



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

**TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN  
ENFERMERÍA**

**TEMA:** “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en adolescentes indígenas, de la comunidad La Esperanza – San Roque Imbabura 2016”

**AUTOR:** Nelson Franklin Yamberla Tituaña.

**DIRECTORA DE TESIS:** Lic. Mercedes Flores. M<sup>PH</sup>

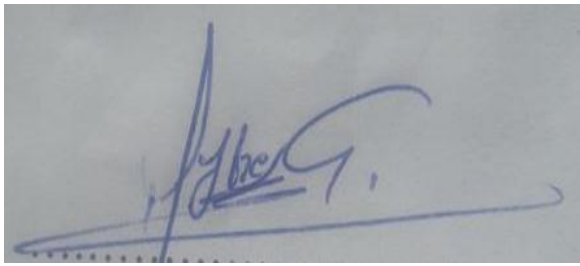
**Ibarra, Ecuador**

**2017**

## **APROBACIÓN DE DIRECTORA DE TESIS**

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE VIH/SIDA EN ADOLESCENTES INDÍGENAS, DE LA COMUNIDAD LA ESPERANZA – SAN ROQUE IMBABURA 2016.**”, de autoría de Nelson Franklin Yamberla Tituaña, para obtener el Título de Licenciado en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 02 días del mes de marzo de 2017



Lic. Mercedes Flores. Mph.

**C.C.: 1001859394**

**DIRECTORA DE TESIS**



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

## 1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

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

<b>DATOS DE CONTACTO</b>	
<b>Cédula de identidad:</b>	100403698-2
<b>Apellidos y Nombres:</b>	Nelson Franklin Yamberla Tituaña
<b>Dirección:</b>	San Roque
<b>Email:</b>	nelson.f21@hotmail.com
<b>Teléfono fijo:</b>	
<b>Teléfono móvil:</b>	0999392965

<b>DATOS DE LA OBRA</b>	
<b>Título:</b>	Conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en adolescentes indígenas, de la comunidad La Esperanza – San Roque Imbabura 2016
<b>Autor:</b>	Nelson Franklin Yamberla Tituaña
<b>Fecha:</b>	02/03/2017
<b>Solo para trabajos de grado</b>	
<b>Programa:</b>	Pregrado
<b>Título por el que opta:</b>	Licenciatura en Enfermería
<b>Director:</b>	Lic. Mercedes Flores. Mph.

## **2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD**

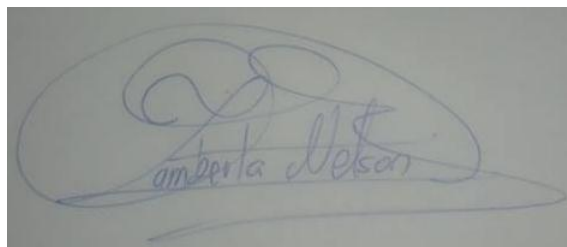
Yo, **Nelson Franklin Yamberla Tituaña**, con cédula de ciudadanía Nro. **100403698-2**; en calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, 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 Ley de Educación Superior Artículo 144.

## **3. CONSTANCIAS**

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y 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.

En la ciudad de Ibarra, a los 02 días del mes de marzo de 2017

**AUTOR:**

A photograph of a handwritten signature in blue ink on a light-colored surface. The signature is stylized and appears to read 'Yamberla Nelson'. The signature is enclosed within a faint, hand-drawn oval border.

**Nelson Franklin Yamberla Tituaña**

AUTOR C.I.: 100403698-2



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

Yo, **Nelson Franklin Yamberla Tituaña**, con cédula de ciudadanía Nro. 100403698-2; manifiesta la 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 denominada “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE VIH/SIDA EN ADOLESCENTES INDÍGENAS, DE LA COMUNIDAD LA ESPERANZA – SAN ROQUE IMBABURA 2016”, que ha sido desarrollado para optar por el título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte

En la ciudad de Ibarra, a los 02 días del mes de marzo de 2017

**Nelson Franklin Yamberla Tituaña**

C.I.: 100403698-2

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

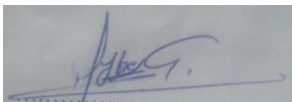
Guía: FCCS-UTN  
Fecha: Ibarra, 02 Marzo de 2017

**NELSON FRANKLIN YAMBERLA TITUAÑA “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en adolescentes indígenas, de la comunidad la Esperanza – San Roque Imbabura 2016”, / TRABAJO DE GRADO. Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, Marzo de 2017. 85 pp. 4anexos.**

**DIRECTORA:** Lic. Mercedes Flores. Mph.

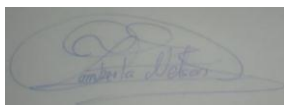
El principal objetivo de la presente investigación fue, Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en adolescentes indígenas, de la comunidad La Esperanza – San Roque. Entre los objetivos específicos se encuentran: caracterizarlas condiciones sociodemográficas de la comunidad La Esperanza de San Roque; Evaluar el nivel de conocimientos que tiene los adolescentes sobre VIH/SIDA; Determinar las actitudes frente al VIH/SIDA de la población en estudio; Conocer las prácticas de prevención de los adolescentes frente al VIH/SIDA; Mejorar los conocimientos sobre prevención de VIH/SIDA según los resultados a través de un tríptico informativo en Kichwa.

En la ciudad de Ibarra, a los 02 días del mes de marzo de 2017



Lic. Mercedes Flores. Mph.

Directora de Tesis



Nelson Franklin Yamberla Tituaña

Autor

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a Dios, y a la Virgen María, quienes inspiraron mi espíritu para la conclusión de la misma.

A mis padres por haberme dado la vida y quienes incondicionalmente fueron un gran apoyo en todos los sentidos a lo largo de mi vida, con educación, apoyo y consejos durante todo el tiempo de estudios.

A mi esposa por ser el ejemplo de esfuerzo y de quien aprendí a pasar los momentos difíciles que se me han presentado, por demostrarme su amor cada momento de mi vida, y a mi hija que es mi inspiración y me da las fuerzas que necesito para seguir adelante.

A La Universidad Técnica del Norte y mis docentes a lo largo de la carrera por infundir conocimientos en mí y colaborar para la realización de esta tesis.

¡Gracias a ustedes!

## AGRADECIMIENTO

La elaboración de esta tesis hubiera sido imposible sin la ayuda, la generosidad, la paciencia y el cariño de una serie de personas que quisieron acompañarme en algún momento de este viaje. De todas ellas, es un pedazo de esta tesis. A todas ellas, gracias.

Al finalizar esta Tesis quiero dejar en constancia de mi profundo agradecimiento, en primer lugar te agradezco a ti Dios, por ayudarme a terminar este proyecto, gracias por darme la fuerza y el coraje para hacer este sueño realidad, por ponerme en este mundo y estar conmigo en cada momento de mi vida

A mí apreciada madre Luz María Tituaña Vinueza, a mi padre Luis Alberto Yamberla Córdova, a mi amada esposa Gladys Patricia Díaz Moreno y a mi bella hija que me inculcaron al estudio y dedicación. Su compañía, su apoyo por mi educación, su amor, su entrega incondicional, su ejemplo sabio y acertado ha hecho posible lograr objetivos planteados y compartidos en la vida.

A los adolescentes indígenas que voluntariamente y sin esperar nada a cambio participaron en las reuniones que se le invitaron, gracias por compartir un poco de su tiempo para que haya sido posible esta investigación.

Asimismo, en especial agradezco a la Licenciada Mercedes Flores. M<sup>PH</sup> particularmente por ser mi directora de tesis, por su infatigable apoyo, por su colaboración y apoyo en el desarrollo del presente trabajo, quien entrego sus valiosos conocimientos, consejos, y lo que es más importante siempre le agradeceré la libertad y la confianza incondicional que me ha dado, sus ánimos, su cercanía y su buen humor. Finalmente expreso mi más sincero agradecimiento a la noble, histórica y prestigiosa Universidad Técnica del Norte; a los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, por haberme formado como profesional y haberme impartido los conocimientos necesarios, por darme la oportunidad de estudiar y concluir con éxito mi formación académica de Pregrado y la elaboración de la presente tesis.



## ÍNDICE

APROBACIÓN DE DIRECTORA DE TESIS .....	ii
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	iii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN .....	iii
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO.....	v
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	vi
DEDICATORIA .....	vii
AGRADECIMIENTO .....	viii
ÍNDICE .....	ix
RESUMEN.....	xii
TEMA: .....	xiv
CAPITULO I.....	1
1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN .....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema.....	4
1.3 Justificación .....	5
1.4 Objetivos.....	6
1.4.1 Objetivo general .....	6
1.4.2 Objetivos específicos .....	6
1.5 Preguntas de investigación.....	7
CAPITULO II .....	9
2. MARCO TEÓRICO .....	9
2.1 Marco Referencial.....	9
2.2 Marco contextual .....	11
2.2.1 Nivel de instrucción .....	13
2.2.2 Salud.....	13
2.2.3 Etnias.....	14

2.3 Marco conceptual.....	14
2.3.1 El Virus de Inmuno Deficiencia Adquirida (VIH).....	14
2.3.2 Fases de la Enfermedad.....	16
2.3.3 Factores de Riesgo. ....	18
2.3.4. Medios de Contagio. ....	19
2.4 Actitudes sobre el VIH/SIDA.....	20
2.4.1 Formas de prevención del VIH/SIDA.....	20
2.5. Marco legal y ético .....	23
2.6 Marco Ético: .....	25
<b>CAPITULO III.....</b>	<b>27</b>
<b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>27</b>
3.1 Diseño de Investigación.....	27
3.2 Tipo de estudio.....	27
3.3. Localización y ubicación del estudio.....	27
3.4. Operacionalización de las variables.....	28
3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	32
Población:.....	32
3.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN.....	32
Criterio de inclusión:.....	32
Criterio de exclusión: .....	32
3.7. MÉTODOS Y TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN. ....	32
3.7.1 Método Bibliográfico.....	32
3.7.2 Método Emperico.....	33
3.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	33
3.8.1 Técnica: Grupos focales.....	33
3.8.2 Instrumento .....	33
3.9. ANÁLISIS DE DATOS.....	33
<b>CAPITULO IV.....</b>	<b>35</b>
4.1. Presentación y Análisis de Resultados .....	35

CAPITULO V.....	47
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	47
5.1. Conclusiones.....	47
5.2 Recomendaciones.....	49
BIBLIOGRAFÍA .....	50
ANEXOS .....	54

## RESUMEN

**Introducción:** El VIH o Virus de la Inmunodeficiencia Humana es un microorganismo que ataca al Sistema Inmune de las personas, debilitándolo y haciéndoles vulnerables ante una serie de infecciones, algunas de las cuáles pueden poner en peligro la vida. El Sida o Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida es el estado de la infección por el VIH caracterizado por bajos niveles de defensas y la aparición de infecciones oportunistas. **Objetivos:** Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en adolescentes indígenas de la comunidad la Esperanza de San Roque – Imbabura. **Material y Métodos:** Investigación de tipo cualitativo observacional, descriptivo transversal. Se realizó grupos focales con los adolescentes indígenas de la comunidad. **Resultados:** Edad media 18 años y todos masculinos. La mayor fuente de información de los adolescentes es el internet, seguidamente por conversaciones con sus amigos y casi nada por parte de sus padres. La mayoría de los participantes conocen de forma regular sobre el VIH/SIDA, solo una minoría tiene un buen conocimiento acerca de la enfermedad, todos los participantes señalan que no rechazarían si un familiar o vecino sea portador del VIH/SIDA. La mayor parte desconocen totalmente las formas de prevención de la VIH/SIDA y los medios de contagio que existe, muchos de los participantes refiere que tener relaciones sexuales sin protección es la única forma de contagiarse de dicha enfermedad, y solo pocos refieren que el uso del preservativo es más seguro para prevenir dicha enfermedad. Nivel de conocimientos en general bajo e inconsistente. **Conclusión:** Los resultados revelan que a pesar de que los adolescentes refieren no discriminar si algún familiar llegara contagiarse de VIH/SIDA, lo que les hacen vulnerables al contagio es el poco conocimiento que poseen sobre la forma de prevención y los medios de contagio, por ende hay un claro riesgo de contraer VIH/SIDA.

**Palabras clave:** VIH/SIDA, adolescentes, conocimientos, actitudes y prácticas.

## SUMMARY

**Introduction:** HIV or Human Immunodeficiency Virus is a microorganism that attacks the immune system of people, weakening it and making them vulnerable to a series of infections, some of them can end with the life. AIDS or Acquired Immunodeficiency Syndrome is the HIV infection, it is characterized by low levels of defenses and the occurrence of opportunistic infections. **Objectives:** To determine the indigenous` knowledge, attitudes and practices about HIV / AIDS in “La Esperanza de San Roque, Imbabura”. **Material and Methods:** This research was observational qualitative, descriptive and cross-sectional type. Focal groups were identified with indigenous adolescents from this community. **Results:** All of them were male and average age 18 years old. The biggest source of information for adolescents was internet, conversations with their friends and their parents almost never gave it. Most of the participants had a little knowledge about HIV / AIDS. Most of them are totally unaware of the prevention ways of HIV/AIDS and the means of contagion; many of the participants said, to have unprotected sex is the only way to get infected and only a few said that the use of the condom is safe to prevent it. The level of knowledge in general was low and inconsistent. **Conclusion:** The results revealed that although adolescents refer not discriminate if a family member gets infected with HIV / AIDS, what makes them vulnerable to contagion, it is their lack of knowledge about the form of prevention and the means of contagion because there is a clear risk of contracting HIV / AIDS.

**Key words:** HIV / AIDS, adolescents, knowledge, attitudes and practices

**TEMA:**

“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en adolescentes indígenas, de la comunidad La Esperanza – San Roque Imbabura 2016”

# CAPITULO I

## 1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

“Conocimientos, actitudes y prácticas de VIH/SIDA en adolescentes indígenas, comunidad La Esperanza – San Roque Imbabura 2016”

### 1.1 Planteamiento del problema.

El desarrollo de la epidemia del VIH/SIDA está asociado con desigualdades sociales expresadas en accesos diferenciales a oportunidades de protección y cuidado de la salud, en diferentes contextos socioeconómicos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó para el año 2000 unos 40 millones de infectados con el VIH en el mundo, de los cuales más de 90% vivían en países pobres, donde las tasas de infección tenderán a aumentar por la deficiente oferta de sistemas sanitarios y los limitados recursos preventivos y asistenciales. Las poblaciones indígenas alrededor del mundo experimentan grandes disparidades en materia de salud. Algunas de estas disparidades pueden atribuirse a la pobreza, al cambio ambiental, mala nutrición, pérdida de las prácticas tradicionales en salud y a la falta de acceso a los servicios de salud. A esto se suma la falta de crecimiento económico que ha sido particularmente importante en las comunidades indígenas de Latinoamérica. De gran preocupación es la epidemia causada por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (VIH/SIDA), el cual es cada vez más prevalente en comunidades indígenas. (1)

El VIH/SIDA es considerado un problema de salud pública en el mundo, así también en el Ecuador, donde se ha observado una tendencia al incremento en el número de casos nuevos notificados de VIH y SIDA, principalmente en los años 2008 y 2009. En el Ecuador, para el período 1984-2010, se registra un acumulado de 18.739 casos

confirmados de infección por el VIH, 8.338 personas que viven con VIH en fase SIDA y un total de 7.030 defunciones. En 2010, se registraron 3.966 nuevos casos confirmados de infección por VIH y 1.301 nuevos casos de SIDA.(2).

En 2010, la prevalencia en mujeres embarazadas aproximada fue de 0,18%; la tasa de incidencia de VIH fue de 27,38 por 100 000 habitantes, y la de VIH en fase SIDA fue de 9,09 por 100 000. La media del número anual de muertes a causa del SIDA está alrededor de 700, con una tasa de mortalidad 5,08 por 100 000 habitantes. El número de infecciones es mayor en hombres que en mujeres, y representa una razón hombre-mujer de 2,65 en VIH y de 2,48 para SIDA. De esta población infectada el 82,86% pertenecen a la edad de 15 a 51 años de edad. (2) Lo que demuestra que cada vez esta epidemia se está presentando en poblaciones jóvenes.

La epidemia ha tenido efectos importantes en la población adolescente y joven de América Latina y El Caribe. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), estimó en 1997 que la mitad de todas las nuevas infecciones se presentaban en personas menores de 25 años de edad y que la mayoría se infectaba por vía sexual. (3). Entre los factores de riesgo que pueden condicionar el aumento de la epidemia son desigualdades, la diferencia de género, puesto que son un componente central en las posibilidades de lograr posiciones socioeconómicas de mayor o menor privilegio. Estas diferencias implican una probabilidad de que los hombres transmitan el VIH a sus parejas sexuales mujeres, sumando a ello las desigualdades que existen con relación al nivel educativo entre hombres y mujeres; es así que en el año 2010, se estimó que la tasa de analfabetismo nacional fue de 6,8% mientras que el mismo indicador se estimó en 27,3% entre las poblaciones indígenas; el 34,3% de las mujeres indígenas y el 19,1% de los hombres indígenas son analfabetos.(4)

En Imbabura, en 2008 se registran 60 casos, los que conocen en la Dirección de Salud. Gonzalo Jaramillo, director de Salud de Imbabura, indicó que mientras en el país las estadísticas de este tipo de enfermos aumentan, en la provincia disminuyen, pues a nivel nacional los números de casos representan el 17,74 por ciento por cada 100 mil habitantes, en Imbabura solo el 2,19. Dentro de este porcentaje, una parte



son de personas colombianas. (4) La epidemia del VIH/SIDA también se asocia a desigualdades de clase social debido a que la predominancia de VIH y la incidencia del SIDA son mayores en áreas donde la población pertenece a estratos socioeconómicos inferiores como es el caso de la comunidad de la Esperanza de San Roque, está conformada por población mayoritariamente indígena, con limitado acceso a la educación, es una población que por cuestiones de trabajo los adolescentes se ven obligados a migrar a las grandes ciudades, Quito, Guayaquil, principalmente y con todos los riesgos de vivir solos en una ciudad grande, entre estos se puede encontrar la posibilidad de tener una vida sexual sin cuidado, siendo uno de las principales fuentes de contagio de VIH/SIDA.

Una estrategia primaria de prevención contra la transmisión sexual del VIH es el uso apropiado y constante del condón(3), describen el efecto de algunos factores psicosociales en el desarrollo de prácticas sexuales protegidas en jóvenes: a) un mayor grado de conocimientos sobre VIH/SIDA no garantiza la reducción de prácticas de riesgo; b) la percepción de las normas de los pares sobre la protección predice un comportamiento equivalente y el grado de resistencia al cambio; c) la percepción de riesgo no siempre conduce a la reducción de prácticas riesgosas, debido a que interactúa con factores cognitivos y de desarrollo; y d) a mayor experiencia sexual y número de parejas, decrece la frecuencia de uso de condones.

Se hace oportuno, investigar sobre los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los adolescentes de ésta comunidad sobre el VIH/SIDA.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Qué conocimientos, actitudes y prácticas tienen los adolescentes indígenas de la comunidad la Esperanza – San Roque sobre el VIH/SIDA?

### **1.3 Justificación**

La investigación se basa ya que en la actualidad no se conoce ningún estudio sobre los conocimientos sobre VIH/SIDA, realizado en la comunidad La Esperanza de San Roque, por lo que se considera que la investigación es oportuna e innovadora. Se buscó información sobre la realización de este tipo de estudio en algún otro espacio geográfico de Imbabura, sin embargo, no se encontró ninguna información al respecto. En otros países hay algunas que se han realizado en adolescentes sin embargo tampoco se encontró con la característica de la condición indígena.

Esta investigación es de suma trascendencia porque los resultados obtenidos serán de punto de partida para establecer planes de trabajo, investigaciones posteriores, entre otros procesos, para ampliar el tema de conocimientos que la población tiene sobre la forma de transmisión del virus VIH/SIDA y de esa manera contribuir a la disminución de nuevos casos; así como de otras patologías.

El apareamiento de los casos de VIH/SIDA es responsable de causar cambio dentro de un grupo social. Es por ello que el estudio toma mayor importancia y más aún en la población comprendida entre las edades de 15 y 19 años, porque es el período en que se experimentan cambios fisiológicos, cambian los patrones de vida y de relaciones y de acuerdo a las estadísticas actualmente esta epidemia se está presentando en poblaciones jóvenes. La comunidad La Esperanza está conformada mayoritariamente de personas indígenas y es de mucho interés identificar que conocimientos, actitudes y prácticas que tienen sobre VIH/SIDA, posteriormente junto a la comunidad diseñar planes de capacitación que contribuyan a prevenir y disminuir la incidencia de esta enfermedad.

Los beneficiarios directos del estudio de investigación son los adolescentes de la comunidad; indirectamente toda la población cuando se realicen la intervención. Los estudiantes de enfermería de la UTN, ya que contará con datos actualizado sobre conocimiento de VIH/SIDA que permitirá profundizar los conocimientos sobre esta epidemia.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo general**

Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en adolescentes indígenas, de la comunidad La Esperanza – San Roque.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

- Caracterizar las condiciones sociodemográficas de la comunidad La Esperanza de San Roque.
- Evaluar el nivel de conocimientos que tiene los adolescentes sobre VIH/SIDA.
- Determinar las actitudes frente al VIH/SIDA de la población en estudio.
- Conocer las prácticas de prevención de los adolescentes frente al VIH/SIDA.
- Mejorar los conocimientos sobre prevención de VIH/SIDA según los resultados a través de un tríptico informativo en Kichwa

## **1.5 Preguntas de investigación**

- ¿Cuáles son las condiciones sociodemográficas de la comunidad la Esperanza de San Roque?
- ¿Cuáles son las actitudes que tienen los adolescentes frente al VIH/SIDA?
- ¿Qué prácticas de prevención tienen los adolescentes frente al VIH/SIDA?
- ¿El tríptico informativo en Kichwa sobre prevención de VIH/SIDA mejorará el conocimiento, actitudes y prácticas de prevención de los adolescentes de la comunidad de la Esperanza?



## **CAPITULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Marco Referencial**

En la ciudad de Guadalajara se realizó un estudio que tuvo como objetivo describir los conocimientos que tiene la población de las edades de 20 a 30 años sobre el virus VIH/SIDA. En los resultados obtenidos indica que el 14% de la población que no dio respuesta a las formas de contagio que existen, porque en ellos es latente el riesgo de contagiarse por el mismo desconocimiento que se tiene de las formas en que pueden adquirir esta enfermedad. Otro riesgo es que el 20% de los encuestados opinaron que no es importante protegerse en el momento de darse las relaciones sexuales, esto último puede ser el resultado de algunos patrones culturales. Este dato se relaciona con el 18% que responde no conocer de las enfermedades oportunistas que provoca el padecimiento del VIH/SIDA. Respecto de los cuidados a las personas con VIH/SIDA, el 44% indica que sí los conoce, esto deja ver que la mayoría no está preparada para atender a las personas con este padecimiento.(5)

En la ciudad de Barquisimeto – Venezuela el departamento de epidemiología de la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, realizó un estudio con el Objetivo de determinar en Nivel de Conocimiento (NC) que sobre el VIH/SIDA tienen los adolescentes; entre los resultados indican que la edad promedio de los participantes fue  $15,90 \pm 1,24$  años de edad y 57,2 % eran del género femenino. El 40,9 % reportó un NC “bueno”, 51,9 % “regular” y 7,2 % “deficiente”. El NC relacionado a las medidas de prevención muestra que 78,8 % conoce dichas medidas. Un 95,7 % respondió correctamente que el “VIH/SIDA se puede contraer al mantener relaciones sexuales sin protección”, 41,8 % respondió incorrectamente que “no hay forma de

protegerse contra el VIH”. Conclusiones En general los estudiantes presentan un NC “regular”, lo que hace necesario la implementación de estrategias educativas para mejorar el conocimiento acerca de la enfermedad, sus consecuencias y formas de prevención con la finalidad de proteger a este grupo de riesgo.(6)

Un estudio realizado en Colombia con el objetivo de analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en adolescentes universitarios de Medellín según aspectos sociodemográficos. Realizaron medidas de resumen y frecuencias, para la identificación de factores asociados con el tema se usaron pruebas como la U de Mann-Whitney, y Coeficiente de Correlación de Spearman, y regresión lineal multivariante. Resultados: los conocimientos fueron regulares en el 14%, las actitudes en el 8% y las prácticas en el 41%; no se halló correlación significativa con el número de personas en el hogar, ni la edad y escolaridad de los padres. Conclusión: los puntajes de conocimientos, actitudes y prácticas presentaron resultados desfavorables demostrando el riesgo de los jóvenes de adquirir VIH/SIDA y la necesidad de fortalecer los programas destinados a mejorar la salud sexual y reproductiva de este grupo(7)

Asunción y Lambaré, Paraguay estudio realizado en jóvenes estudiantes de colegios públicos y privados, con el objetivo de Indagar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en jóvenes estudiantes. Material y Métodos: Investigación de diseño observacional. Analítico, prospectivo de corte transversal. Se aplicó una encuesta voluntaria, auto administrada, a estudiantes de Iº, 2º y 3º de la media de colegios de la capital y Lambaré, durante el mes de agosto de 2006. Resultados: 336 encuestas analizadas. Edad media 16 años. 52% masculinos, 48% femeninos. La fuente de información citada con más frecuencia y la más importante fue la escuela. 42,4% refieren relaciones sexuales, varones: 56,5% y las mujeres en 27%. La edad media de iniciación sexual de 14,6 años, 72% de los varones se iniciaron sexualmente antes de los 15 años. 55% prefiere utilizar preservativo en relaciones ocasionales. 71,3% sabía dónde recurrir en situaciones de riesgo. Conclusión: Los resultados revelan jóvenes en situación de riesgo de contraer VIH/SIDA(8)



Estudio realizado en Perú con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos, actitudes adecuadas y prácticas sexuales seguras frente a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y SIDA, de las mujeres peruanas de 15 a 49 años. Materiales y métodos. Se utilizó los resultados de la Encuesta Nacional Demográfica en Salud (ENDES) continua 2004–2007. Las variables dependientes fueron el nivel de conocimientos, las actitudes frente a la enfermedad y las prácticas sexuales seguras. Se realizó el análisis estadístico descriptivo y una regresión logística para buscar asociación entre variables. Se encontró buen nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por VIH, en 47,8% de las mujeres encuestadas; el 50,7% de ellas presentaron actitudes adecuadas respecto a la enfermedad y a las personas afectadas, mientras que el ejercicio de prácticas sexuales seguras se observó en 48,8% de las mismas. Mayor nivel educativo, alto índice de bienestar socioeconómico, haber vivido en la capital durante la infancia, trabajar como profesional, técnica, empresaria u oficinista; y acceso frecuente a medios de comunicación se relacionaron con mayor conocimiento, actitudes adecuadas y prácticas seguras. Conclusiones. Los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas frente a las infecciones transmitidas sexualmente de la mujer peruana de 15 a 49 años no son adecuados.(9)

## **2.2 Marco contextual**

- **Ubicación de la parroquia San Roque.-** Es una de las 4 parroquias rurales del cantón Antonio Ante, provincia de Imbabura, ubicada a 4 km de la capital cantonal (Atuntaqui) y a 18 km de la capital Provincial (Ibarra). Su ubicación corresponde a la latitud: 0°3' y longitud: -78°21'67.”
- **Límites:**

Al Norte: Limita con la Parroquia Urbana de Atuntaqui, en los siguientes puntos: X: 806898,80 Y: 10036298,92; X: 809114,99 Y: 10035007,60

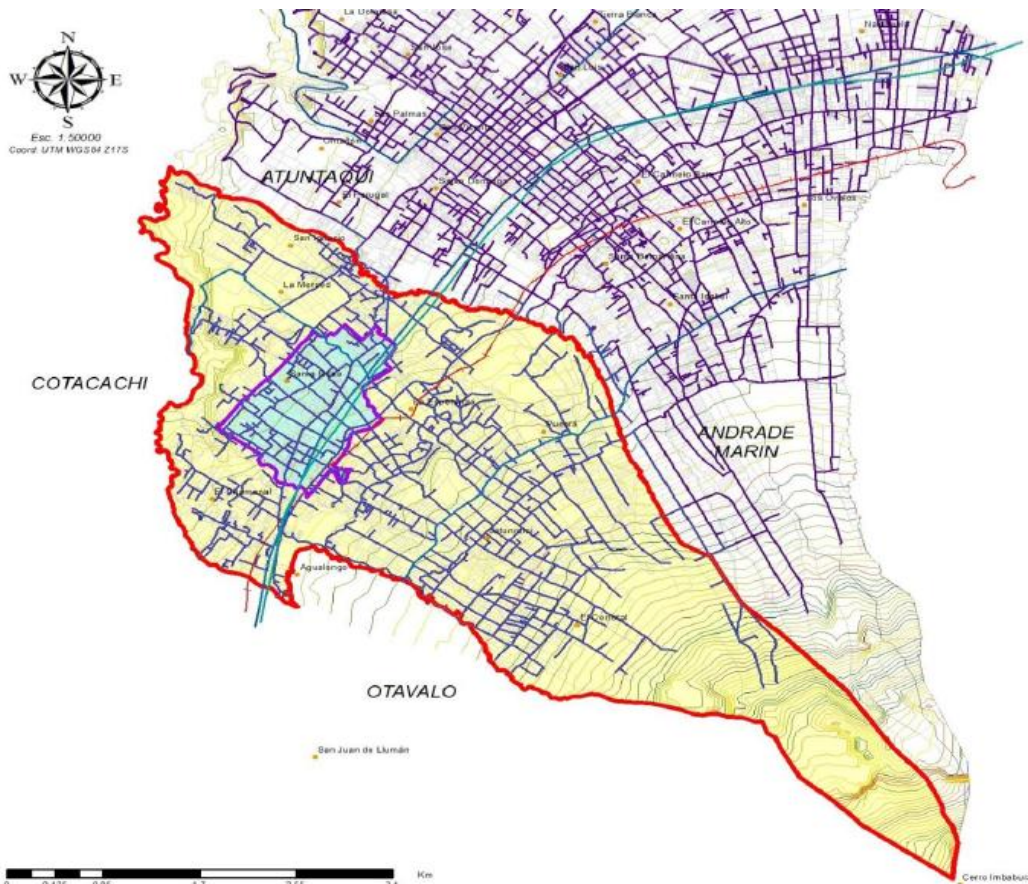
Al Este: Limita con la Parroquia Urbana de Andrade Marín, en los siguientes puntos:  
X: 809114,99 Y: 10035007,60; X: 811304,26 Y: 10032368,93

Al sur: Limita en el Cráter del Cerro Imbabura y con los Cantones de Otavalo, en los siguientes puntos: X: 813702,82 Y: 10028802,87

Al oeste: Limita con el Cantón Cotacachi, cuyo accidente geográfico de límite es el Río Ambi en los siguientes puntos: X: 806898,80 Y: 10036298,92; X: 806762,62 Y: 10033789,29

La parroquia de San Roque tiene 1914,46 hectáreas, con una población de 10142 habitantes y una densidad poblacional de 5,30. De las cuales la comunidad La Esperanza consta de 137,74 hectáreas.

### MAPA BASE DE SAN ROQUE



Fuente: GADM Antonio Ante; IGM, Semplades

- Educación. En general, el acceso a la educación para niños, niñas y adolescentes en la parroquia se ha ido incrementando; sin embargo, no se han superado problemáticas como la deserción escolar que afecta principalmente a los niños. Las escuelas del sistema de Educación Bilingüe Intercultural ubicadas principalmente en las comunidades, se han visto disminuidas en número dada la preferencia de padres y madres de familia por el sistema de educación hispana. El colegio Nacional Imbabura beneficia a los/as jóvenes de la parroquia que ya acceden al bachillerato, sin embargo la limitada oferta de especialidades hace que se prefieran otras instituciones. El nivel académico de los/as docentes en su mayoría con título universitario contribuye a la calidad de la educación. El analfabetismo general y funcional sigue siendo un problema importante mucho más cuando son las mujeres las mayormente afectadas.

### **2.2.1 Nivel de instrucción**

El nivel primario es el que presenta mayor porcentaje con el 43%, seguido del secundario 18% y educación básica 13%; el superior presenta punto porcentuales muy bajos del 6%. Respecto a la relación hombres – mujeres, analizado los 4 niveles expuestos, las mujeres predominan en 2 excepto el primario y secundario, en el resto prevalecen los hombres. Se debe tener muy presente que en el país está en un proceso de homologación entre el pre primario, primario y secundario a educación básica (primero a décimo año).

### **2.2.2 Salud**

El Cantón Antonio Ante constituye el área principal de gestión administrativa y atención médica de los ciudadanos del Cantón y sus comunidades, por el simple hecho de contar con un centro de salud, el cual es el más visitado por la ciudadanía de las comunidades. Es notorio recalcar que existen varios centros de salud que se encuentran ubicados y distribuidos de la siguiente manera: el cantón tiene entre

Centros de Salud, puestos de salud, un Hospital Básico y Dispensarios de Salud. Las casas de salud del Cantón están conformadas por tres Dispensarios de Salud del Seguro Social Campesino, cinco Subcentro de Salud, un Hospital Básico y 1 Puesto de Salud. Ubicados en las cabeceras cantonal y parroquial del Territorio.

### **2.2.3 Etnias**

Según el Censo 2010, en la parroquia prevalece la etnia indígena, con la que se identifica el 51,01% de la población, seguida por quienes se autodefinen como mestizos en un 47,17%. Blancos, afro ecuatoriano, mulato, montubio, negros y otros representan el 1,83%.

## **2.3 Marco conceptual**

### **2.3.1 El Virus de Inmuno Deficiencia Adquirida (VIH).**

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es una enfermedad del sistema inmunitario causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). El SIDA se caracteriza por la muerte de los linfocitos CD4 (un elemento importante del sistema inmunitario), que deja el cuerpo vulnerable a afecciones potencialmente mortales, como las infecciones y el cáncer.(10). Fisiopatológicamente, los síndromes causados por la infección de VIH son normalmente explicables por uno de tres mecanismos conocidos: la inmunodeficiencia, la autoinmunidad, y las reacciones de hipersensibilidad.(10)

- **La inmunodeficiencia:** Enfermedad del sistema inmunitario causada por la infección por el VIH. Este virus destruye los linfocitos (las células) T CD4 del sistema inmunitario y deja el cuerpo vulnerable a varias infecciones y clases de cáncer potencialmente mortales. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es la etapa más avanzada de la infección por el VIH. Para que se le emita un diagnóstico de SIDA, una persona con el VIH debe tener

una afección característica del SIDA o un recuento de linfocitos CD4 inferior a  $200/\text{mm}^3$  (independientemente de que tenga una afección característica del SIDA) (10)

- **La autoinmunidad y las reacciones de hipersensibilidad:** La autoinmunidad puede ocurrir como resultado de una función celular inmune desordenada, o por trastorno de los linfocitos B, ejemplos de la ocurrencia de ambos están en la infiltración linfocitaria de los órganos (la neumonitis intersticial) y la producción de autoanticuerpos (trombocitopenia inmunológica).(10)
- Los individuos VIH-infectados parecen tener las proporciones más altas de las reacciones a los alérgenos desconocidos como los observados en la foliculitis pustulosa eosinofílica, y también las proporciones aumentadas de reacciones de la hipersensibilidad a los medicamentos (por ejemplo, las reacciones del trimethoprim-sulfamethoxazol similar a la fiebre y a las quemaduras por el sol).(10)
- **Características Generales del virus del VIH/SIDA:** Los virus que producen la infección por VIH son retrovirus, los cuales son virus ARN que se replican mediante un ADN intermediario, que depende del ADN polimerasa oretrotranscriptasa, proveniente del ARN y que se encuentra dentro del virión. Este conjunto enzimático permite copiar o transcribir información genética de tipo ARN a ADN. Este proceso para sintetizar una partícula a partir de una información genética en forma de ARN, solo es atribuible a estos virus. (11)

Asimismo, la familia de los retrovirus está dividida en varias subfamilias: oncoviridae, espumaviridae y los lentiviridae, las cuales tienen, desde el punto de vista de sus acciones biológicas, diferentes características. Estos últimos producen inmunodeficiencia, pues causan la destrucción lenta y progresiva de las células que infectan. Dentro de este subgrupo los que provocan la enfermedad en los seres humanos son el VIH- 1 y 2, descubiertos 1983 y 1986, respectivamente.(11)

### **2.3.2 Fases de la Enfermedad.**

El término sida es con frecuencia mal empleado, ya que la infección por el VIH se caracteriza por una amplia variedad de fases clínicas con sus respectivas manifestaciones, tales como la infección aguda retroviral o retrovirosis aguda, así como las fases siguientes: asintomática de la infección por VIH, sintomática y por último la de caso sida.(11)

#### **2.3.1.1 I. Fase de infección aguda retroviral**

Se corresponde con la llegada del virus al paciente y se caracteriza desde el punto de vista clínico por 2 situaciones: puede ser asintomática, como ocurre en la mayoría de los casos, o sintomática, donde el cuadro clínico presenta síntomas muy variados, entre los cuales figuran: generales (fiebre, faringitis, linfadenopatías -- cuadro parecido al de la mononucleosis infecciosa--, artralgias, mialgias, anorexia y pérdida de peso); dermatológicos: erupción eritematosa maculopapular, urticaria difusa y alopecia; gastrointestinales: náuseas, vómitos, diarrea y ulceraciones mucocutáneas; neurológicos: cefalea, dolor retroorbitario, meningoencefalitis, neuropatía periférica, radiculitis y síndrome de Guillain-Barré.(11)

En su mayoría, como son síntomas tan inespecíficos, es frecuente que médicos y pacientes no les den importancia y a su vez sea difícil determinar con exactitud la frecuencia de este cuadro agudo; no obstante, en diferentes estudios realizados se describen entre los más comunes: fiebre asociada a fatiga, erupción eritematosamaculopapular y síndrome adénico, parecido al de la mononucleosis infecciosa. De forma general, estos síntomas tienen un período de 6 a 8 semanas aproximadamente y no requieren tratamiento específico, solo sintomático. Durante esta fase existe el inconveniente de que la serología del VIH es negativa, aunque los antígenos virales sean positivos.(11)

### **2.3.1.2 II. Fase asintomática de la infección por VIH u oportunistas menores**

Después de la primera, el paciente pasa a la fase más larga de la enfermedad, la de portador asintomático, que en Cuba tiene una duración promedio de tan corto tiempo como de un año y tan larga como de 8,5 años, aunque los nuevos tratamientos la prolongan cada vez más. De forma general, puede estar asintomático por completo o presentar un síndrome adénico con las características siguientes: más de 3 meses de evolución, con ganglios firmes pero no leñosos, móviles, no dolorosos, sin cambios en la piel que los recubre y que ocupan 2 o más regiones contiguas. Se llama linfadenopatía generalizada persistente, puede haber esplenomegalia o no y el diagnóstico en esta fase es por medio de la serología VIH, por lo cual es importante estimular por todas las vías posibles que las personas se interesen por saber su seroestatus(11)

### **2.3.1.3 III. Fase sintomática de la infección por VIH u oportunistas menores**

Según pasan los años y progresa la enfermedad, le sigue la fase sintomática de la infección por VIH, la cual va a representar un período intermedio entre el portador asintomático y el de caso sida o final. Aparecen los primeros síntomas o se presentan enfermedades relacionadas con una inmunodeficiencia subyacente, de modo que estos pacientes ya no estarán tan bien como en la fase anterior, pero los problemas no serán tan graves como en la siguiente. Clínicamente se caracteriza por distintos síntomas: generales: malestar general, astenia persistente, síndrome febril prolongado, acompañado de sudoración nocturna y pérdida de peso que puede llegar a 10%; hematológicos: anemia y trombocitopenia, con síndrome purpúrico o sin él; linfadenopáticos: pueden disminuir los ganglios linfáticos; respiratorios: tos seca persistente; digestivos: diarrea que puede durar más de un mes; dermatológicos: candidiasis bucal, dermatitis seborreica, herpes simple recidivante (anal o genital), herpes zóster y verrugas genitales, así como neurológicos: polineuropatía, síndrome ansioso depresivo y meningitis aséptica.(11)

#### **2.3.1.4 IV. Fase SIDA u oportunistas mayores**

Es el estadio final de la infección por VIH y se caracteriza por la aparición de infecciones oportunistas y tumores raros. Desde el punto de vista inmunológico, representa una inmunodepresión severa, con una depleción notable del número de linfocito CD4, cuya función en la respuesta inmune es bien conocida. Hay una alta replicación viral, favorecida por la debilidad del sistema inmunológico. Desde el punto de vista clínico, se considera que un paciente es un posible caso sida cuando tiene varias afecciones oportunistas mayores que así lo indiquen.(11)

Actualmente, además de las enfermedades indicadoras de sida, también se ha incluido el término sida inmunológico, el cual incluye a pacientes con número de células CD4 menor de 200 mm<sup>3</sup> y clínicamente asintomático; también se ha incluido en la práctica clínica el término “debut” sida para todos aquellos casos que al momento de ser detectados tienen alguna enfermedad oportunista definitoria de sida o CD4 por debajo de 200 células. Estos casos, al ser diagnosticado en esta fase tan avanzada de la infección, se asocian con una alta mortalidad por poca respuesta a la terapia antirretroviral, reacciones adversas, irreversibilidad de la infección oportunista que tenga en ese momento, así como dificultad para lograr la recuperación del sistema inmunológico.(11)

#### **2.3.3 Factores de Riesgo.**

Hay ciertos comportamientos y afecciones que incrementan el riesgo de que una persona contraiga el VIH, entre ellos:

- Practicar coito anal o vaginal sin protección;
- Padecer alguna otra infección de transmisión sexual como sífilis, herpes, clamidiasis, gonorrea o vaginosis bacteriana;



- Compartir agujas o jeringuillas contaminadas, soluciones de droga u otro material infeccioso para consumir drogas inyectables;
- Recibir inyecciones o transfusiones sanguíneas sin garantías de seguridad o ser objeto de procedimientos médicos que entrañen corte o perforación con instrumental no esterilizado;
- Pincharse accidentalmente con una aguja infectada, lesión que afecta en particular al personal sanitario(12)

#### **2.3.4. Medios de Contagio.**

##### **2.3.4.1 Vía sexual**

Representa la principal vía de infección en el mundo. Incluye las relaciones heterosexuales, así como la penetración anal, vaginal y el sexo oral; también se incrementan los hombres que tienen sexo con otros hombres, así como la presencia de alguna infección de transmisión sexual al momento de las relaciones sexuales desprotegidas. (11)

##### **2.3.4.2 Uso de sangre y hemoderivados contaminados**

Esta vía se logró controlar en Cuba y sobre ella se mantiene vigilancia epidemiológica, pero no es posible eliminar por completo la posibilidad de transmisión, dada la existencia del período de ventana (corresponde a los primeros meses de la infección, en que las pruebas serológicas son negativas por la ausencia de anticuerpos. Por su parte, la drogadicción como vía de transmisión no es un problema de salud en este medio. Cabe señalar que el VIH no está en el aire como otros agentes (*Mycobacteriumtuberculosis*), es el contacto con las secreciones infectadas lo que resulta potencialmente contaminante, pero se toman las medidas de

precaución universal es para que el personal sanitario no se contamine, por lo cual no se justifican las acciones de rechazo y estigma durante la atención a estos pacientes.(11)

#### **2.3.4.3 Trasmisión de la madre al feto o trasmisión vertical**

Esta incluye 3 momentos: vía transplacentaria, durante el trabajo de parto por contaminación en el canal y lactancia materna. El riesgo de trasmisión al feto varía entre 15 y 45 %, pero hoy día se puede reducir a 1% con la administración de la terapia antirretroviral sumamente activa, la cual consiste en la combinación de, al menos, 3 drogas antirretrovirales. Entre los esquemas utilizados figuran: nevirapina, zidovudina y lamivudina y en caso de lograr mayor protección se recomienda usar la combinación de lopinavir/ritonavir, a partir de las 14 semanas de embarazo. Realizar cesárea electiva a las 39 semanas y administrar zidovudina por vía endovenosa antes del parto. Algunos expertos recomiendan el parto transvaginal si la paciente tiene en ese momento la carga viral indetectable, pero en Cuba, según el programa se opta por la operación cesárea. Finalmente, se administra al recién nacido la zidovudina en jarabe durante 6 semanas y no lactancia materna.(11)

### **2.4 Actitudes sobre el VIH/SIDA**

En las actitudes que debe tener los adolescentes, se resalta algunas formas de prevención, las cuales se detalla a continuación:

#### **2.4.1 Formas de prevención del VIH/SIDA.**

Las personas pueden reducir el riesgo de infección por el VIH limitando su exposición a los factores de riesgo. Los principales métodos para prevenir el contagio, a menudo utilizados de manera combinada, incluyen los que siguen:

#### **2.4.1.1 Uso de preservativos masculinos o femeninos**

El uso correcto y sistemático de preservativos masculinos y femeninos durante la penetración vaginal o anal puede proteger contra la propagación de enfermedades de transmisión sexual, entre ellas la infección por el VIH. Los datos demuestran que los preservativos masculinos de látex tienen un efecto protector del 85% o más contra la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).(12)

#### **2.4.1.2 Pruebas de detección y asesoramiento en relación con el VIH y las ITS**

La realización de pruebas de detección del VIH y otras ITS está altamente recomendada para todas las personas expuestas a cualquiera de los factores de riesgo, de modo que puedan conocer su estado y, llegado el caso, acceder sin demora a los oportunos servicios de prevención y tratamiento. La OMS también recomienda ofrecer pruebas de detección para el/la compañero/a sexual o para parejas.(12)

#### **2.4.1.3 Prevención basada en el uso de antirretrovíricos**

Uso del tratamiento antirretrovírico como método de prevención. Según ha confirmado un ensayo de 2011, cuando una persona VIH-positiva sigue un régimen terapéutico eficaz con antirretrovíricos, el riesgo de que transmita el virus a una pareja sexual no infectada se puede reducir en un 96%. La recomendación que hace la OMS de iniciar un tratamiento antirretrovírico en todas las personas con VIH contribuirá de forma significativa a reducir la transmisión del virus.(12)

Las directrices actualizadas de la OMS publicadas en diciembre de 2014 recomiendan la profilaxis tras las exposiciones laborales y no laborales en adultos y niños. Las nuevas recomendaciones ofrecen pautas más simples basadas en antirretrovíricos ya utilizados en el tratamiento. La aplicación de las nuevas directrices facilitará la prescripción, mejorará la observancia y aumentará las tasas de

compleción de la profilaxis posposición para prevenir la infección por el VIH en personas expuestas accidentalmente, como los profesionales sanitarios, quienes tienen relaciones sexuales sin protección o las víctimas de abusos sexuales.(12)

#### **2.4.1.4 Reducción de daños en los consumidores de drogas inyectables**

Las personas que se inyectan drogas pueden protegerse de la infección por el VIH utilizando material estéril, en particular agujas y jeringuillas, para cada inyección.(12) Los paquetes integrales de medidas de prevención y tratamiento de la infección por el VIH, incluyen los componentes siguientes:

- Programas sobre las agujas y jeringuillas;
- Tratamiento de sustitución de opiáceos para los consumidores de drogas y otras intervenciones de tratamiento de la drogodependencia basadas en criterios científicos;
- Asesoramiento y pruebas de detección del VIH;
- Tratamiento contra el VIH y atención a los infectados;
- Acceso a preservativos; y
- Tratamiento de las ITS, la tuberculosis y la hepatitis vírica.(12)

#### **2.4.1.5 Eliminación de la transmisión del VIH de la madre al niño**

La transmisión del VIH de una madre seropositiva a su hijo durante el embarazo, el trabajo de parto, el alumbramiento o el amamantamiento se denomina transmisión vertical o maternoinfantil. En ausencia de cualquier tipo de intervención durante estas etapas, las tasas de transmisión oscilan entre un 15% y un 45%. Es posible prevenir casi totalmente esta clase de transmisión administrando antirretrovíricos

tanto a la madre como al niño, y ello en todas las etapas en que pudiera producirse la infección.(12). La OMS recomienda una serie de medidas de prevención de la transmisión vertical, que incluyen la administración, tanto a la madre como a su hijo, de antirretrovíricos durante el embarazo, el parto y el puerperio o, en la mujer embarazada seropositiva, incluso de por vida, con independencia de su recuento de células CD4.(12)

## 2.5. Marco legal y ético

El marco legal que ampara el desarrollo del presente estudio de investigación es:

- **Constitución del Ecuador.** Que en su Art. 32 menciona - La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y *atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva*. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.(13)

**Art. 359.-** El Sistema Nacional de Salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

**Art. 360.-** El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.(14)

### **Ley Orgánica de Salud.**

**Salud sexual y la salud reproductiva: Art. 20.-** Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad. (15)

**De las enfermedades transmisibles: Art. 67.-** El Estado reconoce al contagio y la transmisión del VIH-SIDA, como problema de salud pública. La autoridad sanitaria nacional garantizará en sus servicios de salud a las personas viviendo con VIH-SIDA atención especializada, acceso y disponibilidad de medicamentos antiretrovirales y para enfermedades oportunistas con énfasis en medicamentos genéricos, así como los reactivos para exámenes de detección y seguimiento. (15)

**Plan Nacional Del Buen Vivir,** hace referencia en sus objetivos la importancia del equilibrio de la salud con la calidad de vida mediante los siguientes objetivos (41):

**OBJETIVO 3. Mejorar la calidad de vida de la población:** es un reto amplio que demanda la consolidación de los logros alcanzados en los últimos seis años y medio, mediante el fortalecimiento de políticas intersectoriales y la consolidación del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.(15)

## **Políticas y lineamientos estratégicos**

*3.1. Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social*

*b.- Levantar el perfil epidemiológico y sanitario del país, como principal herramienta para la planificación de la oferta de servicios de promoción y prevención.*

*c.- Fortalecer el sistema de vigilancia y control epidemiológico, con corresponsabilidad comunitaria, ante posibles riesgos que causen morbilidad y mortalidad evitable o que sean de notificación obligatoria.*

## **2.6 Marco Ético:**

### **Principios Éticos de la Investigación Científica en Seres Humanos.**

#### **Principios éticos generales**

Toda investigación en seres humanos debiera realizarse de acuerdo con tres principios éticos básicos: respeto por las personas, beneficencia y justicia. En forma general, se concuerda en que estos principios –que en teoría tienen igual fuerza moral– guían la preparación responsable de protocolos de investigación. Según las circunstancias, los principios pueden expresarse de manera diferente, adjudicárseles diferente peso moral y su aplicación puede conducir a distintas decisiones o cursos de acción. Las presentes pautas están dirigidas a la aplicación de estos principios en la investigación en seres humanos. (16)

**El respeto por las personas** incluye, a lo menos, dos consideraciones éticas fundamentales:

- a) **Respeto por la autonomía**, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación; y
- b) Protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables. (16)

**La beneficencia** se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación. Además, la beneficencia prohíbe causar daño deliberado a las personas; este aspecto de la beneficencia a veces se expresa como un principio separado, **no maleficencia** (no causar daño). (16)

La **justicia** se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dar a cada uno lo debido. En la ética de la investigación en seres humanos el principio se refiere, especialmente, a la **justicia distributiva**, que establece la distribución equitativa de cargas y beneficios al participar en investigación. Diferencias en la distribución de cargas y beneficios se justifican sólo si se basan en distinciones moralmente relevantes entre las personas; una de estas distinciones es la vulnerabilidad. El término "vulnerabilidad" alude a una incapacidad sustancial para proteger intereses propios, debido a impedimentos como falta de capacidad para dar consentimiento informado, falta de medios alternativos para conseguir atención médica u otras necesidades de alto costo, o ser un miembro subordinado de un grupo jerárquico. Por tanto, se debiera hacer especial referencia a la protección de los derechos y bienestar de las personas vulnerables. (16)



## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 Diseño de Investigación**

Se realiza un estudio observacional, descriptivo, se describen las variables sin alterar los resultados, de corte transversal, ya que se aplicará en un determinado tiempo, no experimental, ya que con los resultados obtenidos no se realizará ninguna modificación de la condición de los sujetos de la investigación, por la naturaleza de los objetivos propuestos se apoyará en el enfoque cualitativo.

#### **3.2 Tipo de estudio**

El presente estudio es de tipo cualitativo observacional, descriptivo transversal.

#### **3.3. Localización y ubicación del estudio**

El presente trabajo se realizará en la Provincia de Imbabura, cantón Antonio Ante, en la parroquia San Roque, comunidad La Esperanza.

### 3.4. Operacionalización de las variables

<b>Objetivo</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala.</b>
Caracterizar las condiciones sociodemográficas de la comunidad La Esperanza de San Roque.	Edad	Tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad.	Social	Población por grupo de edad	15-19
	Estado civil	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes	Social	Población según estado civil	Soltero Casado Viudo Unión libre
	Sexo	Refiere a aquella condición de tipo orgánica que diferencia al macho de la hembra, al hombre de la mujer, ya sea en seres humanos, plantas y animales	Social	Sexo biológico aparente	Masculino Femenino.

	Etnia	Conjunto de personas que tienen en común rasgos culturales, como también idioma, religión, celebración de ciertas festividades, expresiones artísticas (como música), vestimenta, nexos históricos, tipo de alimentación.	Social	Población según su consideración étnica.	Mestizo Indígena Afrodescendiente
	Nivel de instrucción	Grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos	Social	Población según su nivel de instrucción.	Primaria Secundaria superior

<b>Objetivo</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
Evaluar el nivel de conocimientos que tiene los adolescentes sobre VIH/SIDA	Conocimiento sobre VIH/SIDA	Identificación de conceptos desconocidos por los adolescentes con respecto al VIH/SIDA	Conocimiento sobre VIH/SIDA	Nivel de conocimientos.	Opinión de los participantes
			Conceptos básicos de sexualidad.	Nivel de conocimientos.	Opinión de los participantes
			Conceptos básicos de Enfermedades de Transmisión sexual.	Nivel de conocimientos	Opinión de los participantes
			Fuentes confiables de información acerca de salud sexual.	Nivel de conocimientos	Opinión de los participantes

<b>Objetivo</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
Determinar las actitudes frente al VIH/SIDA de la población en estudio	Actitudes frente al VIH/SIDA	Disposición de ánimo manifestada exteriormente	Factores Socioculturales que influyen sobre las actitudes de la población joven frente al VIH/SIDA.	Actitudes que tiene	Opinión de los participantes
Conocer las prácticas de prevención que utilizan los adolescentes frente al VIH/SIDA	Prácticas de prevención.	Comportamiento sexuales en los adolescentes relacionados con la prevención del VIH/SIDA	Uso de métodos de prevención.	Prácticas de prevención de contagio de ITS.	Opinión de los participantes
			Uso de métodos de prevención.	Formas de prevención de las ITS y VIH/SIDA.	Abstinencia Fidelidad Masturbación Preservativo.

### **3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA.**

**Población:** La población objeto de la investigación la constituyen los adolescentes de la Comunidad La Esperanza de San Roque, por la naturaleza de la investigación no se determina muestra, ya que se trabajará con 2 grupos focales conformados por 8 personas un grupo y 7 personas el otro, de acuerdo a la recomendación de Jazmine Escobar<sup>1</sup> y Francly Ivonne Bonilla-Jimenez (18)

### **3.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN**

**Criterio de inclusión:** Dentro de este proyecto de investigación se tomarán en cuenta a los adolescentes indígenas de 15 a 19 años de edad que pertenezcan a la comunidad La Esperanza de San Roque y que expresen su deseo de colaborar en la investigación a través del consentimiento informado.

**Criterio de exclusión:** Adolescentes indígenas de 15 a 19 años de edad que pertenezcan a la comunidad La Esperanza de San Roque y que no deseen colaborar en la investigación.

### **3.7. MÉTODOS Y TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.**

#### **3.7.1 Método Bibliográfico.**

Para la construcción del marco teórico se utilizó la revisión documental existente en la Plataforma de la Universidad técnica Norte Biblioteca virtual, se revisó bases de datos bibliográficas como El libro, ProQues, Mendlaine; así como revistas científicas como Scielo, Enfermería Científica etc. Utilizando los Descriptores, VIH/SIDA – Adolescencia, VIH/SIDA prevención, VIH/SIDA poblaciones indígenas.

### **3.7.2 Método Emperico.**

Fuentes primarias a través de los grupos focales se recolectó la información de acuerdo a objetivos y variables establecidas.

## **3.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.**

### **3.8.1 Técnica: Grupos focales**

### **3.8.2 Instrumento**

En base a los objetivos de la investigación se diseñó una guía para talleres con los grupos focales. Y se aplicó una encuesta sociodemográfico.

## **3.9. ANÁLISIS DE DATOS**

Para el análisis de la información se siguió el siguiente procedimiento:

- **Datos Socio demográficos:** Elaboración de una base de datos en Excel y tabulación de la misma, elaboración de tablas y gráficos para su análisis.
- **Conocimientos, Actitudes y Prácticas:** Para el análisis de estos datos se realizó una matriz en Excel y se procedió hacer el análisis, en base a las categorías previamente establecidas, tomando en cuenta el posicionamiento de cada miembro de los grupos focales y la interpretación con análisis del discurso.





## CAPITULO IV

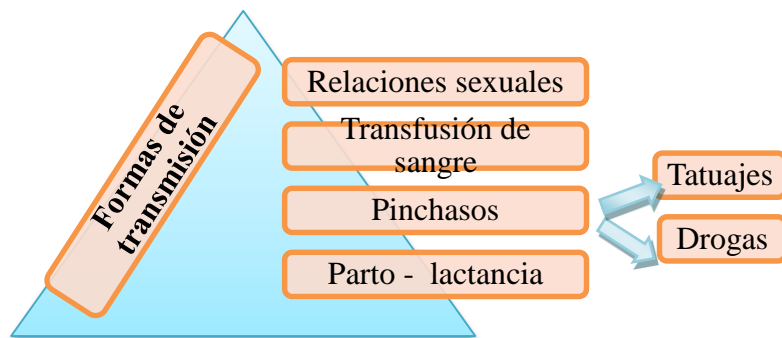
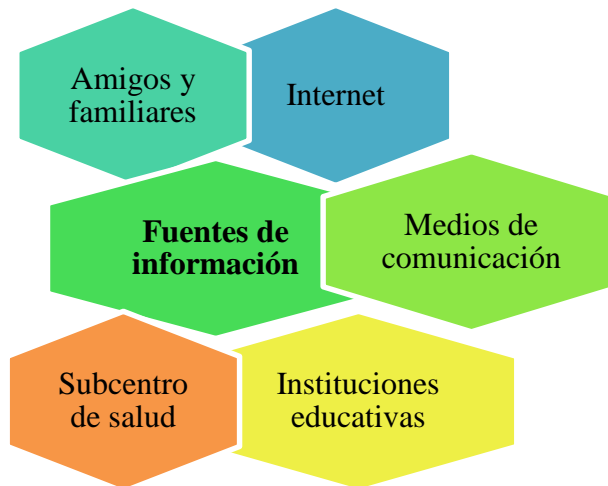
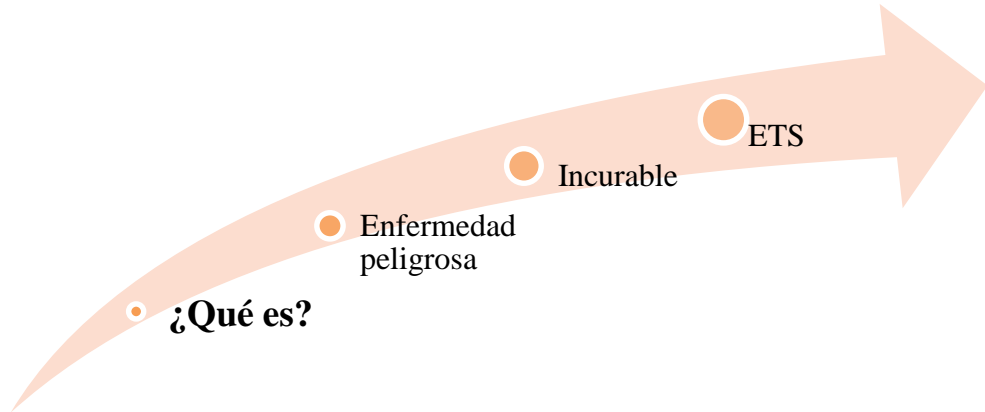
### 4.1. Presentación y Análisis de Resultados

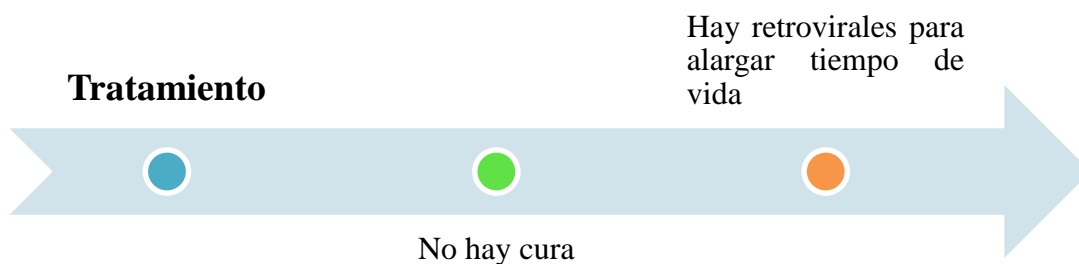
**Tabla 1 Población Distribuida por Grupos de Edad**

<b>Grupo de Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>15 – 16</b>	2	13,33
<b>17 – 18</b>	8	53,33
<b>19</b>	5	33,33
<b>Total</b>	15	100

El grupo de edad de mayor participación en los grupos focales fue el de 17 a 19 años representando el 53%; minoritariamente han participado los adolescentes de 15 a 16 años. De acuerdo al último censo del Ecuador en las comunidades se encuentran mayoritariamente los adolescentes de 15 a 19 años. La invitación a la participación en los grupos focales fue equitativa, sin embargo es conocido en las comunidades rurales que es el hombre quien más asistencia a reuniones tiene.

- **Conocimiento de los adolescentes acerca del VIH/SIDA**





Para entender toda la problemática y factores relacionados con el nivel de conocimientos acerca del VIH/SIDA que los adolescentes poseen se realizaron un conjunto de preguntas abiertas (generadora), las mismas que para su formulación obedecieron a una matriz preestablecida (anexos), donde el primer punto a desarrollar era el de determinar o recordar información recibida por parte de los participantes, de ésta manera ir generando confianza dentro del grupo.

Siendo la pregunta principal de esta sección el nivel de conocimientos en torno al VIH/SIDA; nos encontramos en la necesidad de determinar de antemano que conocen y como obtuvieron el conocimiento para posteriormente valorar el nivel de conocimiento en base de una escala de apreciación, que nos permita entender cuáles son las necesidades de conocimiento más urgentes dentro del grupo de estudio.

El nivel de conocimiento de los adolescentes indígenas de la comunidad de La Esperanza es claramente inferior, tomando en cuenta que a pesar de que los jóvenes indígenas en la actualidad se encuentra en contacto con la ciudad, se creería que con todos los servicios y fuentes de información básicos que disponen, ellos deberían tener un conocimiento básico acerca de la enfermedad. Pero lastimosamente no es así, sus conocimientos acerca del tema son escasos, ya que hay poco interés acerca del VIH/SIDA, sumándole la influencia de sus costumbres, saberes y la poca o casi nada aportación de charlas de educación acerca del tema del centro de salud que tienen en la parroquia de San Roque.

La información enunciada por los adolescentes participantes en su gran mayoría, es información superficial, con algunas excepciones, sobre todo de estudiantes de bachillerato quienes manejaban ya un poco de la teoría de lo que es el VIH/SIDA.

Cuando se les preguntó a los adolescentes “¿Qué es lo que conocen acerca del VIH/SIDA?”; después de un silencio donde claramente se notaba la poca relación que tenían con el tema, las respuestas más frecuentes fueron: “Es una enfermedad de transmisión sexual”, “No tiene cura”, “es una enfermedad muy peligrosa” y que afecta tanto a hombres como a mujeres.

En el caso de los adolescentes que se encuentran cursando la instrucción secundaria, se evidenciaron respuestas un tanto más elaboradas, lo que corresponde a lo aprendido en los programas de educación sexual de las instituciones educativas, respuestas como “Es una enfermedad causada por el Virus VIH”; que sus siglas significan “Virus de Inmunodeficiencia Humana”, que “es una Enfermedad de Transmisión sexual o ETS”, fueron algunas de las ideas citadas.

En cambio, en los adolescentes que solo han terminado la primaria y que en la actualidad se dedican a trabajar solo se rigieron con respuestas como “Es una enfermedad peligrosa” siendo notable su desconocimiento.

Al llegar a la idea de que se trata de una Enfermedad de Transmisión Sexual – ETS, preguntas como ¿la enfermedad se transmite solo por contacto sexual? o ¿existe otra forma de transmisión?; ante lo cual las respuestas más frecuentes fueron: “por tener relación sexual sin protección”, “por la sangre contaminada, por los tatuajes o agujas también”, “cuando en los tatuajes se usa la misma aguja”; de la misma manera se mencionó también noticias donde se mencionaba casos en los que se había contagiado el hijo en el momento de parto. Se les pregunto: ¿Qué creen ustedes que sucedió con el niño, porque se contagió?, ante lo cual Marco (19 años) respondió: “que ella no había avisado que tiene VIH/SIDA y nadie de la familia había sabido.” que eso era lo que había escuchado en “las noticias”, y que “habían tenido relaciones sexuales con varios chicos y no sabía de quien era el hijo”.

Las ideas planteadas requirieron explicación, sobre todo dando a conocer que existen protocolos a ser seguidos por las instituciones de la salud para evitar todo tipo de contagio para el recién nacido, destacar la importancia de los exámenes solicitados y la comunicación oportuna.

Una de las confusiones más frecuente es el hecho de asumir como sinónimos al VIH y al SIDA, y con esto pensar que la enfermedad se manifiesta inmediatamente después de que la persona es contagiada. La importancia de esta diferenciación nos permite explicar que una persona infectada con VIH no necesariamente puede presentar el síndrome, pero si puede ser un portador y por lo tanto contagiar a otras parejas sexuales, sin que el paciente sea consciente de ello; lo cual al ser explicado generó aún más preguntas, como las que se describen a continuación: ¿puedo llevar una vida normal, así tenga VIH?, ¿Cómo se debería hacer para saber si tengo VIH, sino presento los síntomas del SIDA?, ¿cómo hacen los médicos para saber que un paciente tiene VIH en casos de emergencia?, entre otras, que dejaron entrever el vacío de información que aún existe en los adolescentes.

Dentro del conversatorio una de las ideas que escapaba de la mente de los adolescentes es el hecho de que es posible el contagio Madre – Hijo, tanto por medio de la lactancia materna o en el momento del parto vaginal siendo casi nulo el conocimiento al respecto por parte de los habitantes de la comunidad, pese a que algunos de las adolescentes ya son padres de familia.

Por otra parte no ha quedado claro aún cuál debería ser el proceso en caso de haberse contagiado con la enfermedad, cuáles son las posibilidades que ofrece la medicina actual.

Es claro entender que el bajo nivel de conocimiento de los adolescentes de esta comunidad es debido a la información confusa, la deficiente educación y la poca aportación del centro de salud que existe en la parroquia, a todo esto sumándole los factores culturales, de idioma o creencias que tiene el pueblo indígena de esta comunidad.

Aunque muy poco frecuente también se tiende a confundir entre métodos anticonceptivos y barreras de protección ante enfermedades de transmisión sexual. Pese a que muchas de las personas asistentes con inseguridad mencionaron al condón como método para prevenir enfermedades de transmisión sexual a la vez que el método anticonceptivo más eficaz.

Cuando se apreció ésta confusión se planteó la pregunta directamente: “¿Los métodos anticonceptivos son lo mismo que las barreras de protección ante enfermedades de transmisión sexual?”, después de un momento de silencio Raúl (18 años) *anticonceptivos es para no tener hijos, y las barreras* contesto: “*yo creo que los métodos de protección son para no contagiarse de enfermedades cuando se tiene relaciones sexuales*”

La Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de México (2011) describe una situación similar y en algunos casos evidenciada como despreocupación por estos temas. En este aspecto también se puede mencionar que debido a que el uso del preservativo al ser la barrera más eficiente contra el VIH/SIDA y a su vez el método anticonceptivo más práctico, su nivel de uso puede ser evidenciado en la incidencia de embarazo adolescente o de embarazos no planificados o no deseados.

En términos generales se podría argumentar que existe un nivel de conocimiento bajo, con algunos vacíos claramente necesarios para prevenir la enfermedad al igual que para enfrentarla.

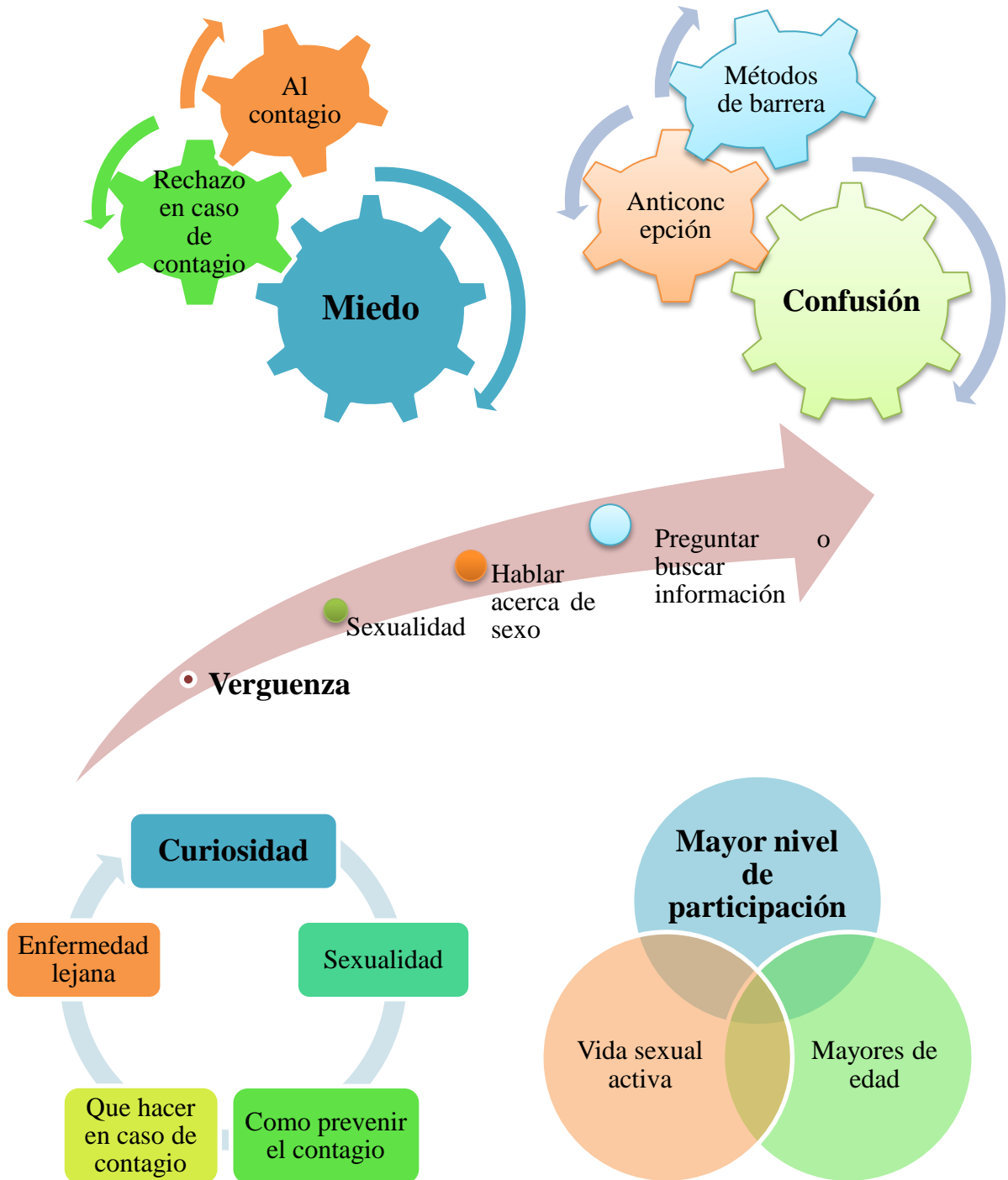
La principal fuente de información citada en las conversaciones son las clases impartidas en las instituciones educativas, conversaciones entre amigos, internet, y con un escaso aporte de sus padres en cuanto a la educación se trata, ya que los padres de los adolescentes participantes solo han terminado en su mayoría la primaria y por ende carecen de conocimientos acerca del tema, lo cual afecta en la educación hacia los hijos.

Se menciona también a los medios de comunicación, como Radio y TV, con las características propias, como la informalidad con la que se maneja la información sobre todo a nivel nacional, la intermitencia de la misma y la poca fiabilidad. Muchos de los asistentes aseguraron haber aprendido algunas de los conceptos recordados de noticias y el internet.

Cuando se preguntó a los asistentes si hablaban acerca de estos temas con los padres de familia, la respuesta fue “No”, directo, sin dudas, sin momentos de espera, haciéndose notar claramente que hay una mala comunicación entre padres e hijos sobre el VIH/SIDA, y todo esto correspondía a que los padres de familia no conocían acerca del tema y los pocos padres que conocían del tema no hablaban del tema por vergüenza, por lo tanto resultaba poco infructuoso el esfuerzo de recurrir a ésta información mediante sus padres de familia, no así con sus amigos, sobre todo considerando aquellos que no se alejan mucho de su rango de edad, sin embargo esta constituye algunas de las fuentes más habituales de confusión.

En el caso del internet cabe recalcar que los asistentes mencionaron que este medio es el que más acuden y aun siendo conscientes de que este medio no da la información necesaria, pero a falta de información por parte de sus padres y al poco interés de los servidores de salud de la parroquia por brindar información acerca de estos temas, no tiene otro medio de información a quien acudir más que al internet. Lo cual nos lleva a pensar en que es una fuente de consulta frecuente en lo que se refiere a los temas de sexualidad. Todos los participantes del grupo coinciden en que la información más confiable lo constituyen los dispensarios de salud, como sub centros, centros y hospitales, sin embargo, existe aún la barrera; Jonathan (19 años) *“es más fácil ir al internet y consultar lo que se quiere saber porque ir al centro de salud más es un pasatiempo, porque ni bien se llega los doctores pregunta si tengo cita y si es que no tengo que debo llamar para coger turno y no me atienden”*. Lo cual hace entender que la comunidad en si no cuenta al sub centro de salud de la parroquia como un apoyo.

- **Actitudes frente al VIH/SIDA**



De cierta manera las barreras culturales son cada vez menos importantes, pero que algunos hogares sigue siendo un impedimento para tratar temas como el VIH/SIDA,

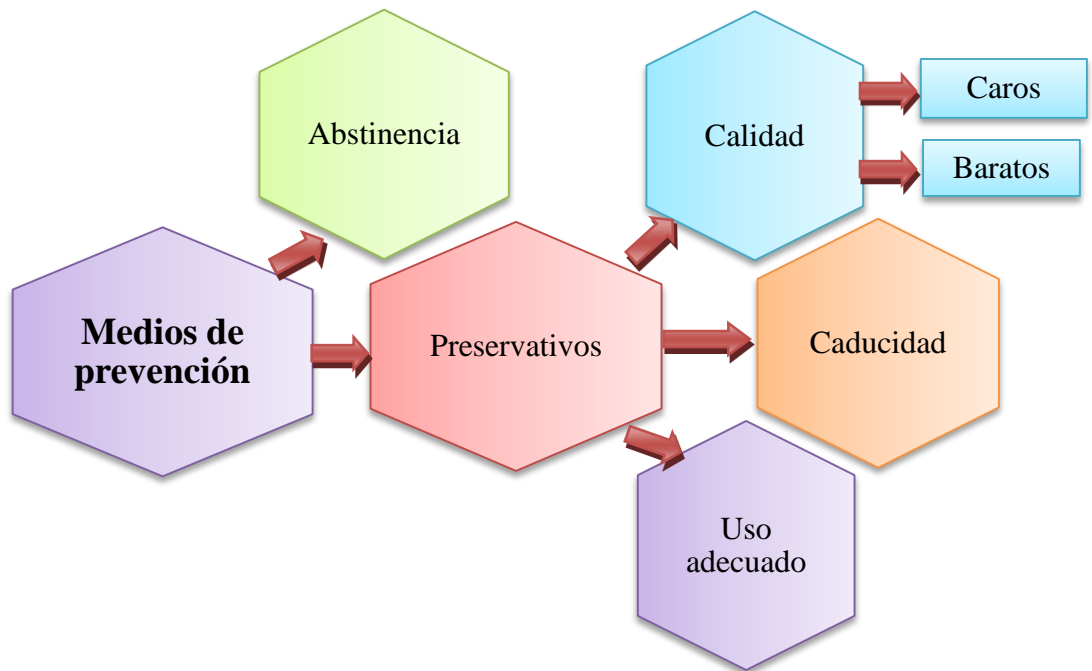


sobre todo en comunidades con poca preparación académica, donde poseen una interacción cultural frecuente.

De allí que muchas de las actitudes y conductas sobre todo en los más jóvenes tienden a ajustarse a una determinada corriente. Abel (20 años) comenta: *“si un familiar mío se contagiara de SIDA yo le apoyara, no le discriminaría y le ayudara en lo que necesite”*. de igual manera todos los participantes están de acuerdo con lo que comento Abel y dicen no discriminar si algún familiar llegara a contagiarse. Pero que sería muy diferente si las personas adultas se llegaran a enterar que alguien de la comunidad tiene VIH/SIDA, todos los participantes coinciden en que la persona infectada de VIH/SIDA sería discriminado, mal visto, referente a esto Abel comenta: *“si se enteran que alguien de esta comunidad tiene VIH/SIDA sería muy mal visto, le rechazarían, no se juntarían con él o ella, esta discriminación la recibiría más por los adultos, porque nosotros los jóvenes algo algo sabemos, pero los adultos solo saben que esa enfermedad es muy malo y se rigen a eso”*

La participación más significativa de los asistentes tal vez por el tiempo o predisposición propia fue la del grupo de hombres de 15 a 19 años de edad, que sin lugar a dudas fue mayor a la de los demás grupos, tanto en número y calidad de intervenciones.

- **Prácticas de prevención de VIH/SIDA**



En cuanto a la práctica de prevención del VIH/SIDA, se notó con claridad que existe déficit de conocimientos en cómo protegerse de dicha enfermedad, tomando en cuenta a sus comentarios y expresiones como en una pregunta que se les hizo: ¿Qué recordamos acerca del uso del preservativo?, ¿Usan preservativos? A lo que Abel (17 años) menciona: “en ese rato de calentura que hora me voy a poner el condón” momento en el cual todos los participantes se rieron, lo que hace pensar que están de acuerdo con lo mencionado por Abel, por ende se creería que la mayoría de los casos

son vulnerables al contagio. Se continuo haciéndoles preguntas como: ¿cuál creen ustedes que es el mejor método para evitar contagiarse del VIH/SIDA?, a lo que Jonathan (19 años) toma la palabra y contesta: “ *yo creo que el mejor método es no tener relaciones sexuales con otras mujeres que no sean nuestras mujeres*”, Marco (19 años) añade a esto: “ *yo pienso que si es que van a tener relaciones sexuales con personas desconocidas lo mejor que se puede hacer es usar un condón, porque no se sabe si esa persona tiene alguna enfermedad*”.

Continuando la conversación se les hizo estas preguntas: ¿El preservativo es el único método para evitar el contagio de VIH/SIDA o existe otro? Hubo un momento de silencio hasta que Bryan (18 años) intervino:” *yo no creo que no es un método muy seguro, porque he visto en la televisión que dicen que se les ha roto el condón, porque el condón ha sido barato y cosas así*” a lo que se les pregunto ¿Cómo sabemos que un condón es de calidad? Bryan contesto con inseguridad: “*porque los condones buenos cuestan más y los malos son más baratos*”, pero lo que llama la atención y cabe recalcar es cuando se les hizo la pregunta: ¿Cómo es el uso del preservativo?, momento de silencio, donde todos se quedaron viendo los rostros sin poder dar una respuesta, dejando en claro que desconocen totalmente como usar un preservativo y si algo saben del uso del preservativo es gracias al internet, la televisión y la mala información de los amigos que supuestamente saben cómo usar el preservativo.



## **CAPITULO V.**

### **5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. Conclusiones**

En el grupo de estudio prevalecieron los adolescentes entre 15 a 19 años de edad. Todos los participantes en el grupo focal son adolescentes indígenas ecuatorianos de la comunidad la Esperanza de San Roque. Las principales actividades de los adolescentes son diversas como la lectura, ver televisión, leer, y hacer deporte, un grupo significativo que en su mayoría trabaja y en menor porcentaje estudia. Los adolescentes señalan tener más confianza en tratar sobre temas de sexualidad y sus consecuencias en el internet seguido de los amigos y en último lugar los padres lo que demuestra que todavía existe el tabú entre padres e hijos para tratar estos temas.

En cuanto a los conocimientos se evidencio que la mayor parte de los adolescentes carecen de conocimientos acerca de esta enfermedad, tanto en las formas de infección como en las formas de prevención ya que su único medio de información es el internet, no cuentan con la información de parte de sus padres.

En las actitudes frente al VIH/SIDA, todos los adolescentes señalaron que si una persona ya sea vecino o familiar llegara a infectarse de VIH SIDA no lo discriminarían, al contrario, ellos brindarían apoyo moral y ayudarían a la recuperación de su salud y autoestima.

En cuanto a la prevención se pudo comprobar que hay un total desconocimiento en la mayoría de los adolescentes, es así que solo una minoría de los cuales están en la secundaria conocen como prevenir el contagio.

Elaboración de un tríptico en Kichwa y en español con información basados en la prevención del VIH/SIDA.

## **5.2 Recomendaciones.**

El Subcentro de Salud de San Roque y la Unidad Educativa San Roque deben hacer hincapié en realizar talleres compartidos con los adolescentes y padres de familia sobre Infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA y sexualidad, temas que los adolescentes demostraron menor conocimiento

Se considera necesario que el Subcentro de Salud de San Roque y la Unidad Educativa San Roque implementen programas de Educación Sexual, e Infecciones de transmisión sexual (ITS) VIH/SIDA para los adolescentes en forma permanente y continua a través de los medio de comunicación tanto escritos como en TV con enfoque intercultural.

Hoy en día los adolescentes empiezan su vida sexual en pareja desde edades muy tempranas por esto es muy necesario una capacitación sobre Educación sexual y práctica de valores ya sea a través de videos educativos, talleres conferencias y así también lograr que los propios adolescentes sean capacitadores entre ellos.

Como investigadores recomendaríamos que la Universidad mediante la vinculación con la colectividad se vincule a los programas de capacitación sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH SIDA dirigido a los estudiantes adolescentes para así mejorar su calidad de vida y reproductiva a futuro.

Se recomienda a la Unidad Educativa San Roque y al Subcentro de Salud que se difunda el tríptico sobre prevención del VIH/SIDA.

## BIBLIOGRAFÍA

### Referencias

1. Mertens, D.Low-Baer. VIH SIDA: Hacia dònde va la epidemia? Boletin Salud OMS. 1996;; p. 121-129.
2. MSP. Guía de atención a Adultos y Adolescentes viviendo con VIH/SIDA Quito; 2012.
3. Caballero, Villaseñor. Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes urbanos: consenso cultural de dudas e incertidumbres. Salud pública Méx [revista en la Internet].. 2003;; p. 109-111.
4. SIISE. siise.gob.ec. [Online].; 2010.
5. Perez P. CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS VIH/SIDA DE LA POBLACIÓN DE 20 A 30 AÑOS DE EDAD, DEL BARRIO IXOBEL, POPTÚN, PETÉN”. Guadalajara;; 2008.
6. Dávila M TA. Nivel de Conocimiento de Adolscentes sobre VIH/SIDA. Rev. salud pública. 10. 2008;; p. 716 - 722.
7. PUIG BORRAS C. conocimientos, actitudes y prácticas de poblaciones adultas y jóvenes indígenas en las tierras bajas de Bolivia. scielo. 2011 febrero.
8. MACCHI ML, BENÍTEZ. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de Educación, del área metropolitana, Paraguay. scielo. 2010 marzo; 79.
9. PERNAZ-LINSUY G. Conocimientos, actitudes y prácticas de la mujer peruana sobre la infección por VIH/SIDA. scielo. 2015 abril; 32.
10. Ponce. DRS. Actualización sobre el virus de inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos. 2010 mayo.
11. Castillo MJAL. Infección por VIH/sida en el mundo actual. MEDISAN. 2014.
12. OMS. OMS/VIHSIDA. [Online].; 2015 [cited 2016 05 20. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>.



13. Constitución del Ecuador 2008. Trabajo y seguridad social Quito; 2008.
14. Constitución del Ecuador. Salud Quito; 2008.
15. PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR. Mejorar la calidad de vida de la población; 2013-2017.
16. Bonilla-Jimenez2 JEyFI. GRUPOS FOCALES: UNA GUÍA CONCEPTUAL Y METODOLÓGICA. CUADERNOS HISPANOAMERICANOS DE PSICOLOGÍA. ; 9(1).
17. García A, Ramos D, Díaz M, Olvera A. Instrumentos de evaluación. Revista Mexica de Anestesiología. 2007; 30(3).
18. MSP. msp.gob.ec. [Online].; 2015 [cited 2016 01 29. Available from: <http://www.salud.gob.ec/programa-nacional-de-prevencion-y-control-de-vihsida-its/>.
19. <http://www.eluniverso.com/noticias/2015/11/30/nota/5272683/ecuador-33000-personas-viven-vih-segun-onusida>. [Online].; 2014 [cited 2015 12 08. Available from: <http://www.eluniverso.com/noticias/2015/11/30/nota/5272683/ecuador-33000-personas-viven-vih-segun-onusida>.
20. <http://www.cre.com.ec/noticia/82423/vih-se-apodera-de-8-personas-por-dia-en-el-ecuador/>. [Online].; 2014 [cited 2015 12 14. Available from: <http://www.cre.com.ec/noticia/82423/vih-se-apodera-de-8-personas-por-dia-en-el-ecuador/>.
21. [http://www.indexmundi.com/es/ecuador/vih\\_sida\\_tasa\\_de\\_incidencia\\_en\\_la\\_poblacion\\_adulta.html](http://www.indexmundi.com/es/ecuador/vih_sida_tasa_de_incidencia_en_la_poblacion_adulta.html). [Online].; 2013 [cited 2015 12 22. Available from: [http://www.indexmundi.com/es/ecuador/vih\\_sida\\_tasa\\_de\\_incidencia\\_en\\_la\\_poblacion\\_adulta.html](http://www.indexmundi.com/es/ecuador/vih_sida_tasa_de_incidencia_en_la_poblacion_adulta.html).
22. <http://www.eldiario.ec/noticias-manabi-ecuador/287671-vih-sida-una-realidad-diferente-en-ecuador/>. [Online].; 2015 [cited 2016 01 01. Available from: <http://www.eldiario.ec/noticias-manabi-ecuador/287671-vih-sida-una-realidad-diferente-en-ecuador/>.
23. <http://www.elnorte.ec/ibarra/actualidad/28711-70-pacientes-detectados-con-vih-sida-en-ibarra.html>. [Online].; 2015 [cited 2016 2 17. Available from:

<http://www.elnorte.ec/ibarra/actualidad/28711-70-pacientes-detectados-con-vih-sida-en-ibarra.html>.

24. <http://www.coalicionecuatoriana.org/web/interna.php?c=1281>. [Online].; 2015 [cited 2016 04 18. Available from: <http://www.coalicionecuatoriana.org/web/interna.php?c=1281>.
25. <http://www.coalicionecuatoriana.org/web/interna.php?c=1281>. [Online].; 2015 [cited 2016 04 18. Available from: <http://www.coalicionecuatoriana.org/web/interna.php?c=1281>.
26. PEREZ PEREZ MM. Comportamientos y prejuicios de los jóvenes con relación al VIH/SIDA. SCIELO. 2015 Mar; 13(138).
27. Díaz Montes CE. conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes. scielo. 2014 May; 19(150).
28. GOMEZ MUTIS A. caracterización de la mortalidad por sida. scielo. 2015 May; 17(300).
29. OTERO RODRIGUEZ I. enfoque extensionista sobre VIH/SIDA en la formación de estudiantes. scielo. 2015 Jun; 14(362).
30. Luján Tangarife JA. Construcción y evaluación de una escala de conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en adolescentes universitarios. scielo. 2015 febrero; 18(490).
31. Mazo Vélez Y. conocimientos actitudes y prácticas en adolescentes entre 15 y 20 años sobre VIH/SIDA. Scielo. 2014 marzo; 16.
32. Borràs , Montalvo P. Infecciones de transmisión sexual, VIH y Sida: una aproximación a conocimientos, actitudes y prácticas de poblaciones adultas y jóvenes indígenas en las tierras bajas de Bolivia. Desacatos, (35). 2011;; p. 41-58.
33. Gil RA, Navarro IH, Casanovas AE, Rubio CS, Dols ST. Prácticas de riesgo y seroprevalencia al VIH, VHB y VHC en los pacientes del Centro de Información y Prevención del SIDA de Valencia. Gaceta Sanitaria. 1999; 13(1).
34. Guchin Mieres M, Meré Rouco JJ. Jóvenes, Sexualidad y VIH/SIDA en el Uruguay Montevideo: Instituto IDES, UNESCO; 2004.

35. Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. Informe Final de la Consulta sobre VIH-SIDA y Pueblos Indígenas en Áreas Fronterizas. México: <http://www.cdi.gob.mx>, CDI; 2011.
36. Family CARE Internacional, FCI/Ecuador, Interarts, ECUARUNARI, FLACSO. En la Intimidad del Buen Vivi. Una aproximación a conocimientos, actitudes y prácticas sobre ITS, VIH, SIDA de los pueblos indígenas del Ecuador Ecuador: Abya yala; 2009.
37. Mogrovejo L. Modelo de programa de educación y difusión en salud sexual y reproductiva, con el enfoque intercultural para adolescentes, en la comunidad de Gualaquí, Otavalo, Imbabura Otavalo; 2011.

## ANEXOS

### ENCUESTA:

Lea con detenimiento cada una de las preguntas y marque con una (x) la respuesta que considere correcta:

### I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

#### 1.1.- ¿Cuántos años tiene usted?

- a) De 14 – 16 (....)
- b) De 17 – 19 (....)

#### 1.2.- Sexo

- a) Masculino (....) b) Femenino (....)

#### 1.3.- ¿A qué grupo étnico pertenece usted?

- a) Afro Ecuatoriano (....) b) Mestizo (....) c) Indígena (....) d) Blanco (....)

#### 1.4 ¿Qué religión practica?

- a) Católica (....) b) Evangélica (....) c) Otra.....

#### 1.5.- ¿Con quién vive?

- a) Padre y Hermanos (...)
- b) Madre y Hermanos (...)
- c) Padres y Hermanos (...)
- d) Otros familiares..... (...)

#### 1.6.- ¿Qué actividad realiza en su tiempo libre?

- a) Trabaja (...)
- b) Practica algún deporte (...)
- c) Lee. (...)
- d) Mira Televisión. (...)

e) Ayuda a sus padres (...)

f) Otros..... (...)

## **Guía para Grupo Focal.**

### **Objetivo general**

Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA de los adolescentes indígenas de la comunidad La Esperanza de San Roque, en el periodo correspondiente al año 2016.

### **Objetivos específicos**

- ❖ Describir las prácticas de prevención que los adolescentes investigados realizan o toman en cuenta para prevenir el VIH/SIDA.
- ❖ Identificar los conocimientos que poseen los adolescentes indígenas con respecto al VIH/SIDA.
- ❖ Determinar la metodología adecuada para la socialización y aprendizaje de las medidas de prevención y salud sexual.

## **Grupos de trabajo**

### **Organización de los grupos de trabajo.**

El trabajo se organiza en dos grupos de trabajo; clasificándolos en primer lugar según su ubicación geográfica; el primer grupo lo conformarían el barrio Llambu Rummy, y el segundo el barrio La Esperanza Centro. En cada uno de los sitios se clasificará a los adolescentes en dos grupos de acuerdo al sexo para posteriormente limitar el número a 12 adolescentes como máximo por sesión, según lo establecido por García, Ramos, Díaz y Olvera, (2007) (17).

Se estima un número máximo de 2 sesiones por cada grupo focal, las mismas que tendrían una duración máxima de 120 minutos.

<b>Grupos</b>	<b>Llambu rummy</b>	<b>La Esperanza Centro</b>
Hombres	8	8
Mujeres	0	0
Total	8	8

### **Objetivos del Grupo focal.**

- Determinar principales fuentes de información de los adolescentes en materia de sexualidad y sus preferencias a la hora de buscar información.
- Recordar conocimientos previos acerca de las enfermedades de transmisión sexual y especialmente del VIH/SIDA.
- Determinar las principales prácticas preventivas usadas o aprendidas.
- Evaluar las actitudes del grupo de trabajo con respecto a la temática.

### **Esquema de la sección**

<b>Duración (minutos)</b>	<b>Actividad</b>	<b>Preguntas principales</b>	<b>Preguntas alternativas</b>
5	Socialización de los objetivos de la investigación y la dinámica de trabajo.		
30	Determinar principales fuentes de información de	¿Ha recibido información anteriormente	¿Saben ustedes cuáles son las enfermedades de transmisión sexual?

	<p>los adolescentes en materia se sexualidad y su preferencias a la hora de buscar información.</p>	<p>acerca de las enfermedades de transmisión sexual?</p>	<p>¿Podrían nombrar algunas enfermedades de transmisión sexual?</p> <p>¿Han recibido información ustedes acerca de las enfermedades de transmisión sexual en su colegio?</p> <p>¿Conocen acerca de alguna campaña o socialización acerca de las enfermedades de transmisión sexual que se haya llevado a cabo en la comunidad?</p>
		<p>¿Cómo recibieron la información?</p> <p>¿En la escuela/colegio, en la TV, radio, internet?</p>	<p>¿Dónde escucho por primera vez el concepto de enfermedad sexual?</p> <p>Internet ahora es un medio de comunicación masivo, más aun que la radio y la TV, ¿la información que ustedes tiene acerca de las enfermedades de transmisión sexual, la obtuvieron de alguno de estos medios?</p>



			<p>¿Ustedes creen que es mejor recibir información acerca de sexualidad en una clase o charla? O ¿les resulta mejor buscarla en internet?</p> <p>¿Cuál es su opinión acerca de la información disponible en internet, en redes sociales, TV o en los libros?</p> <p>¿Es completa?, ¿Cuál es mejor para ustedes? ¿Es vergonzoso recibir una charla de sexualidad con un maestro o profesor?</p> <p>¿Preferimos primero conversarlo con nuestros padres?</p> <p>¿Es mejor cuando nos lo cuenta un amigo?</p>
		<p>¿Cuándo tienen alguna duda al respecto, a quien acude usted para poder satisfacer su duda en temas de sexualidad?</p>	<p>¿Mis padres son la mejor fuente de información?</p> <p>En caso de duda ¿Dónde consulta usted acerca de temas de sexualidad?</p>

		¿Cuál es el medio de información, que más utilizan para saber acerca de éstos temas?	¿Cuál es su forma favorita de consultar o saber algo más en temas de sexualidad?
		¿Ha hablado usted con sus padres al respecto?	<p>¿Se siente cómodo hablado de éstos temas con sus padres?</p> <p>¿Cuándo fue la primera vez que hablo de este tipo de cosas con sus padres?</p> <p>¿Les ha hecho usted alguna pregunta a sus padres con respecto a éste tema?</p> <p>¿Creemos que es un pecado o de muy mal gusto hablar acerca de sexualidad con familiares o amigos?</p>
40	Recordar conocimientos previos acerca de las enfermedades de transmisión sexual y especialmente del VIH/SIDA.	¿Qué es lo que más recuerdan acerca de las enfermedades de transmisión sexual?	¿Qué es lo primero que se nos viene a la mente cuando hablamos de enfermedades de transmisión sexual?

			<p>Cuando conversa de enfermedades de transmisión sexual con sus amigos o familiares, ¿cuál es la primera idea que se suele comentar?</p> <p>¿Recuerdan los nombres de algunas enfermedades de transmisión sexual? De entre éstas, ¿Cuál es la que le da más miedo? ¿Por qué?</p>
		<p>¿Qué es lo que más recuerdan acerca del VIH/SIDA?</p>	<p>¿Por qué piensan ustedes que el VIH/SIDA es la enfermedad de transmisión sexual más peligrosa?</p> <p>¿Cuál es la primera idea que se nos viene a la mente cuando escuchamos VIH o SIDA?</p> <p>De las enfermedades de transmisión sexual el VIH/SIDA es de las primeras enfermedades que se nos viene a la mente. ¿A qué creen se deba esto?</p>

		¿Qué es el VIH/SIDA?	<p>¿Recuerda cuál es la diferencia entre VIH y SIDA?</p> <p>¿Recordamos cuales es el significado de las palabras VIH positivo?</p> <p>¿Cuándo alguien es VIH positivo significa que tiene SIDA?</p>
		¿Cómo se contagia?	<p>Por un lado tenemos la posibilidad de contagiarnos con VIH/SIDA por medio del contacto sexual, sin embargo ¿Existen otras formas de contagiarse con el virus?</p> <p>¿El VIH/SIDA puede contagiarse por dar un beso o por dar la mano a la persona infectada?</p> <p>¿El VIH/SIDA puede contagiarse por vivir en la misma casa que una persona infectada o por el aire?</p>

	<p>¿Cómo podemos prevenirlo?</p>	<p>¿La abstinencia es el mejor método de evitar contagiarse con el VIH?</p> <p>¿Cuál creen ustedes que es el mejor método para evitar el contagio?</p> <p>¿Cuándo creen ustedes que tenemos que realizarnos una prueba de VIH?</p> <p>¿Cuáles creen ustedes que son los grupos de mayor riesgo de contagio?</p>
	<p>¿Existe tratamiento?</p>	<p>Han existido algunos avances en la medicina en estos últimos tiempos, sobre todo en lo que se refiere al VIH/SIDA, ¿alguien recuerda alguna noticia al respecto, sobre todo con el tratamiento de la enfermedad?</p>
	<p>¿Qué recordamos acerca del uso del preservativo?</p> <p>¿Es el único método de evitar el contagio de esta enfermedad o existe otro?</p>	<p>¿Qué debemos tomar en cuenta antes de usar un preservativo?</p> <p>¿Los preservativos se caducan?</p> <p>¿Cómo sabemos que un preservativo es de calidad?</p>

			<p>¿Cómo sabemos que un preservativo puede usarse?</p> <p>¿Usan preservativos?</p>
<p>Determinar las principales prácticas preventivas usadas o aprendidas y  Evaluación de las actitudes del grupo de trabajo con respecto a la temática.</p>	<p>¿Conoce usted a alguien que se haya contagiado de la enfermedad?</p>	<p>¿Existe en la comunidad alguien que se haya contagiado con la enfermedad?</p> <p>¿Cómo sabemos si tenemos la enfermedad?</p>	
	<p>¿Qué haría usted en caso de haber sido contagiado con VIH/SIDA?</p>	<p>¿Qué creen ustedes que deberíamos hacer en caso de enterarnos de que hemos sido contagiados de VIH/SIDA?</p> <p>¿Es conveniente comunicarse con las personas que se han tenido relaciones sexuales, en caso de haberse contagiado?</p> <p>¿Lo primero que tenemos que hacer es ir donde el médico?</p>	
	<p>¿Qué haría usted en caso de que un amigo haya sido contagiado con</p>	<p>¿Si nuestro amigo cercano es infectado con VIH/SIDA, deja de ser nuestro amigo?</p>	

		VIH/SIDA?	<p>¿Puede suceder que un amigo nuestro se contagie de la enfermedad?</p> <p>¿Qué cree usted que sucedería si un vecino nuestro es contagiado de VIH/SIDA? ¿Qué cree que dirían los vecinos? ¿La actitud que ellos tomarían en estos casos sería la correcta?</p> <p>¿Qué creen ustedes que sería mejor hacer frente a estos casos?</p>
10	Resumir los resultados de la sesión y despedida		

Preguntas /Objetivos	Determinar principales fuentes de información de los adolescentes en materia de sexualidad y su preferencias a la hora de buscar información.	Recordar conocimientos previos acerca de las enfermedades de transmisión sexual y especialmente del VIH/SIDA.	Determinar las principales prácticas preventivas usadas o aprendidas.	Evaluar las actitudes del grupo de trabajo con respecto a la temática.	Observaciones.
¿Ha recibido información anteriormente acerca de las enfermedades de transmisión sexual?					
¿Cómo recibieron la información? ¿En la escuela/colegio, en la TV, radio, internet?					



<p>¿Cuándo tienen alguna duda al respecto, a quien acude usted para poder satisfacer su duda en temas de sexualidad?</p>					
<p>¿Cuál es el medio de información, que más utilizan para saber acerca de éstos temas?</p>					
<p>¿Ha hablado usted con sus padres al respecto?</p>					
<p>¿Qué es lo que más recuerdan acerca de las enfermedades de transmisión sexual?</p>					
<p>¿Qué es lo que más recuerdan acerca del</p>					

VIH/SIDA?					
¿Qué es el VIH/SIDA?					
¿Cómo se contagia?					
¿Cómo podemos prevenirlo?					
¿Cuáles son los principales signos y síntomas?					
¿Existe tratamiento?					
¿Qué recordamos acerca del uso del preservativo? ¿Es el único método de evitar el contagio de ésta enfermedad o existe otro?					
¿Conoce usted a alguien que tenga VIH?					
¿Qué haría usted en caso					

de haber sido contagiado con VIH/SIDA?					
¿Qué haría usted en caso de que un amigo haya sido contagiado con VIH/SIDA?					

## VIH/SIDA AMA HAPICHUNKA

100% kay millay unkuyka yumarishpallami chimpan; chaymanta kay VIH ama hapichunka shukwanlla kana (mana yumarishpa), shukwanlla, shukpalla kana.



### KIKINLLATA WAKAYCHINALLAMI KANKI

Yumankapak kashpaka ULLUSHIKRATA  
mutsuy



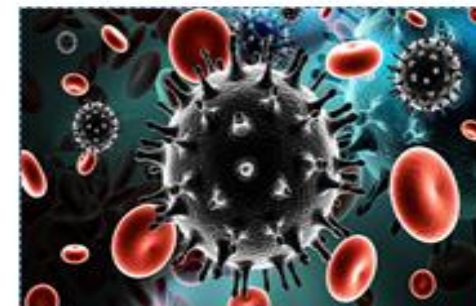
## ¿IMASHINATAK **MANA** VIH/SIDA UNKUYTA HAPIN?

- Makita shuk unskaman kushpa.
- Kay unkuyn kakkuna chay ishpana ukupi ishpakpash.
- Chuspikunayman kanishpa, wasi, sachá wiwakuna kanikpash.
- Shuk unshka wawawan pukllakpi.
- Chay yachakuna ukupi shuk unshka mashikunawan kashpash.
- Kuyarishpa, takarinakushpash.
- Ñawi chichukunapi muchashpash.
- Kimiklla shuk unshkawan rimakpi.
- Shuk unshkaman mikuchikushpa.
- Armana yakupi armakushpa.
- Chay putsukukwanllata mayllarishpa.
- Unshkakunata armachishpa.
- Chay pukukunapillata mikushpa.
- Uhushpa huñarikushpash.
- Unshkanta ukllashpa kushiyachishpash mana kay millay unku hapinchu.



CHINCHAYSU YUMANTA HATUN  
YACHANAWASI—UTN  
HAMPIYACHA YMANTA KUSKA  
UNKUKUNAMANTA YA CHANA KUSKA

VIH/SIDA MILLAY  
UNKUYTA RIKUNA  
HAWA



**RURAK:**  
NELSON YAMBERLA

*Kidwapi tikradik: Alfeza Cochinos!*

## ¿IMATAK KAN VIH/SIDA?

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA unkuyka VIH millay chimpaklla kaw-sak unkuymi hapinlla. Manarak hampi usha-rincho.

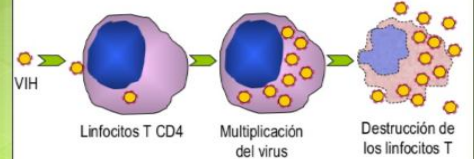
SIDA manarakpacha hampirincho. VIH, shui-yuk unkuymi tukuylla ukunpakta tukuchin, mana harkaytallapash usharincho, manarak hampi kay millay unkuypakka tyanchu.

## ¿IMASHITAK VIH HAPINKUNA?

VIH unkuyka harkashpa kawsana muyu-ankukunata tukuchin, mana (harkanata) usha-rikpachu. Kay uchilla Kawsay yurak muyu-ankupak shutika Linfocitos T CD4 niskami.

**¿Cómo actúa el Virus de la Inmunodeficiencia Humana?**

El VIH ataca a las células encargadas de dirigir la respuesta inmunológica del organismo: linfocitos T o células CD4, obligándolas a producir muchas copias del virus



VIH → Linfocitos T CD4 → Multiplicación del virus → Destrucción de los linfocitos T

Una vez que las defensas se han debilitado aparecen las enfermedades oportunistas y ciertos tipos de cáncer

## IMASHINA CHIMPAN

**YUMASHPA:** ñawpata, washata yuma-rishpami unkuyka chimpanlla, chaymanta (ullushikrawan wakaychirina) -Shinalla shimiwan tsunkarishpa, shimipi yukushpa (chaypi hicharishpalla).

**YAWAR CHIMPAYPI:** yawar chimpaypi, unkushkata yawarta chimpachikushpa; shuk anku shunkukunata churakushpa.- unkushkakunapak tuksina antakunata kutin mutsushpa, yawaryashka kuchunakunata kutinlla mutsushpa.

**WAKIN MAMAKUNAPASH CHIMPA-CHIN:** unkushka mamapash wawaman chimpachinllami; ña chichu kashpa, wacha-kushpapash, chuchuchikushpapash.

Los métodos más comunes de transmisión del VIH son:

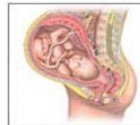


Sexo desprotegido con una pareja infectada



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

## VIH/SIDA AMA HAPINCHUNKA

### ALLIPACHA ULLUSHIKRATA CHURARINA

¿Cómo se utiliza.....????



Ama yapallata machana yakuta upyana, ima mapa wañuy hampikunatapash, chaykunata paktachishpaka mana kay millay unkuy hapincho. · Yumankapakka shukwanlla kana, - Ama shukpak tuksinakunata mutsuna.

