de sentir deseo, excitación, orgasmo y placer), la vinculación afectiva (la capacidad de sentir, amar o enamorarse) y el género (lo que nos hace hombres o mujeres, masculinos o femeninos) obtenemos alguna de las orientaciones sexuales a saber: la bisexualidad, la heterosexualidad y la homosexualidad.

Es importante notar que la sexualidad se desarrolla y expresa de diferentes maneras a lo largo de la vida de forma que la sexualidad de un infante no será la misma que la de un adolescente o un adulto. Cada etapa de la vida necesita conocimientos y experiencias específicos para su óptimo desarrollo. En este sentido, para los niños es importante conocer su cuerpo, sus propias sensaciones y aprender a cuidarlo. Un niño o una niña que puede nombrar las partes de su cuerpo (incluyendo el pene, el escroto o la vulva) y que ha aceptado que es parte de él, es más capaz de cuidarlo y defenderlo. También es importante para ellos conocer las diferencias y aprender que tanto los niños como las niñas son valiosos y pueden realizar actividades similares. En esta etapa aprenden a amar a sus figuras importantes primero (los padres, los hermanos) y a las personas que los rodean, pueden tener sus primeros enamoramientos infantiles (que son diferentes de los enamoramientos de los adolescentes) y también viven las primeras separaciones o pérdidas, aprenden a manejar el dolor ante éstas. En cuanto a la reproductividad, empiezan a aprender a cuidar de los más pequeños (pueden empezar con muñecos o

mascotas) y van desarrollando su capacidad reproductiva. También tienen grandes dudas sobre su origen, generalmente las dudas que tienen con respecto a la relación sexual necesitan la aclaración del sentido amoroso y del deseo de tenerlo que tuvieron sus padres. Les resulta interesante el embarazo y el nacimiento en un sentido de conocer su propio origen. Sobre todo será importante indagar la pregunta y responderla al nivel de conocimiento de acuerdo a la edad del menor.

La sexualidad adulta contiene los cuatro elementos en una interacción constante. Por ejemplo, si una mujer se siente satisfecha y orgullosa de ser mujer, es probable que se sienta más libre de sentir placer y de buscarlo ella misma. Esto genera un ambiente de cercanía afectiva y sexual con la pareja y un clima de mayor confianza que a su vez repercute en las actividades personales o familiares que expresan la reproductividad. En realidad podríamos empezar por cualquiera de las características en estas repercusiones positivas o también negativas.

Cada una de las características presentará problemas muy específicos. Así, encontramos en el sexo, los problemas de homofobia, violencia contra la mujer, desigualdad sexual, etcétera. En la vinculación afectiva se encuentran las relaciones de amor/odio, la violencia en la pareja, los celos, el control de la pareja. El erotismo presentará problemas tales como disfunciones sexuales o las infecciones de transmisión sexual. En cuanto la reproductividad se observan desordenes de la fertilidad, violencia y maltrato infantil, abandono de los hijos, etc.

Al igual que muchos animales, los seres humanos utilizan la excitación sexual con fines reproductivos y para el mantenimiento de vínculos sociales, pero le agregan el goce y el placer propio y el del otro. El sexo también desarrolla facetas profundas de la afectividad y la conciencia de la

personalidad. En relación a esto, muchas culturas dan un sentido religioso o espiritual al acto sexual.

La complejidad de los comportamientos sexuales de los humanos es producto de su cultura, su inteligencia y de sus complejas sociedades, y no están gobernados enteramente por los instintos, como ocurre en casi todos los animales. Sin embargo, el motor base de gran parte del comportamiento sexual humano siguen siendo los impulsos biológicos, aunque su forma y expresión dependen de la cultura y de elecciones personales; esto da lugar a una gama muy compleja de comportamientos sexuales. En muchas culturas, la mujer lleva el peso de la preservación de la especie.

Desde el punto de vista psicológico, la sexualidad es la manera de vivir la propia situación. Es un concepto amplio que abarca todo lo relacionado con la realidad sexual. Cada persona tiene su propio modo de vivir el hecho de ser mujer u hombre, su propia manera de situarse en el mundo, mostrándose tal y como es. La sexualidad incluye la identidad sexual y de género que constituyen la conciencia de ser una persona sexuada, con el significado que cada persona dé a este hecho. La sexualidad se manifiesta a través de los roles genéricos que, a su vez, son la expresión de la propia identidad sexual y de género.

**2.13.3.1.5 Primera Relación:** En el Ecuador, aproximadamente entre el 30 y el 50% de las adolescentes menores de 20 años tienen su primera relación sexual con un enamorado con el cual han mantenido una relación estable por sobre más o menos seis meses.

Los mayores porcentajes pertenecen a las clases socioeconómicas más altas y más bajas, mientras en las clases socioeconómicas medias, los porcentajes son menores.

Según Verónica Oquendo de la revista el Hoy manifiesta: “Las mujeres deberían averiguar los antecedentes sexuales de quien será su pareja, en particular considerando que los hombres ecuatorianos tienen un alto índice de relaciones sexuales con prostitutas, lo que les coloca como una población de alto riesgo para el SIDA. Para el contagio del SIDA importa muy poco cuán selectiva es la mujer si ésta al final se involucra sexualmente con un hombre que ha sido poco selectivo en este respecto. No olvidemos que el VIH-SIDA no respeta el color, la edad, el sexo, ni las creencias de las personas, sólo respeta la educación sexual”.<sup>12</sup>

## **2.4 Variables:**

### ***2.4.1 Variables Independientes***

- Nivel De Conocimientos y Actitudes sobre el VIH/SIDA

### ***2.4.2 Variables Dependientes***

- Medidas Preventivas del VIH/SIDA.

### ***2.4.3 Variables Intervinientes***

- Características socio demográficas de la población en estudio

---

<sup>12</sup> <http://www.hoy.com.ec/libro6/home.htm#temas>

## 2.5 Operacionalización de Variables

DEFINICIÓN OPERACIONAL	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA
<b>CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO</b>	Inciden de manera importante en los patrones demográficos de la población a la pertenecen.	<b>EDAD</b>	El tiempo que ha transcurrido desde su nacimiento hasta la actualidad.	Se medirá en porcentaje de la población en años cumplidos.	14 – 20 años. 21 – 27 años. 28 – 34 años. 35 – 41 años.
		<b>ESCOLARIDAD</b>	Grado de estudio más alto aprobado p5 y más años de edad en cualquiera de los niveles del Sistema Educativo	Se medirá en porcentaje	Ninguna. Primaria. Secundaria. Superior.

<b>CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO</b>	Inciden de manera importante en los patrones demográficos de la población a la cual pertenecen.	<b>ESTADO CIVIL</b>	Es el estado legal de una persona.	Se medirá en porcentaje	Soltera Casada Viuda Divorciada Unión Libre
		<b>PROCEDENCIA</b>	Se emplea para designa el origen de una persona procede.	Se medirá en Porcentaje	Urbano Rural

2

3

DEFINICIÓN OPERACIONAL	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA
<b>ACTITUDES SOBRE EL VIH-SIDA</b>	La <b>actitud</b> es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas	<b>NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES</b>	Es aquella persona con la que podemos tener un encuentro erótico, ya sean besos, relación sexual, sin que haya un vínculo afectivo	Se medirá en porcentaje	Ninguna 1 2 o mas
		<b>UTILIZA PRESERVATIVO</b>	Como método anticonceptivo para evitar contraer enfermedades venéreas.	Se medirá en porcentaje	Nunca Siempre A veces

<p><b>ACTITUDES SOBRE EL VIH- SIDA</b></p>	<p>La <b>actitud</b> es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas</p>	<p><b>POR QUE NO USARÍA PRESERVATIVO EN SUS RELACIONES SEXUALES</b></p>	<p>Determina las actitudes que tienen las personas frente al no uso del preservativo.</p>	<p>Se medirá en porcentaje</p>	<p>a) Porque confía en su pareja b) La pareja no permite usarlo c) La pareja no le gusta porque no hay satisfacción d) La pareja no le gusta porque irrita e) La pareja no le gusta, considera no debe usarse f) A usted no le gusta porque no hay satisfacción g) A usted no le gusta porque irrita h) A usted no le gusta, considera no debe usarse</p>
----------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>ACTITUDES SOBRE EL VIH- SIDA</b>	Es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas	<b>CONOCIMIENTO A CERCA DE COMPARTIR JERINGUILLAS</b>	Puede suceder en la utilización de drogas inyectables y al hacerlo se puede compartir jeringuillas.	Se medirá en porcentaje	*Si *No *No conoce
		<b>CAMBIOS DE ACTITUD FRENTE AL VIH/SIDA.</b>	Cambios personales ante la información sobre la existencia del virus	En porcentaje	<ul style="list-style-type: none"> <li>-No he cambiado en nada mis prácticas sexuales.</li> <li>- No tengo relaciones sexuales</li> <li>- He disminuido el número de parejas</li> <li>- Utilizo el condón en Situaciones riesgosas.</li> <li>-Selecciono mis parejas</li> <li>-Utilizo sistemáticamente el condón</li> <li>-Realizo relaciones sexuales sin penetración- Fidelidad a la pareja</li> </ul>

DEFINICIÓN OPERACIONAL	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA
<b>NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE VIH/SIDA</b>	Conocimientos que poseen las personas en relación con el VIH-SIDA	<b>CONOCIMIENTOS DEL VIH/SIDA</b>	Es el entendimiento verdadero sobre VIH/SIDA, permite al individuo actuar correctamente y eficazmente; está reflejada a través de sus formas fundamentales sensoriales y racionales, dependiendo de la sexualidad	Se medirá en porcentaje	SI NO

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE VIH/SIDA</b>	Conocimientos que poseen las personas en relación con el VIH-SIDA	<b>CONOCIMIENTOS SOBRE LO QUE REPRESENTA EL VIH/SIDA</b>	Conocimientos que poseen las mujeres relacionadas con el VIH/SIDA.	En porcentaje	* Una enfermedad contagiosa. *Una enfermedad que no tiene cura. *Una enfermedad que me aterra. *A mí no me preocupa.
		<b>UTILIZACIÓN DE PRESERVATIVOS</b>	La forma más segura de prevenir el VIH por vía sexual es a través del uso sistemático del preservativo en las relaciones sexuales.	Se medirá en porcentaje	* Si * No * Nunca

<p><b>NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE VIH/SIDA</b></p>	<p>Conocimientos que poseen las personas en relación con el VIH-SIDA</p>	<p><b>SITUACIONES QUE PUEDE TRANSMITIR EN VIRUS DEL VIH/SIDA.</b></p>	<p>Conocimiento que poseen las mujeres en relación a las posibles formas de contagio del VIH/SIDA.</p>	<p>Se medirá en porcentaje</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Usando condón.</li> <li>b) Transfusiones de sangre.</li> <li>c) Piscinas.</li> <li>d) Besos abrazos. caricias, saludos.</li> <li>e) De madre a hijos</li> <li>f) Lactancia materna</li> <li>g) Compartiendo jeringuillas</li> <li>h) Picadura de mosquito</li> <li>i) Usando vasos y cubiertos</li> <li>j) Pareja estable</li> <li>k) R. Sexuales desprotegidas</li> <li>l) Con máquina de afeitar</li> </ul>
-----------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><b>NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE VIH/SIDA</b></p>	<p>Conocimientos que poseen las personas en relación con el VIH-SIDA</p>	<p><b>MEDIOS DE INFORMACIÓN</b></p>	<p>Los medios de comunicación son canales artificiales que permiten la Comunicación interpersonal entre emisor y receptor.</p>	<p>Se medirá en porcentaje</p>	<p>a) Radio  b) Campaña de Prevención  c) Televisión  d) Médico  e) Periódico  f) Enfermera  g) Afiches  h) Escuela  i) Folletos  j) Amigos</p>
-----------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE VIH/SIDA</b>	Conocimientos que poseen las personas en relación con el VIH-SIDA	<b>TIEMPO QUE ESPERARÍA PARA REALIZARSE PRUEBA DEL VIH/SIDA DESPUÉS DE HABER TENIDO RELACIONES SEXUALES</b>	Conocimiento que tienen las personas en relación al periodo de espera para realizarse una prueba de VIH/SIDA.	Se medirá en porcentaje	*Al otro día *Menor o igual a una semana *De una semana a un mes *De un mes a 3 meses *De 3 meses a 6 meses *Más de 6 meses *No sé
		<b>RIESGOS DE CONTRAER VIH/SIDA</b>	Son todas acciones que puede poner en riesgo la integridad de la persona.	Se medirá en porcentaje	a) Ninguno b) Bajo c) Alto d) No sé

## CAPITULO III – METODOLOGÍA

### 3.1 Tipo De Estudio

El tipo de investigación propuesta responde a la consideración Proyecto Factible ya que constituye el desarrollo de una propuesta válida que permita ofrecer una solución a problemas de la realidad social sustentada en una base teórica que sirva a los requerimientos o necesidades del usuario q asiste a la Consulta de Ginecología Del Centro de Salud Nro. 1.

La presente investigación, se clasifica como de tipo descriptiva transversal, y fue dirigida a describir nivel de Conocimientos y Actitudes a cerca del VIH/SIDA a las Madres que asisten a la Consulta Externa de Ginecología de la Ciudad de Ibarra; para ello se utilizaron aquellos métodos y técnicas que permitieron obtener la información necesaria a fin de dar respuesta tanto a las interrogantes planteadas en el estudio, como a los objetivos identificados en el mismo. Se utilizaron variables sociodemográficas y de conocimientos y actitudes relacionadas con la prevención del VIH/SIDA.

### 3.2.- Diseño De La Investigación

Nuestra investigación tiene un diseño cuantitativo-cualitativo.

**Cuantitativa:** Permite examinar los datos de manera científica, o más específicamente en forma numérica, generalmente con ayuda de herramientas del campo de la estadística, Es decir, que haya claridad entre los elementos de investigación que conforman el problema, que sea

posible definirlo, limitarlos y saber exactamente dónde se inicia el problema, en qué dirección va y qué tipo de incidencia existe.

**Cualitativa:** El propósito de la investigación busca las relaciones sociales y describe la realidad tal como la experimentan los correspondientes.

### **3.3 Población o Universo**

Madres que acudieron a la Consulta de Ginecología del Centro de Salud Nro. 1 de la Ciudad de Ibarra.

### **3.4 Procedimientos o Técnicas para la Recolección de Datos**

Se diseñó encuestas preparadas con anticipación y llevo un orden lógico, lo que permitió un mayor control de la información obtenida. Se aplico la prueba piloto a una población de las mismas características que nuestra población en estudio, que nos permitió determinar las falencias y así corregirlas, luego se Aplicaron las encuestas a las Madres que asistieron a la Consulta de Ginecología del Centro de Salud N°1,posteriormente se procedió a realizar un análisis de cada uno de los instrumentos de la investigación con la finalidad de tabular los datos consignados, realizándose la interpretación de los resultados obtenidos mediante estadística descriptiva estableciendo porcentajes de las respuestas y registrados en tablas y diagramas estadísticos que proporcionaron una visualización objetiva para la elaboración de un diagnóstico tanto del desarrollo del proceso de aprendizaje, como de la factibilidad de la Elaboración de una Guía Educativa sobre el VIH-SIDA.

### 3.5 Procesamiento y Análisis de Resultados

Los datos fueron analizados de acuerdo a la naturaleza de las variables del estudio, mediante frecuencia simple y estimación de porcentaje. Una vez completado el estudio, se tabularon en programa estadístico Microsoft Excel.

### 3.6 Muestra

La investigación requirió de un muestreo aleatorio por conglomerados, ya que el investigador tiene la facilidad de elegir a la muestra, por tanto la muestra es:

n = Tamaño de muestra

N = Universo

E = margen de error

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

$$(E)^2 (N-1)+1$$

$$n = \frac{325}{(0.05)^2 (325-1)+1}$$

$$(0.05)^2 (325-1)+1$$

$$n = \frac{325}{(0.0025) (324) +1}$$

$$(0.0025) (324) +1$$

$$n = \frac{325}{0.81+1}$$

$$0.81+1$$

$$n = \frac{325}{1.81}$$

$$1.81$$

n = 180 encuestas.

## CAPITULO IV - ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

### EDAD EN MADRES QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE GINECOLOGIA DEL CENTRO DE SALUD N° 1 DE LA CIUDAD DE IBARRA DURANTE EL PERIODO FEBRERO AGOSTO 2012.

Tabla N°1

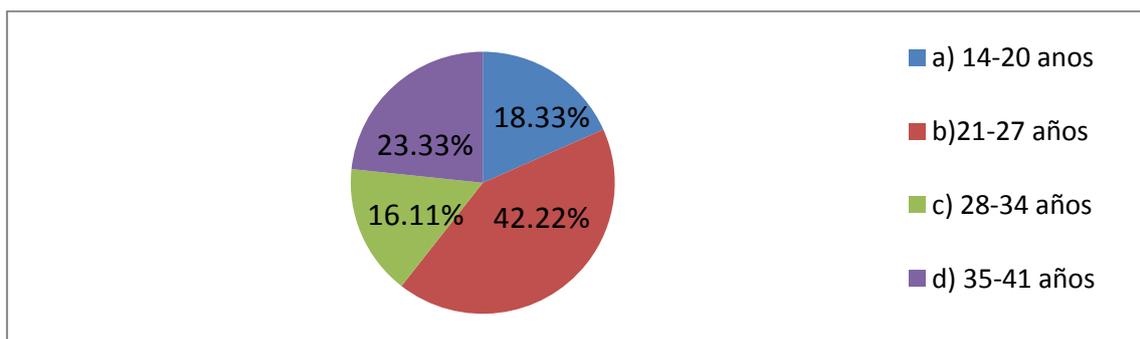
EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) 14-20 años	33	18,33%
b) 21-27 años	76	42,22%
c) 28-34 años	29	16,11%
d) 35-41 años	42	23,33%
<b>TOTAL</b>	<b>180</b>	<b>100,00%</b>

FUENTE: Encuestas.

INVESTIGADORAS: FUERES TAIMAL ANA ELIZABETH.

IBADANGO TABANGO VERÓNICA CRISTINA.

GRAFICO N°1



**ANÁLISIS:** De la población en estudio 76 mujeres - 42.22% pertenece a las edades comprendidas de entre 21-27 años, 42 mujeres- el 23.33% corresponde a las edades 35-41 años, 33 mujeres – 18.33% concierne entre las edades de 14 – 20 años y 19 madres es decir el 16.11% corresponde a las edades entre 28-34 años.

**ESTADO CIVIL EN MADRES QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD Nro. 1 DE LA CIUDAD DE IBARRA DURANTE EL PERIODO FEBRERO - AGOSTO DEL 2012.**

**Tabla N°2**

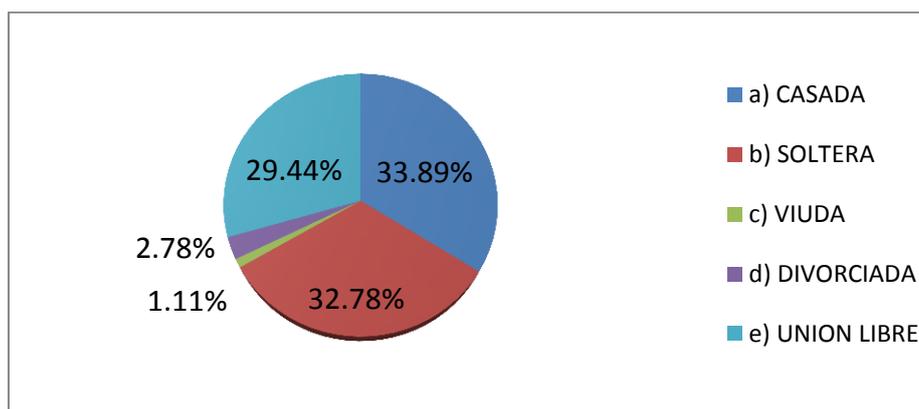
ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) CASADA	61	33,89%
b) SOLTERA	59	32,78%
c) VIUDA	02	1,11%
d) DIVORCIADA	05	2,78%
e) UNIÓN LIBRE	53	29,44%
<b>TOTAL</b>	<b>180</b>	<b>100,00%</b>

**FUENTE:** Encuestas.

**INVESTIGADORAS:** FUERES TAIMAL ANA ELIZABETH.

IBADANGO TABANGO VERÓNICA CRISTINA.

**GRAFICO N°2**



**ANÁLISIS:** Mujeres Casadas 61 – 33,89 %, Solteras 59- 32,78 %, 53- 29,44% viven en Unión Libre. 5-2,78 % Divorciadas, 2-1,11% Viudas.

**ESCOLARIDAD DE LAS MADRES QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD Nro. 1 DE LA CIUDAD DE IBARRA DURANTE EL PERIODO FEBREO AGOSTO 2012.**

**Tabla N°3**

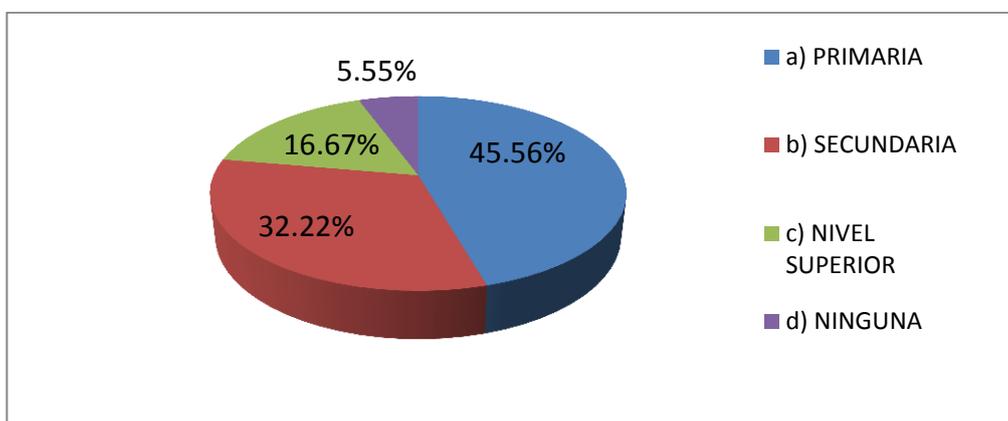
ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) PRIMARIA	82	45,56%
b) SECUNDARIA	58	32,22%
c) NIVEL SUPERIOR	30	16,67%
d) NINGUNA	10	5,55%
<b>TOTAL</b>	<b>180</b>	<b>100,00%</b>

**FUENTE:** Encuestas.

**INVESTIGADORAS:** FUERES TAIMAL ANA ELIZABETH.

IBADANGO TABANGO VERÓNICA CRISTINA.

**GRAFICO N°3**



**ANÁLISIS:** El Nivel de Escolaridad muestra que el Nivel Primario 82 madres – 45.56%, el Nivel Secundario 58 madres – 32.22%, Nivel Superior 30 madres – 16.67% y 10 madres – 5.55% no han cursado ningún tipo de Educación.

**PROCEDENCIA DE MADRES QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD Nro. 1 DE LA CIUDAD DE IBARRA DURANTE EL PERIODO FEBRERO – AGOSTO 2012.**

**Tabla N° 4**

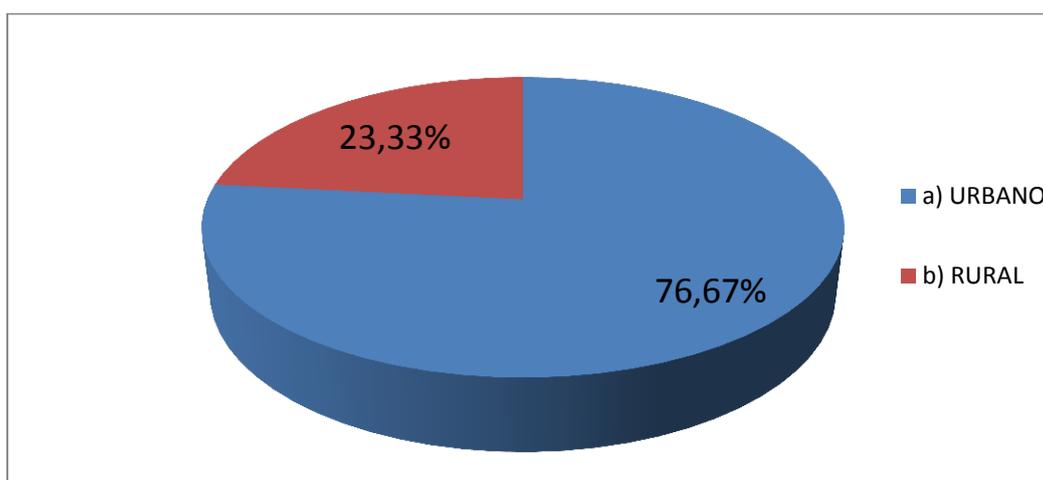
PROCEDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) URBANO	138	76,67%
b) RURAL	42	23,33%
<b>TOTAL</b>	<b>180</b>	<b>100,00%</b>

**FUENTE:** Encuestas.

**INVESTIGADORAS:** FUERES TAIMAL ANA ELIZABETH.

IBADANGO TABANGO VERÓNICA CRISTINA.

**GRAFICO N°4**



**ANÁLISIS:** La Población en estudio viven en la Zona Urbana 138- 76.67% y el 42- 23.33% viven en la Zona Rural.

**NUMERO DE PAREJAS SEXUALES EN MADRES QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD Nro. 1 DE LA CIUDAD DE IBARRA DURANTE EL PERIODO FEBRERO – AGOSTO 2012.**

**Tabla N° 5**

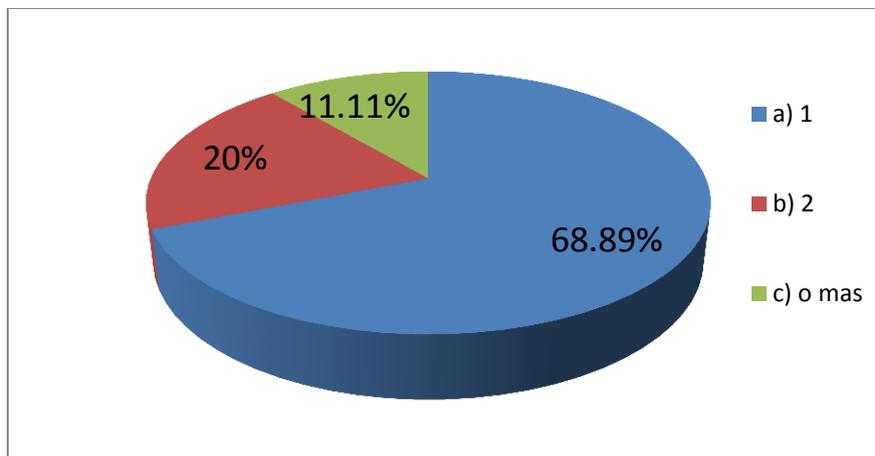
<b>NUMERO DE PAREJAS SEXUALES</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
a) 1	124	68,89%
b) 2	36	20,00%
c) 3 o mas	20	11,11%
<b>TOTAL</b>	<b>180</b>	<b>100,00%</b>

**FUENTE:** Encuestas.

**INVESTIGADORAS:** FUERES TAIMAL ANA ELIZABETH.

IBADANGO TABANGO VERÓNICA CRISTINA.

**GRAFICO N°5**



**ANÁLISIS:** 124 – 68.89% tienen 1 Pareja Sexual, 36 - 20% han tenido relaciones sexuales con dos personas y 20 – 11.11 % tienen relaciones sexuales con más de 2 parejas.

**INFORMACION RECIBIDA EN MADRES QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD Nro. 1 DE LA CIUDAD DE IBARRA DURANTE EL PERIODO FEBRERO - AGOSTO 2012.**

**Tabla N° 6**

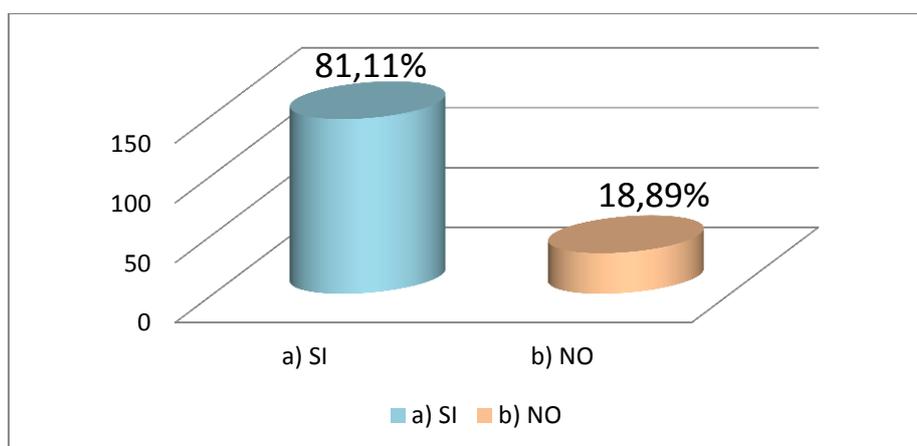
UD HA RECIBIDO INFORMACIÓN DEL VIH-SIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) SI	146	81,11%
b) NO	34	18,89%
<b>TOTAL</b>	<b>180</b>	<b>100,00%</b>

**FUENTE:** Encuestas.

**INVESTIGADORAS:** FUERES TAIMAL ANA ELIZABETH.

IBADANGO TABANGO VERÓNICA CRISTINA.

**GRAFICO N°6**



**ANÁLISIS:** 146 mujeres – 81.11% tienen información sobre el VIH/SIDA, y 34 mujeres – 18.89% no tienen ningún tipo de información, el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga consciencia de las razones para adoptar o modificar una determinada conducta y brindar una actitud, y práctica significativas.

**PERCEPCION DE LA ENFERMEDAD EN MADRES QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD Nro. 1 DE LA CIUDAD DE IBARRA DURANTE EL PERIODO FEBRERO – AGOSTO 2012.**

**Tabla N° 7**

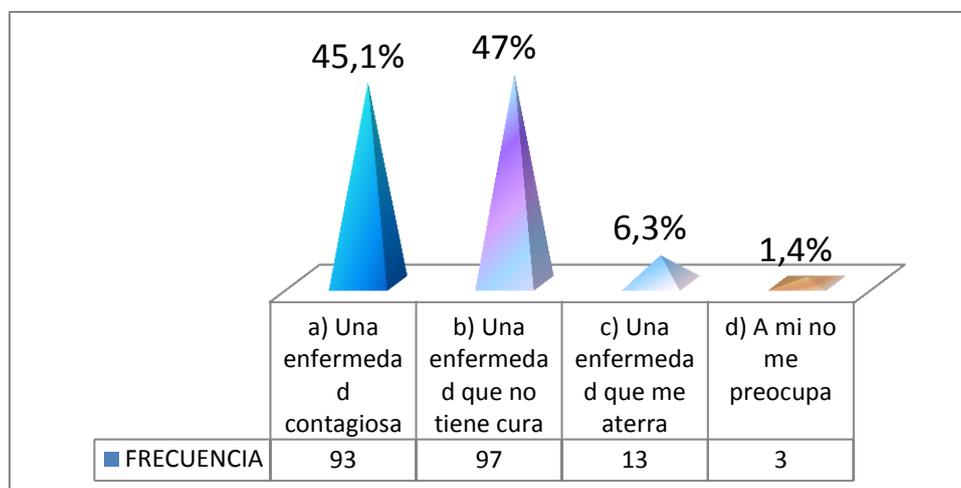
QUE REPRESENTA EL VIH-SIDA PARA UD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Una enfermedad contagiosa	93	45,15%
b) Una enfermedad que no tiene cura	97	47,09%
c) Una enfermedad que me aterra	13	6,31%
d) A mí no me preocupa	03	1,46%
	<b>206</b>	<b>100,00%</b>

**FUENTE:** Encuestas.

**INVESTIGADORAS:** FUERES TAIMAL ANA ELIZABETH.

IBADANGO TABANGO VERÓNICA CRISTINA.

**GRAFICO N°7**



**ANÁLISIS:** Referente a lo que representa el VIH-SIDA 97 - 47% que es una Enfermedad que no tiene cura, 93 - 45.1% que el VIH/SIDA es una Enfermedad Contagiosa, 13 – 6.3 % presenta que es una Enfermedad les Aterra, y 3 – 1.4 % muestran que el virus del VIH/SIDA no les preocupa.

**PERCEPCION SOBRE EL USO DE PRESERVATIVOS POR PARTE DE LAS MADRES QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD Nro. 1 DE LA CIUDAD DE IBARRA DURANTE EL PERIODO FEBRERO – AGOSTO 2012.**

**Tabla N° 8**

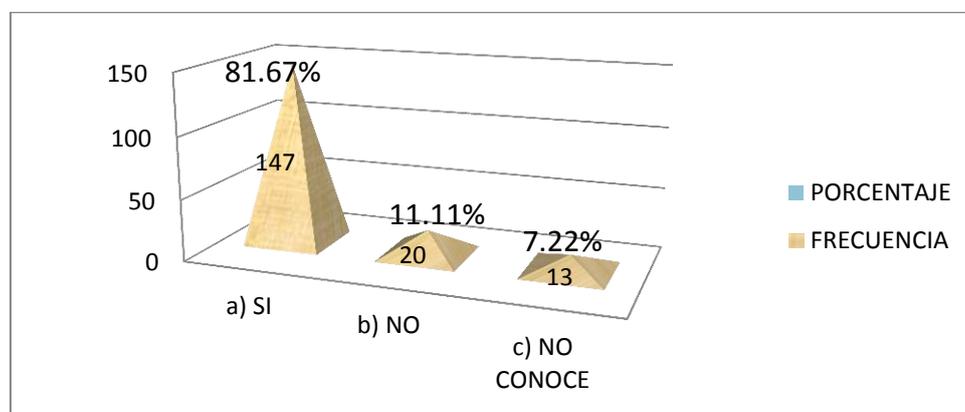
<b>EL USO DEL PRESERVATIVO EVITA LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL VIH-SIDA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
a) SI	147	81,67%
b) NO	20	11,11%
c) NO CONOCE	13	7,22%
<b>TOTAL</b>	<b>180</b>	<b>100,00%</b>

**FUENTE:** Encuestas.

**INVESTIGADORAS:** FUERES TAIMAL ANA ELIZABETH.

IBADANGO TABANGO VERÓNICA CRISTINA.

**GRAFICO N°8**



**ANÁLISIS:** 147 mujeres - 81,67 % conocen que el uso del preservativo en las relaciones sexuales evita la trasmisión del virus del VIH/SIDA, 20 mujeres – 11.11% el uso de preservativo en las relaciones sexuales no previene la trasmisión por el virus del VIH/SIDA y 13 mujeres – 7.22 % no conoce; es decir que la mayoría de las Mujeres encuestadas tienen un conocimiento en cuanto al uso del preservativo como medio preventivo para evitar la trasmisión del VIH-SIDA.

**PERCEPCION SOBRE FORMAS DE TRANSMISION DE VIH-SIDA, EN MADRES QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD Nro. 1 DE LA CIUDAD DE IBARRA DURANTE EL PERIODO FEBRERO – AGOSTO 2012.**

**Tabla N° 9**

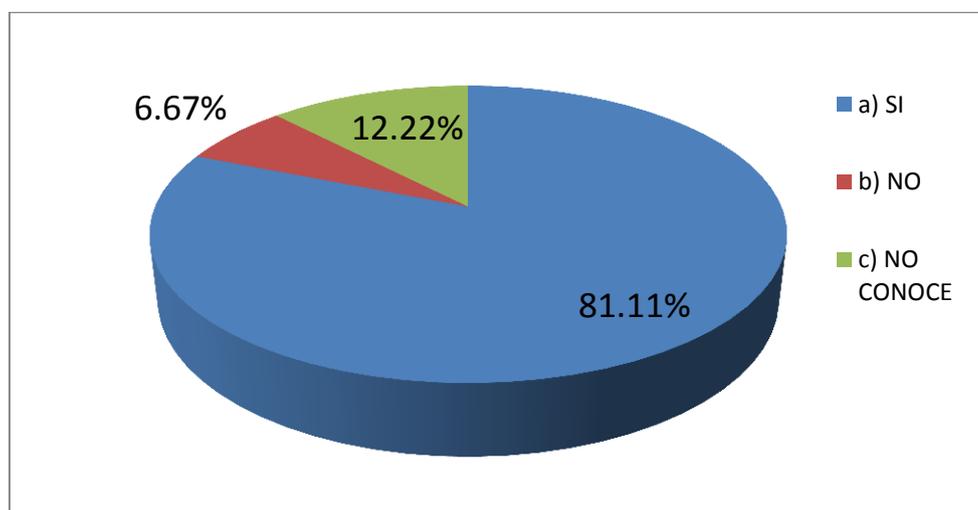
<b>EL VIH-SIDA SE TRANSMITE POR EL INTERCAMBIO DE JERINGUILLAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
a) SI	146	81,11%
b) NO	12	6,67%
c) NO CONOCE	22	12,22%
<b>TOTAL</b>	<b>180</b>	<b>100,00%</b>

**FUENTE:** Encuestas.

**INVESTIGADORAS:** FUERES TAIMAL ANA ELIZABETH.

IBADANGO TABANGO VERÓNICA CRISTINA.

**GRAFICO N°9**



**ANÁLISIS:** La población en estudio 146 – 81.11% que las formas de transmisión del VIH-SIDA es el intercambio de jeringuillas, 12-6.67% no es una forma de transmisión 22 -12.22% no conocen si es un medio de transmisión del VIH/SIDA.

**PERCEPCION SOBRE LA TRANSMISION DEL VIH/SIDA POR PARTE DE LAS MADRES QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD Nro. 1 DE LA CIUDAD DE IBARRA DURANTE EL PERIODO FEBRERO – AGOSTO 2012.**

**Tabla N° 10**

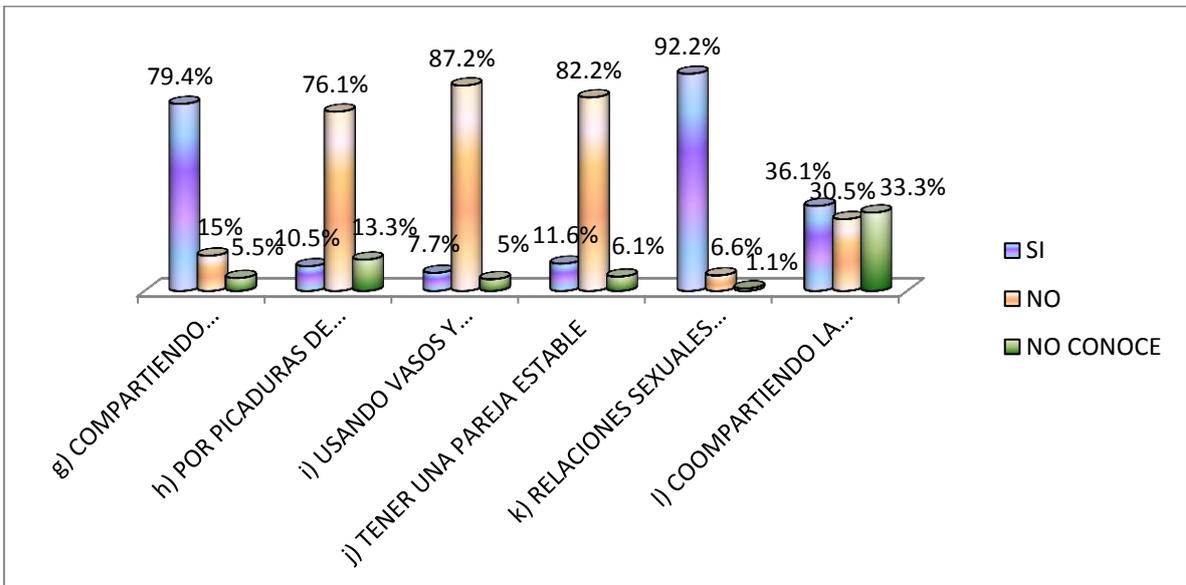
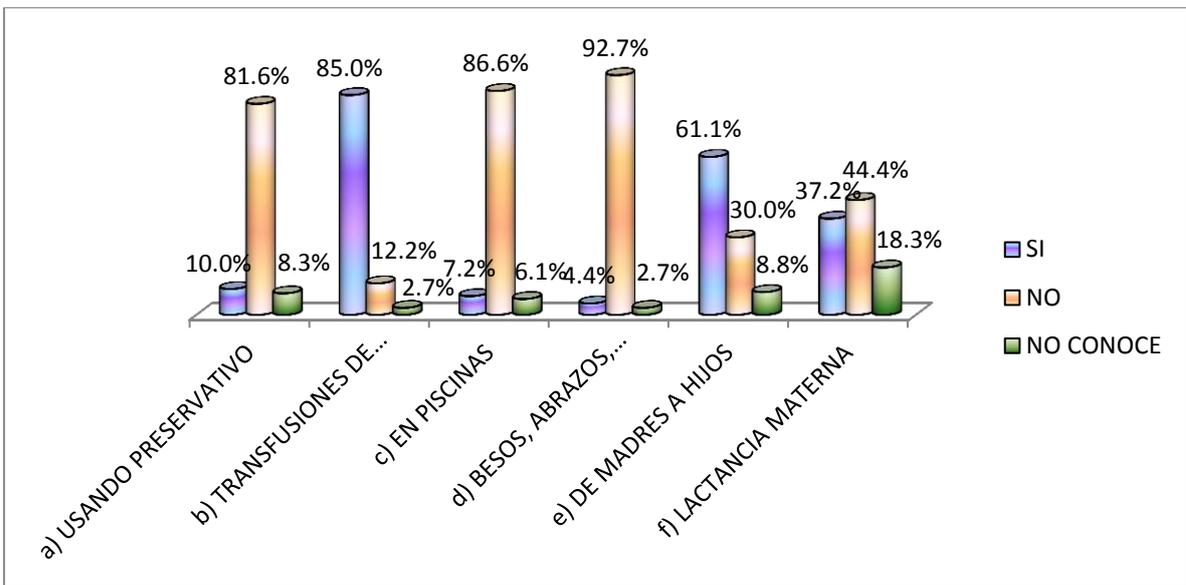
<b>CUALES DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES PUEDE TRASMITIR EL VIRUS DEL VIH-SIDA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NO CONOCE</b>	<b>TOTAL</b>
a) Usando Condón	18	147	15	180
b) Transfusiones de sangre	153	22	5	180
c) En piscinas	13	156	11	180
d) Besos, abrazos, caricias, saludos	8	167	5	180
e) De madre a hijos (transmisión vertical)	110	54	16	180
f) Lactancia Materna	67	80	33	180
g) Compartiendo Jeringuillas	143	27	10	180
h) Por picaduras de mosquitos	19	137	24	180
i) Usando vasos y cubiertos de personas infectadas con el virus	14	157	9	180
j) Tener una Pareja Estable	21	148	11	180
k) Relaciones Sexuales Desprotegidas	166	12	2	180
l) Compartiendo la Máquina de Afeitarse	65	55	60	180

**FUENTE:** Encuestas.

**INVESTIGADORAS:** FUERES TAIMAL ANA ELIZABETH.

IBADANGO TABANGO VERÓNICA CRISTINA.

**GRAFICO N°10**



**ANÁLISIS:** 147 mujeres- 81,6% creen que el Usando Preservativo no se trasmite el virus, 153 – 85 % Transfusión de Sangre si se trasmite, 156 – 86,6% en Piscinas, 167–92,7 % Besos, Abrazos, Caricias y Saludos no se trasmite, 110 – 61,1% de Madres a Hijos si se trasmite, 80 – 44,4% por medio de la Lactancia Materna afirman que no se trasmite el virus, 143- 79,4% al Compartir Jeringuillas si se trasmite el virus del VIH/SIDA, 137 – 76,1% por Picaduras de Mosquitos no se trasmite, 157- 87,2% compartir Vasos y Cubiertos de Personas Infectadas no se trasmite, 148- 82,2% Teniendo una Pareja Estable no se trasmite, 166 – 92,2% Relaciones sexuales desprotegidas si se trasmite el virus y 65 – 36,1% al compartir la máquina de afeitarse si se trasmite el virus del VIH /SIDA .

**CUALES SON MEDIOS DE INFORMACIÓN MAS UTILES QUE HAN RECIBIDO LAS MADRES QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD Nro. 1 DE LA CIUDAD DE IBARRA DURANTE EL PERIODO FEBRERO - AGOSTO 2012.**

**Tabla N° 11**

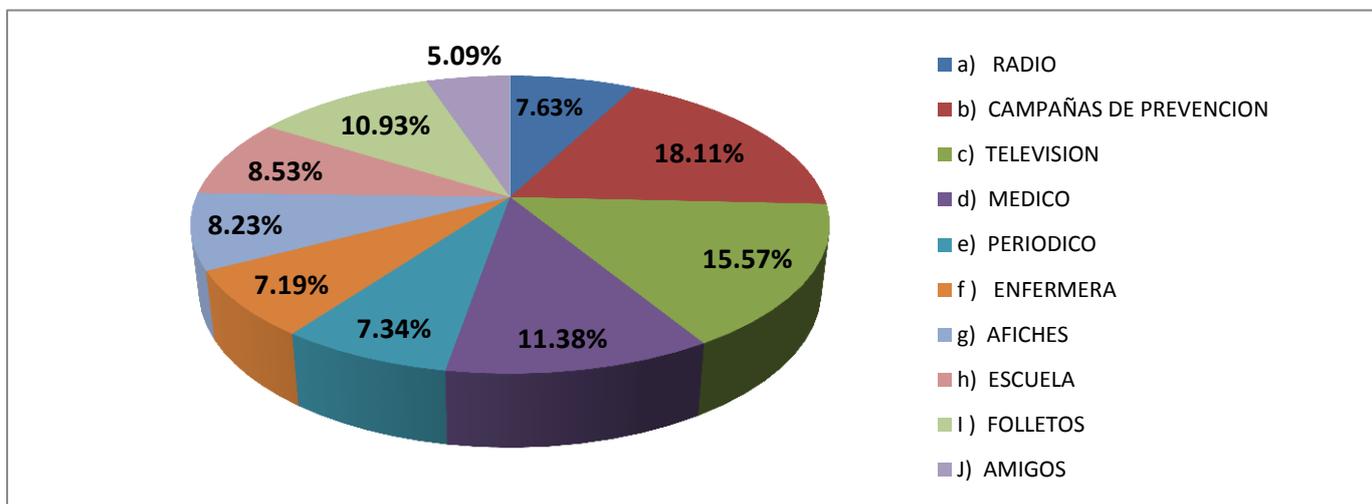
<b>LA INFORMACIÓN QUE UD HA RECIBIDO SOBRE EL SIDA, LE HA RESULTADO MAS ÚTIL MEDIANTE:</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
a) RADIO	51	7,63%
b) Campañas de prevención	121	18,11%
c) TELEVISIÓN	104	15,57%
d) MEDICO	76	11,38%
e) PRENSA	49	7,34%
f) ENFERMERA	48	7,19%
g) AFICHES	55	8,23%
h) ESCUELA	57	8,53%
I) FOLLETOS	73	10,93%
J) AMIGOS	34	5,09%
<b>TOTAL</b>	<b>668</b>	<b>100,00%</b>

**FUENTE:** Encuestas.

**INVESTIGADORAS:** FUERES TAIMAL ANA ELIZABETH.

IBADANGO TABANGO VERÓNICA CRISTINA.

**GRAFICO N°11**



**ANÁLISIS:** 121 mujeres - 18.11% pertenece a Campañas de Prevención, 104 mujeres - 15,57% de la Televisión, 76 mujeres - 11,38% por parte del Médico, 73 madres - 10,93% ha proveniendo de folletos.

**PERCEPCION SOBRE TIEMPO QUE ESPERARIAN PARA REALIZARSE LA PRUEBA VIH/SIDA LAS MADRES QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD Nro. 1 DE LA CIUDAD DE IBARRA DURANTE EL PERIODO FEBRERO – AGOSTO 2012.**

**Tabla N° 12**

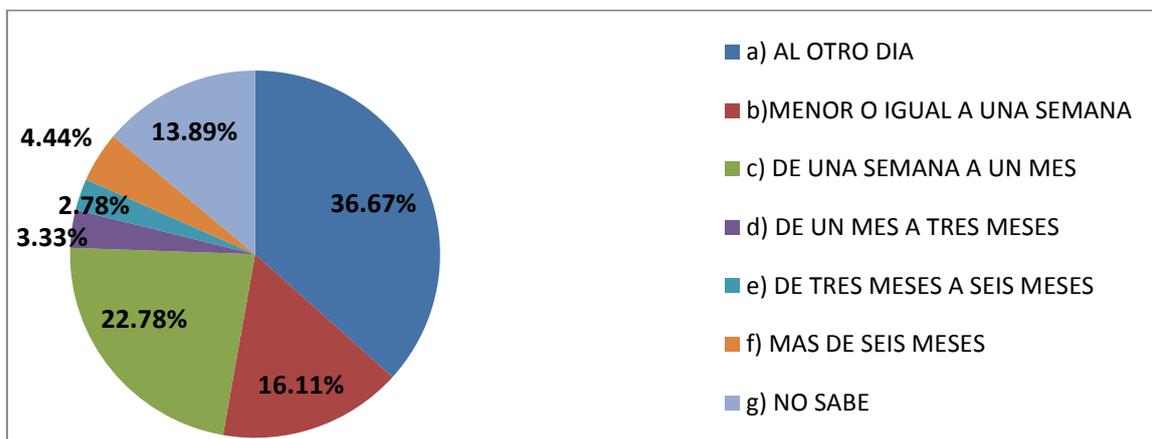
<b>QUE TIEMPO DESPUÉS DE TENER RELACIONES SEXUALES CON UNA PERSONA INFECTADA ESPERARÍA UD, PARA LA PRUEBA DEL VIH-SIDA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
a) AL OTRO DÍA	66	36,67%
b) MENOR O IGUAL A UNA SEMANA	29	16,11%
c) DE UNA SEMANA A UN MES	41	22,78%
d) DE UN MES A TRES MESES	6	3,33%
e) DE TRES MESES A SEIS MESES	5	2,78%
f) MAS DE SEIS MESES	8	4,44%
g) NO SABE	25	13,89%
<b>TOTAL</b>	<b>180</b>	<b>100,00%</b>

**FUENTE:** Encuestas.

**INVESTIGADORAS:** FUERES TAIMAL ANA ELIZABETH.

IBADANGO TABANGO VERÓNICA CRISTINA.

**GRAFICO N°12**



**ANÁLISIS:** 63 Madres- 36,67 % se realizarían la prueba al otro día, 41 mujeres- 22,78% de una semana a un mes, 29 madres - 16,11% menor o igual a una semana, y 25 madres- 13,89% desconocen.

**PERCEPCION DEL RIESGO DE CONTRAER EL VIH/SIDA EN MADRES QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD Nro. 1 DE LA CIUDAD DE IBARRA DURANTE EL PERIODO FEBRERO – AGOSTO 2012.**

**Tabla N° 13**

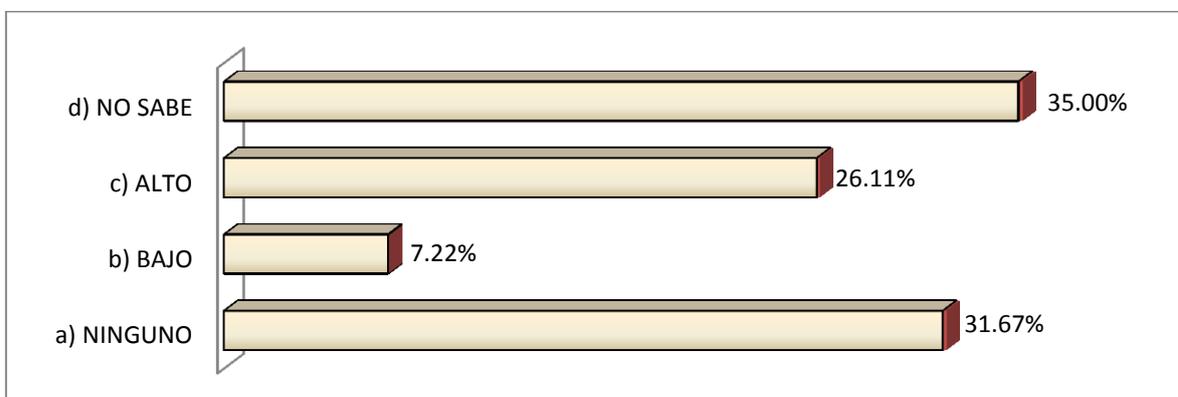
<b>SEGÚN SU OPINIÓN, QUE RIESGO TIENE UD DE CONTRAER EL VIRUS DEL VIH-SIDA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
a) NINGUNO	57	31,67%
b) BAJO	13	7,22%
c) ALTO	47	26,11%
d) NO SABE	63	35,00%
<b>TOTAL</b>	<b>180</b>	<b>100,00%</b>

**FUENTE:** Encuestas.

**INVESTIGADORAS:** FUERES TAIMAL ANA ELIZABETH.

IBADANGO TABANGO VERÓNICA CRISTINA.

**GRAFICO N°13**



**ANÁLISIS:** De la población en estudio 63 mujeres – 35% no conocen que nivel de riesgo tienen, 56 madres- 31,67% no tenían ningún riesgo en contraer el virus del VIH/SIDA. 47 madres- 26.11% refieren tener un alto nivel de contraer el virus, 13 madres- 7.22% tiene un bajo nivel de contraer el VIH-SIDA.

**PERCEPCION SOBRE EL USO DE PRESERVATIVOS POR PARTE DE LAS MADRES QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD Nro. 1 DE LA CIUDAD DE IBARRA DURANTE EL PERIODO FEBRERO – AGOSTO 2012.**

**Tabla N° 14**

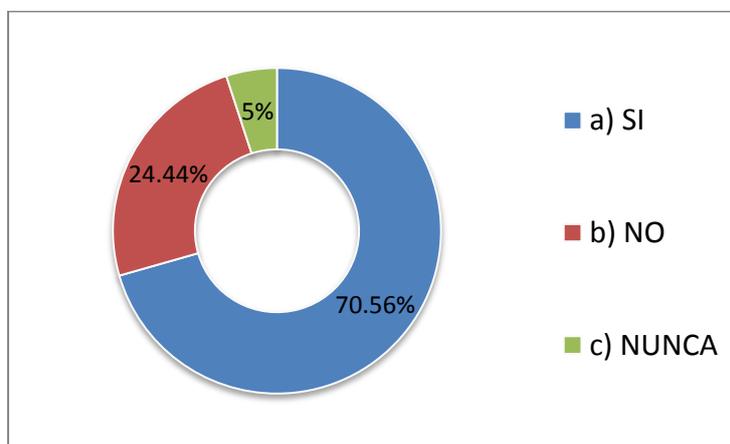
<b>HA UTILIZADO PRESERVATIVOS EN LAS RELACIONES SEXUALES</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
a) SI	127	70,56%
b) NO	44	24,44%
c) NUNCA	9	5,00%
<b>TOTAL</b>	<b>180</b>	<b>100,00%</b>

**FUENTE:** Encuestas.

**INVESTIGADORAS:** FUERES TAIMAL ANA ELIZABETH.

IBADANGO TABANGO VERÓNICA CRISTINA.

**GRAFICO N°14**



**ANÁLISIS:** 127 mujeres- 70.56% si han utilizado preservativo, 44 mujeres - 24,44 % no han utilizado preservativo y 9 mujeres- 5% nunca.

**PERCEPCION SOBRE EL NO USO DEL PRESERVATIVO EN MADRES QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD Nro. 1 DE LA CIUDAD DE IBARRA DURANTE EL PERIODO FEBRERO – AGOSTO 2012.**

**Tabla N° 15**

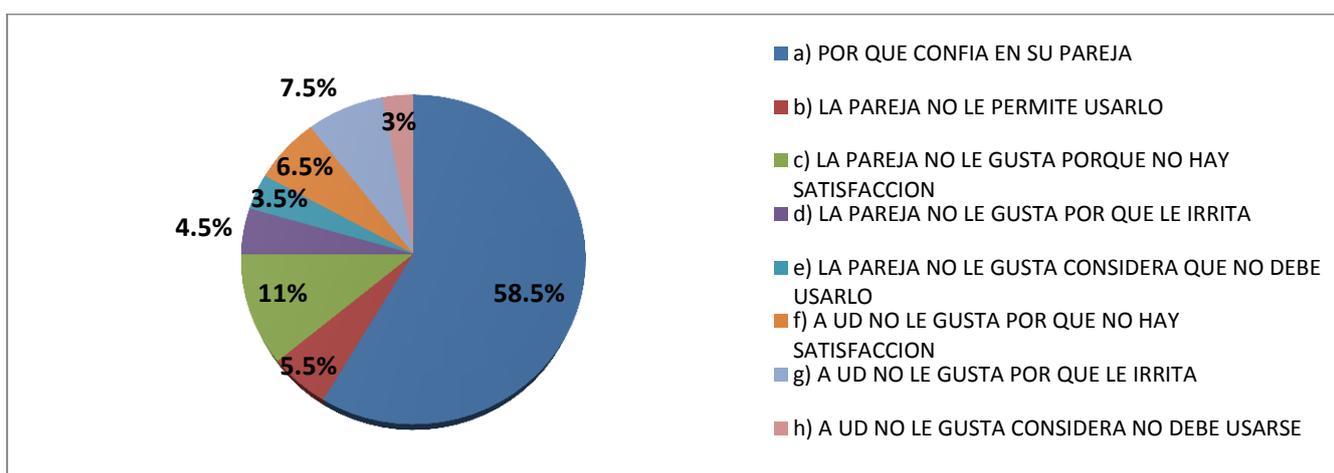
<b>POR QUE NO USARÍA EL PRESERVATIVO EN SUS RELACIONES SEXUALES</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
a) PORQUE CONFÍA EN SU PAREJA	117	58,50%
b) LA PAREJA NO LE PERMITE USARLO	11	5,50%
c) LA PAREJA NO LE GUSTA PORQUE NO HAY SATISFACCIÓN	22	11,00%
d) LA PAREJA NO LE GUSTA POR QUE LE IRRITA	9	4,50%
e) LA PAREJA NO LE GUSTA CONSIDERA QUE NO DEBE USARLO	7	3,50%
f) A UD NO LE GUSTA POR QUE NO HAY SATISFACCIÓN	13	6,50%
g) A UD NO LE GUSTA POR QUE LE IRRITA	15	7,50%
h) A UD NO LE GUSTA CONSIDERA NO DEBE USARSE	6	3,00%
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>	<b>100,00%</b>

**FUENTE:** Encuestas

**INVESTIGADORAS:** FUERES TAIMAL ANA ELIZABETH

IBADANGO TABANGO VERÓNICA CRISTINA

**GRAFICO N°15**



**ANÁLISIS:** De la población 117 madres- 58,50% tienen confianza a su pareja, 22 madres- 11% a su pareja no le gusta porque le irrita y 15 madres- 7.50 % por molestias en el uso y por no aceptación.

**PERCEPCION SOBRE CAMBIOS DE ACTITUDES EN MADRES QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD Nro. 1 DE LA CIUDAD DE IBARRA DURANTE EL PERIODO FEBRERO – AGOSTO 2012.**

**Tabla N° 16**

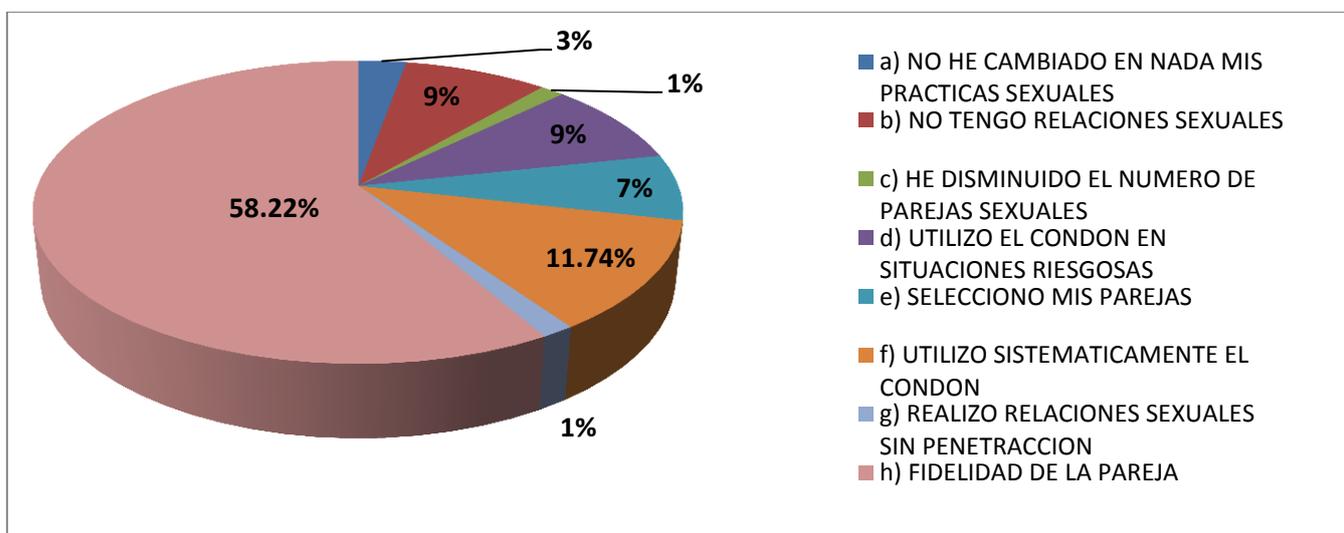
<b>QUE CAMBIOS DE ACTITUD UD TENDRÍA FRENTE AL VIH/SIDA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
a) NO CAMBIARIA EN NADA MIS PRACTICAS SEXUALES	6	2,82%
b) NO TENGO RELACIONES SEXUALES	18	8,45%
c) HE DISMINUIDO EL NUMERO DE PAREJAS SEXUALES	3	1,41%
d) UTILIZO EL CONDÓN EN SITUACIONES EMERGENTES	19	8,92%
e) SELECCIONO MIS PAREJAS	15	7,04%
f) UTILIZO SISTEMÁTICAMENTE EL CONDÓN	25	11,74%
g) REALIZO RELACIONES SEXUALES INCOMPLETAS	3	1,41%
h) FIDELIDAD A LA PAREJA	124	58,22%
<b>TOTAL</b>	<b>213</b>	<b>100,00%</b>

**FUENTE:** Encuestas.

**INVESTIGADORAS:** FUERES TAIMAL ANA ELIZABETH.

IBADANGO TABANGO VERÓNICA CRISTINA.

**GRAFICO N°16**



**ANÁLISIS:** 124 madres- 58.22% corresponde que la manera adecuada de evitar el contagio del VIH/SIDA es la Fidelidad, 25 mujeres- 11,74% corresponde a la utilización sistemática de los preservativos.

## NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL VIH/SIDA

Para determinar el nivel de conocimientos y actitudes de nuestra investigación nos basamos en la pregunta numero 10 de la encuesta la cual contiene ítems referentes a los conocimientos y actitudes que poseen a cerca del VIH/SIDA.

**Tabla N°17**

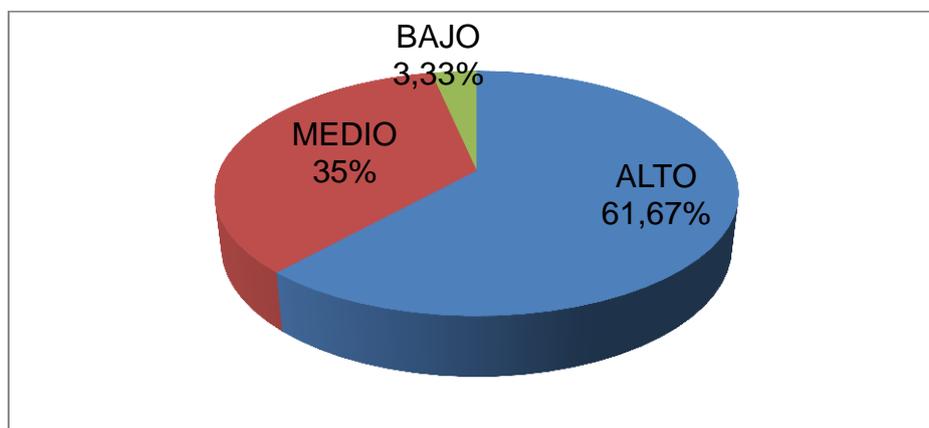
<b>NIVEL</b>	<b>RANGO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
ALTO	9-12	111	61,67%
MEDIO	5-8	63	35,00%
BAJO	1-4	6	3,33%
<b>TOTAL</b>		<b>180</b>	<b>100,00%</b>

**FUENTE:** Encuestas

**INVESTIGADORAS:** FUERES TAIMAL ANA ELIZABETH.

IBADANGO TABANGO VERÓNICA CRISTINA.

**GRAFICO N° 17**



**ANALISIS:** 111 - 61,67% poseen un conocimiento alto, 63 – 35% poseen un conocimiento medio, 6 – 3,33-% no tienen ningún conocimiento a cerca de la temática investigativa.

## CAPITULO V - CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES

1. Las Madres que participaron en la investigación estuvieron comprendidas entre los 14 y 41 años de edad. El mayor porcentaje de encuestadas corresponden a las edades comprendidas de entre 21-27 años, predominando el Estado Civil Casada, donde la mayoría cursaron el Nivel de Escolaridad Primaria, en el Centro de Salud N°1 existe una gran afluencia de mujeres que proceden de Zonas Urbanas de la Ciudad de Ibarra.
2. Se concluye que el intercambio de jeringuillas si es un medio de transmisión al que las personas pueden estar expuestas.
3. En lo relacionado a las situaciones de riesgo las respuestas acertadas nos permitió determinar que la mayoría si mantienen un conocimiento acerca de cuáles son las formas como no se puede transmitir el virus del VIH/SIDA.
4. El mayor porcentaje de la muestra en estudio coinciden que la información que han recibido acerca del VIH-SIDA les ha resultado más útil cuando proviene de campañas de prevención.
5. La mayoría de la población en estudio nos permitió concluir que a pesar de haber recibido información acerca del VIH-SIDA. Las mujeres no demuestran tener un conocimiento acerca del tiempo que esperarían para realizarse la prueba.

6. El componente conductual se caracterizó porque la mayoría de mujeres encuestadas manifestaron que el uso de preservativos y la fidelidad son actitudes indispensables para evitar el contagio del VIH-SIDA.
  
7. El componente cognitivo se caracterizó por determinar, lo que se refiere a las actitudes y medidas preventivas relacionadas con el tema del VIH/SIDA, resultando en un gran porcentaje mantener un alto conocimiento relacionado a el tema investigativo.

## RECOMENDACIONES

1. Es necesario poner más énfasis en los medios de difusión para las mujeres jóvenes ya que en la actualidad existe un mayor riesgo de contraer esta enfermedad.
2. A pesar de no disponer del medio económico no se debe descuidar la técnica en el uso de las jeringuillas para evitar cualquier contagio.
3. El estar en contacto con una persona infectada con del virus del VIH/SIDA no es motivo para excluirlo de la sociedad, más bien se recomienda brindar toda la ayuda para su reintegración, aplicando las técnicas adecuadas.
4. Realizar campañas de prevención sobre el VIH-SIDA no solo en días específicos, es decir proponer de forma continua y permanente la actualización de conocimientos sobre este tema.
5. Mayor difusión sobre el tiempo en el que se debe realizar una prueba para confirmar su diagnóstico, una vez que se haga las pruebas tomar conciencia de la realidad y programar las consultas necesarias para su seguimiento y tratamiento.
6. Insistir con las medidas de prevención del VIH-SIDA para ayudar a las personas a mantener su vida sexual con responsabilidad y respeto, y así lograr llevar una vida sana en unión familiar.
7. Las unidades de salud deben promover más campañas de prevención sobre este tema ya que así se podría fortalecer el nivel de conocimientos acerca del VIH-SIDA.

## **CAPITULO VI**

### **PROPUESTA**

#### **5.1 Tema:**

GUIA EDUCATIVA A CERCA DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE EL VIH/SIDA DIRIGIDA A LAS MADRES QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA DEL CENTRO DE SALUD N° 1.

#### **5.2 JUSTIFICACION**

Con el fin de enfrentar esta problemática del VIH/SIDA, se determino la necesidad de desarrollar esta guía que nos permita fortalecer los conocimientos y actitudes a cerca de las medidas preventivas del VIH/SIDA y así contribuir a cumplir los objetivos de nuestra investigación.

El conocimiento y la información son recursos poderosos ,son un buen punto de partida ya que la cultura es básica para el desenvolvimiento humano, pero la información por sí sola no provoca cambios en los comportamientos y esto es algo que nos interesa realmente ,se requiere convertir este conocimiento en una convicción y que por lo tanto lo defiendan, lo practiquen, lo asuman con toda responsabilidad.

## **5.3 OBJETIVOS**

### **5.3.1 OBJETIVO GENERAL:**

Facilitar a las personas información relacionado con el SIDA y sobre las formas de contagio a fin de mejorar sus conocimientos.

### **5.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Determinar las Características del SIDA.
- Identificar cuáles son las Vías de Contagio.
- Explicar las Medidas Preventivas.

## **5.4 UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA**

La Investigación se llevó a cabo en el Cantón Ibarra, en la Parroquia el Sagrario, en el “Centro de Salud N°1 de la Ciudad de Ibarra” que es una entidad que presta atención a todos los población Ibarreña, con modernas instalaciones, y su planta física funcional, con profesionales capacitados para brindar una atención primaria a los usuarios de calidad con calidez.

## **5.5 DESARROLLO DE LA PROPUESTA**

Partiendo de la Fundamentación teórica y el diagnóstico realizado se estructuró una Guía Didáctica de estrategias que incluyen conocimientos básicos acerca del VIH/SIDA cuáles son sus manifestaciones clínicas, formas de transmisión y medidas preventivas básicas para el desenvolvimiento humano.

La elaboración de una Guía Educativa dirigida a las Madres que asisten a la Consulta Externa de Ginecología del Centro de Salud N°1 constituyó un aporte para fortalecer Conocimientos acerca de las Medidas preventivas del VIH/SIDA en las Mujeres que asisten a Consulta de Ginecología del Centro de Salud Nro. 1 de la Ciudad de Ibarra.

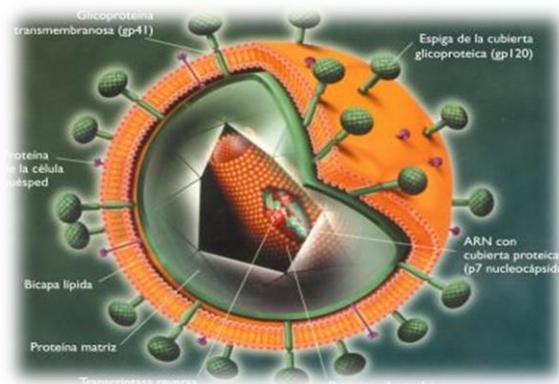
A continuación se esquematiza la propuesta para las madres que asisten a la Consulta Externa De Ginecología Del Centro De Salud N°1 de la Ciudad de Ibarra.

# VIH/SIDA

El **VIH** (Virus de Inmunodeficiencia Humana) es un tipo de virus que ataca al sistema inmunológico, las defensas del cuerpo humano, destruyendo algunas de las células de nuestra sangre (linfocitos).

El **SIDA** es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Una persona con VIH se dice que tiene Sida cuando empieza a desarrollar ciertas infecciones y enfermedades porque su sistema inmunológico está debilitado.

El SIDA es el estado final al que llega una persona que ha contraído el VIH.



## ¿ES LO MISMO ESTAR INFECTADA POR EL VIH QUE TENER SIDA?

No es lo mismo. Hay personas que pese a estar infectadas por VIH (virus), pueden no haber desarrollado el Sida (enfermedad). Estas personas no tienen **SIDA** pero sí el virus y por tanto pueden transmitirlo a otras personas.

El **SIDA**, que es la fase más avanzada de la infección por el VIH, puede aparecer bastantes años después de que la persona se haya infectado. Esto ocurre cuando gran parte de los linfocitos se han destruido, lo cual facilita que aparezcan las infecciones, los tumores y otro tipo de enfermedades.

## ¿CÓMO SE TRANSMITE EL VIH?

Sólo cuatro fluidos de las personas infectadas pueden transmitirlo: la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna.

Las vías de transmisión son las siguientes:

- **SEXUAL:** Al tener relaciones sexuales con penetración (anal, vaginal u oral) **SIN PRESERVATIVO** con una persona infectada por el virus.
- **SANGUÍNEA:** Por el intercambio de agujas, jeringuillas u otros instrumentos contaminados, compartir objetos, como cuchillas de afeitar, cepillos de dientes o materiales para perforar o hacer tatuajes.

- **VIA PERINATAL:** Una mujer con VIH puede transmitir a su hijo/a la infección durante el embarazo, o en el momento del parto.

Los métodos más comunes de transmisión del VIH son:

	Sexo desprotegido con una pareja infectada		Compartir agujas con una persona infectada
-----------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------

Algunos factores de riesgo casi eliminados de la lista de transmisión del SIDA son:

	Transmisión de la madre infectada al feto		Infección por productos sanguíneos
------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------

## ¿CÓMO NO SE TRANSMITE EL VIH?

### Son prácticas sexuales SIN riesgo:

- Abrazos, besos y caricias.
- Masturbación mutua.
- Penetración vaginal o anal con preservativo.
- Trabajar con una persona con VIH o asistir al mismo lugar o colegio.
- Compartir comida, bebida, cubiertos, aseos, duchas y baños, gimnasio o piscinas, ropa, zapatos u otros elementos de la vida cotidiana, contacto con algún animal o picaduras de mosquitos u



otros insectos, utilizar el transporte público, donar sangre o realizarse análisis.

## MANIFESTACIONES DEL VIH

Estados gripales que a veces pasan inadvertidos, luego la persona pasa por un periodo asintomático de aparente normalidad. No presenta ninguna señal de la enfermedad. En ese periodo la persona contagia a otros, muchas veces sin saber

Después de un tiempo (que puede ser varios años, no se puede precisar), el enfermo empieza a tener:

- 1.- Fiebre
- 2.- Sudoración nocturna
- 3.- Diarreas frecuentes y sin motivo aparente
- 4.- Continúa pérdida de peso sin razón
- 5.- Inflamación de los ganglios sobre todo el cuello y axilas
- 6.- Infecciones virales



El enfermo es atacado por diversas enfermedades:

- Neumonías
- Toxoplasmosis
- Infecciones por hongos en la boca y la garganta
- Tuberculosis
- Problemas cerebrales



Las enfermedades avanzan rápidamente por que el individuo no tiene defensas; por ello se vuelve cada vez más débil, pálido y va perdiendo el sentido de la orientación

## **COMO PREVENIR LA INFECCIÓN**



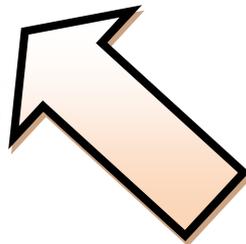
El riesgo de que usted contraiga el VIH, o lo contagie a alguien más, depende de varias cosas:

- Abstinencia de tener relaciones sexuales (no tener relaciones por medio oral, anal o vaginal) hasta que esté en una relación exclusiva con una sola persona, mantener relaciones sexuales solamente entre los dos, y saber que ninguno de los dos tiene el VIH.

**Si tiene, o piensa tener, más de una pareja sexual, piense en tomar alguna de las siguientes medidas de precaución:**

- Hágase la prueba del VIH.
- Si usted es un hombre que tiene relaciones sexuales con otros hombres, hágase la prueba de detección al menos una vez al año.
- Si usted es mujer y está embarazada o piensa embarazarse, hágase la prueba de detección lo antes posible, antes de tener a su bebé.
- Hable acerca del VIH y otras ETS con cada pareja antes de tener relaciones sexuales con ella.
- Entérese lo más que pueda sobre el pasado sexual de su pareja (uso de drogas y comportamiento sexual), y tome en cuenta los posibles riesgos a su salud antes de tener relaciones sexuales con esa pareja.
- Pregúntele a sus parejas sexuales si se han hecho la prueba del VIH recientemente y aliente a quienes no se la hayan hecho a que se la hagan.
- Use condones de látex y lubricante cada vez que tenga relaciones sexuales.
- Si piensa que estuvo expuesto a otra ETS como gonorrea, sífilis o una infección de Chlamydia, busque tratamiento. Estas enfermedades pueden incrementar el riesgo de la transmisión del VIH.
- Aun cuando piense que usted tiene un riesgo menor de infección con el VIH, hágase la prueba siempre que vaya al médico para su examen físico general.
- Tenga cuidado de no exponerse a la sangre de otra persona.

- hágase la prueba del VIH por lo menos una vez al año.
- No tenga relaciones sexuales después de haber tomado drogas o bebidas alcohólicas porque esto podría aumentar las posibilidades de tener relaciones sexuales sin las medidas de prevención necesarias.



## **5.6 IMPACTOS**

El conocimiento acerca de las medidas básicas que tiene que tomar en cuanto a la prevención del VIH/SIDA, es fundamental para un comportamiento responsable, es por ello que para tomar una decisión acertada, ese conocimiento tiene que ser difundido, por lo tanto la presente propuesta genera impactos de indudable valor tanto para el individuo como tal, como para la sociedad en general. Entre los impactos más importantes se puede señalar:

### **5.6.1 IMPACTO SOCIAL**

El VIH/SIDA es una enfermedad de un gran componente social y vivencial, ya que una persona por el hecho de padecerla tiende a ser discriminada, es por ello que se realizó esta guía educativa con el fin de mejorar los conocimientos y así poder ayudar a las personas infectadas a la reintegración de la comunidad.

### **5.6.2 IMPACTO EDUCATIVO**

La novedad de la investigación se evidencia en el conocimiento y actitudes sobre las medidas preventivas del VIH/SIDA y mejora del mismo.

## **5.7 DIFUSIÓN**

Esta investigación al ser una iniciativa con importantes aportes sobre el nivel de Conocimientos y Actitudes sobre las Medidas Preventivas a cerca del VIH/SIDA , fue difundida mediante la entrega de documentos al personal que labora en el Centro de Salud N°1 de la ciudad de Ibarra, cuyo contenido estuvo orientado en beneficio y mejoramiento del conocimiento de las madres que asistieron a la Consulta de Ginecología convirtiéndose en una herramientas de ayuda dentro de la labor educativa del personal que labora en el lugar que se realizo dicha investigación.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Arias Galicia, Fernando. (2005) "Actitudes, Creencias y Opiniones" Editorial Trillas. México.
2. Crooks, Robert; Karla Baur(2000) "Nuestra Sexualidad" Séptima Edición, Editorial Thompson. México.
3. Colección Reforma Educativa. México.
4. Diccionario Enciclopédico (2000) "Gran Espasa Ilustrado" Espasa Calpe S. A. Madrid.
5. Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española
6. Foreman M, Lyra P, Breinbauer C. Comprensión y respuesta al estigma y a la discriminación por el VIH/SIDA en el sector salud. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2003.
7. Garcia Lemus, Joaquin Edgardo. (2000) "Constructivismo Paso a Paso" Centro de Capacitacion Permanente.
8. Juan J. López Aliño/Manuel Valdés Miyar (2009) Manual Diagnostico Y Estadístico De Los Trastornos Mentales, Edición- Barcelona; Editorial Masson.
9. Manual del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2010) "Programa de Control y Prevención del VIH/Sida/ITS.
10. Manual Nacional de Consejería (2007) en VIH-SIDA-ITS Editorial MSP, Pág. 29-30.
11. Mosby Consultor clínico de Medicina Interna Fred F.M.D. Nueva Edición; Barcelona –España
12. Manual Nacional de Consejería en VIH-SIDA-ITS (2007) Editorial del MSP del Ecuador, Pág. 23-28.

13. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006). Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002. Ginebra: OMS.
  
14. World Association for Sexual Health; Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2000). Promoción de la Salud Sexual Recomendaciones para la acción. Antigua: OPS.

## LINCOGRAFÍA

1. [www.unesco.org](http://www.unesco.org).
2. [www.unaids.org/es](http://www.unaids.org/es)
3. [www.utags.edu.mx/sexualidad.asp](http://www.utags.edu.mx/sexualidad.asp)
4. [www.unaids.org/es](http://www.unaids.org/es).
5. [www.utags.edu.mx/sexualidad.asp](http://www.utags.edu.mx/sexualidad.asp).
6. [www.rae.org](http://www.rae.org).
7. <http://html.rincondelvago.com/salud-sexual.html>.
8. [hoyonline@hoy.net](mailto:hoyonline@hoy.net).

# ANEXOS

## **ANEXOS 1**

### **ASPECTOS ADMINISTRATIVOS**

#### **Talento Humano**

- Las investigadoras de la Escuela de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte: Fueres Taimal Ana Elizabeth, Ibadango Tabango Verónica Cristina.
  
- Director de Tesis: Lic. Teresita Daza.
  
- Población en estudio que acudieron a la consulta de Ginecología del Centro de Salud Nro. 1 de la Ciudad de Ibarra.
  
- Personal de Salud que labora en el Centro N°1 de la Ciudad de Ibarra.
  
- Doctor Ginecólogo.
  
- Licenciadas en Enfermería.

#### ***Recursos Materiales***

- Transporte.
- Útiles de oficina.
- Computadora.
- Impresora.
- Cámara fotográfica.
- Material de escritura.
- Flash Memory.

## Presupuesto

<b>MATERIALES</b>	<b>COSTOS</b>
Internet	350 Dólares
Material de escritorio	300 Dólares
Copias	200 Dólares
Movilización	100 Dólares
Impresiones	100 Dólares
Encuadernado	20 Dólares
<b>TOTAL</b>	1070 Dólares
Imprevistos	107 Dólares
<b>TOTAL</b>	1.177 Dólares

## CRONOGRAMA

<b>ACTIVIDADES</b>	Feb. 2012	Mar. 2012	Abril. 2012	Mayo. 2012	Jun. 2012	Jul. 2012	Agos. 2012	Sept 2012	Oct. 2012	Nov 2012	Dic. 2012	Enero 2013
Selección del tema												
Aprobación del Anteproyecto												
Revisión bibliográfica												
Planteamiento del problema												
Marco teórico												
Operacionalización de variables												
Prueba piloto												
Recolección de Información												
Anillado												
Defensa de tesis												
Empastado												

## **ANEXO 2**

### **ENCUESTA SOBRE VIH-SIDA**

Las preguntas que se realizan a continuación servirán para plantear una Guía Educativa dirigida a las Madres q asisten a C/E de Ginecología del Centro de Salud # 1 a fin de mejorar los componentes de Prevención del VIH-SIDA y de igual manera fortalecer los conocimientos del mismo.

#### **1. QUÉ EDAD TIENE UD.**

- a) 14-20 años.
- b) 21-27 años.
- c) 28-34 años.
- d) 35-41 años.

#### **2. ESTADO CIVIL:**

- a) Soltera.
- b) Casada.
- c) Viuda.
- d) Divorciada.
- e) Unión libre.

#### **3. ESCOLARIDAD:**

- a) Primaria.
- b) Secundaria.
- c) Nivel Superior.
- d) Ninguna.

**4. PROCEDENCIA**

- a) Urbano.
- b) Rural.

**5. NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES**

- a) 1
- b) 2
- c) 3 0 mas.

**CONOCIMIENTOS**

**6. ¿UD HA RECIBIDO INFORMACIÓN DEL VIH /SIDA?**

- a) Si
- b) No

**7. CONOCIMIENTOS SOBRE LO QUE REPRESENTA EL VIH/SIDA PARA UD:**

- a) Una enfermedad contagiosa
- b) Una enfermedad que no tiene cura
- c) Una enfermedad que me aterra
- d) A mí no me preocupa

**8. ¿EL USO DE CONDÓN EVITA LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL VIH/SIDA?**

- a) Si
- b) No
- c) No Conoce

**9. ¿EL VIH/SIDA SE TRANSMITE POR EL INTERCAMBIO DE JERINGAS?**

- a) Si.
- b) No.
- c) No Conoce.

**10.¿CUALES DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES PUEDE TRASMITIR EL VIRUS DEL VIH?**

	SI	NO	NO CONOCE
a) Usando condón			
b) Transfusiones de sangre			
c) Piscinas			
d) Besos abrazos caricias, saludos			
e) De madre a hijos durante el parto.			
f) Lactancia materna de una madre infectada			
g) Compartiendo jeringuillas			
h) Picadura de mosquito			
i) Usando vasos y cubiertos			
j) Pareja estable Fidelidad			
k) Relaciones sexuales desprotegidas			
l) Compartiendo la máquina de afeitar			

**11. LA INFORMACIÓN QUE USTED HA RECIBIDO SOBRE EL SIDA, LE HA RESULTADO MÁS ÚTIL CUANDO PROVIENE DE: (MARQUE CON UNA X)**

a) Radio	
b) Campaña de prevención	
c) Televisión	
d) Médico de la familia	

e) Enfermera	
f) Prensa	
g) Afiches	
h) Escuela	
i) Folletos	
j) Amigos	

**12.¿QUÉ TIEMPO DESPUÉS DE TENER RELACIONES SEXUALES CON UNA PERSONA INFECTADA CON EL VIRUS DEL SIDA, ESPERARÍA USTED PARA HACERSE LA PRUEBA DEL VIH?**

a) Al otro día	
b) Menor o igual a una semana	
c) De una semana a un mes	
d) De un mes a 3 meses	
e) De 3 meses a 6 meses	
f) Más de 6 meses	
g) No sé	

**13.SEGÚN SU OPINIÓN ¿QUÉ RIESGO TIENE USTED DE CONTRAER EL VIRUS DEL SIDA?**

e) Ninguno	
f) Bajo	
g) Alto	
h) No sé	

### **ACTITUDES**

**14.¿HA UTILIZADO PRESERVATIVOS EN LAS RELACIONES SEXUALES?**

- a) Si
- b) No
- c) Nunca

**15.¿POR QUÉ NO USARIA EL PRESERVATIVO EN SUS RELACIONES SEXUALES?**

- a) Porque confía en su pareja
- b) La pareja no permite usarlo
- c) La pareja no le gusta porque no hay satisfacción
- d) La pareja no le gusta porque irrita
- e) La pareja no le gusta, considera no debe usarse
- f) A usted no le gusta porque no hay satisfacción
- g) A usted no le gusta porque irrita
- h) A usted no le gusta, considera no debe usarse

**16.QUE CAMBIOS DE ACTITUD UD HA TENIDO FRENTE AL VIH/SIDA?**

- a) No he cambiado en nada mis prácticas sexuales.
- b) No tengo relaciones sexuales.
- c) He disminuido el número de parejas.
- d) Utilizo el condón en situaciones riesgosas.
- e) Selecciono mis parejas.
- f) Utilizo sistemáticamente el condón.
- g) Realizo relaciones sexuales sin penetración.
- h) Fidelidad a la pareja.

## ANEXO 3

### GLOSARIO

- ❖ **CONVERSIÓN:** Este término se refiere al momento en que el cuerpo comienza a producir los anticuerpos contra el virus.
  
- ❖ **INFECCIONES OPORTUNISTAS:** oportunistas (llamadas así porque son causadas por organismos que no producen enfermedades en personas con un sistema inmunológico normal, pero aprovechan la "oportunidad" de manifestarse en las personas afectadas por el VIH).
  
- ❖ **SISTEMA LINFÁTICO:** capilares circulatorios o conductos en los que se recoge y transporta el líquido acumulado de los tejidos de los vertebrados y es llevado hasta el sistema venoso; estos capilares se unen con el torrente sanguíneo propiamente dicho, El sistema linfático tiene una importancia primordial para el transporte hasta el torrente sanguíneo de lípidos digeridos procedentes del intestino, para eliminar y destruir sustancias tóxicas, y para oponerse a la difusión de enfermedades a través del cuerpo.
  
- ❖ **SIDA:** síndrome de inmunodeficiencia humana adquirida.
  
- ❖ **VIH:** Virus de Inmunodeficiencia Humana.
  
- ❖ **VÍA PERINATAL:** las mujeres infectadas pueden transmitir el virus a su hijo mientras están en el vientre, en el momento del parto, o durante la lactancia. Esta vía - de madre a hijo - suele llamarse transmisión vertical.

## ANEXO 4

### FOTOGRAFIAS

Lugar donde se realizó el estudio de la presente investigación



**Población en estudio recibiendo explicación por la investigadora  
previa a la encuesta**



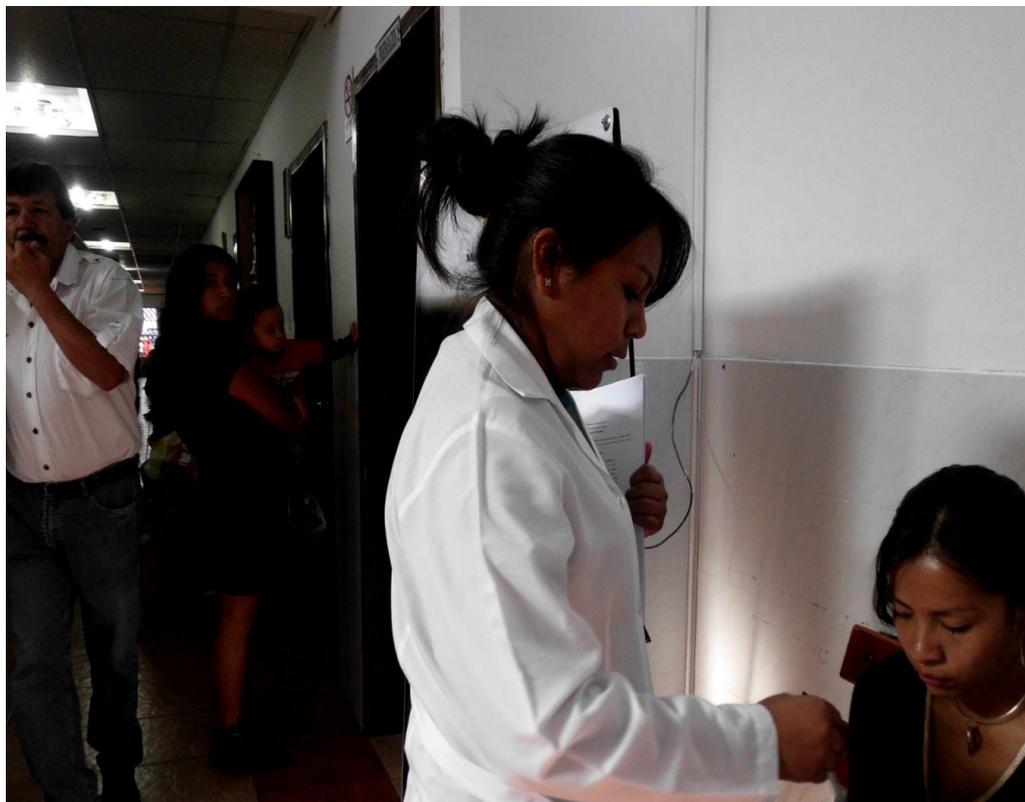
**Población en estudio recibiendo explicación por la investigadora  
previa a la encuesta**



**Madre de familia colaborando en el llenado de las encuestas**



## Población en estudio recibiendo información acerca de la encuesta



**Investigadoras aplicando encuestas a las madres que asisten a la Consulta de Ginecología del Centro de Salud N° 1 de la Ciudad de Ibarra**

