



1859

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO

**CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE VIH/SIDA EN
ADOLESCENTES DEL COLEGIO DR. BALTAZAR AGUIRRE
DE LA PARROQUIA QUINARA PROVINCIA DE LOJA**

*TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA*

AUTORA:

Viviana de los Ángeles Jaramillo Vicente

DIRECTORA:

Lic. Estrellita Arciniega Gutiérrez, Mg. Sc.

**LOJA – ECUADOR
2018**

CERTIFICACIÓN

Lic. Estrellita Arciniega Gutiérrez, Mg. Sc.

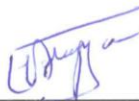
DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que el presente trabajo denominado **“CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO DR. BALTAZAR AGUIRRE DE LA PARROQUIA QUINARA PROVINCIA DE LOJA**, ha sido realizado bajo mi dirección por la Srta. egresada de la carrera de enfermería Viviana de los Ángeles Jaramillo Vicente, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, el mismo que cumple con todos los requerimientos académicos por lo cual autorizo su presentación

Loja, 29 de Mayo del 2018

Atentamente,



Lic. Estrellita Arciniega Gutiérrez, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, **Viviana de los Ángeles Jaramillo Vicente** con cédula de identidad N° 1104290182 declaro ser la autora del presente trabajo de investigación, y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación del presente trabajo en el Repositorio Institucional Biblioteca Virtual.

Autora: Viviana de los Ángeles Jaramillo Vicente

Firma: 

Cédula: 1104290182

Fecha: 29 de Mayo del 2018

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Viviana de los Ángeles Jaramillo Vicente, declaro ser autora de la tesis titulada **“CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO Dr. BALTAZAR AGUIRRE DE LA PARROQUIA QUINARA PROVINCIA DE LOJA”**, como requisito para optar el grado de Licenciatura en Enfermería, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio y copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 29 días del mes de mayo del dos mil dieciocho, firma la autora.

Firma: 

Autora: Viviana de los Angeles Jaramillo Vicente.

Cédula: 1104290182

Dirección: Barrio Daniel Álvarez.

Correo electrónico: mijina288@hotmail.com

Celular: 0982888492

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Tesis: Lic. Estrellita Arciniega Gutiérrez, Mg. Sc.

Tribunal de grado:

Presidente: Lic. María del Cisne Agurto Erique, Mg. Sc.

Vocal: Lic. Denny Caridad Ayora Apolo, Mg. Sc.

Vocal: Lic. María Obdulia Sánchez Castillo, Mg. Sc.

DEDICATORIA

A, Dios y a la Virgen María, por ser mi Luz mi camino y mi protección.

A, mis Padres Ángel y Rosa Elvira, por su amor y comprensión y su apoyo incondicional.

A, mis Abuelitos, Tíos, amigos quienes han estado conmigo en las buenas y las malas gracias, y Dios los bendiga.

Viviana de los A. Jaramillo V.

AGRADECIMIENTO

Dejo constancia de mis más sinceros agradecimientos a la **UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**, por formarme profesionalmente; y a todos los docentes de la **FACULTAD DE LA SALUD HUMANA**.

De igual manera mi agradecimiento al Rector **Ing. Francisco Mendoza**, autoridades, docentes y estudiantes del Bachillerato del **Colegio Dr. Baltazar Aguirre de la parroquia Quinara provincia de Loja**, por aportar al desarrollo del presente trabajo.

Viviana de los A. Jaramillo V.

ÍNDICE

CARÁTULA	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORÍA	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE.....	vii
1. TÍTULO.....	1
2. RESUMEN	2
ABSTRACT	3
3. INTRODUCCIÓN.....	4
4. REVISION DE LA LITERATURA.....	6
4.1 Adolescencia.....	6
4.1.1 Etapas de la adolescencia	6
4.1.2 Adolescencia como grupo de riesgo.....	6
4.2 Conocimientos sobre el VIH/SIDA.....	7
4.2.1 Epidemiología.....	7
4.2.2 Historia.....	8
4.2.3 Definición VIH.....	9
4.2.4 Definición SIDA.....	10
4.2.5 Signos y síntomas del VIH/SIDA.....	10
4.2.5.1 Tuberculosis (TB).....	11
4.2.5.2 Manifestaciones bucales	11
4.2.5.3 Patología ano-rectal.....	11
4.2.5.4 Manifestaciones neurológicas.....	11
4.2.5.5 La hepatitis C.....	12
4.2.6 Transmisión VIH / SIDA.....	12
4.2.6.1 Transmisión sexual (acto sexual sin protección).....	13
4.2.6.2 Transmisión vertical (madre al hijo).....	13
4.2.6.2.1 Transmisión intrauterina.....	13

4.2.6.2.2	Transmisión intraparto.....	14
4.2.6.2.3	Transmisión a través de la lactancia	14
4.2.6.3	El VIH no puede transmitirse mediante.	15
4.2.6.3.1	Insectos.	15
4.2.6.3.2	<i>Compartiendo platos, utensilios o comida..</i>	15
4.2.6.3.3	Animales domésticos.....	15
4.2.6.3.4	Contacto con saliva, lágrimas, transpiración, heces u orina.....	16
4.2.7	Diagnóstico VIH / SIDA	16
4.2.7.1	Las pruebas rápidas de anticuerpos del VIH.	16
4.2.7.1.1	Pruebas de primera y segunda generación.....	17
4.2.7.1.2	Pruebas de tercera generación	17
4.2.7.1.3	Pruebas de cuarta generación	17
4.2.7.2	Pruebas confirmatorias para la infección por el VIH	18
4.2.7.2.1	Western Blot.	18
4.2.7.2.2	Inmunofluorescencia.	18
4.2.7.2.3	Pruebas para detección de ácidos nucleicos.	18
4.2.8	Diagnóstico de la infección por el VIH en el niño.	18
4.2.8.1	PCR Test (prueba de reacción en cadena de la polimerasa).....	19
4.2.9	Tratamiento de VIH / SIDA.	19
4.3	Prácticas de prevención frente al VIH/SIDA	21
4.3.1	Relaciones Sexuales de Riesgo.	21
4.3.1.1	Uso del preservativo	22
4.3.1.1.1	Uso correcto del preservativo.	22
4.3.1.2	Preservativo femenino.	24
4.3.2	Monogamia.....	25
5.	MATERIALES Y MÉTODOS.....	26
5.1	Tipo de estudio	26
5.2	Área de estudio	26
5.3	Universo	26
5.4	Técnica.....	26
5.5	Fuentes de información	27
5.6	Análisis y presentación de datos.....	27
5.7	Uso que se dará a los resultados	27

5.8	Consideraciones éticas.....	28
6.	RESULTADOS	29
7.	DISCUSIÓN.....	38
8.	CONCLUSIONES.....	40
9.	RECOMENDACIONES	41
10.	BIBLIOGRAFÍA	42
11.	ANEXOS	46

1. TÍTULO

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE VIH/SIDA EN
ADOLESCENTES DEL COLEGIO DR. BALTAZAR AGUIRRE DE
LA PARROQUIA QUINARA PROVINCIA DE LOJA**

2. RESUMEN

El objetivo que tiene esta investigación es determinar los conocimientos y prácticas sobre VIH/SIDA que poseen los adolescentes del colegio Dr. Baltazar Aguirre de la parroquia Quinara provincia de Loja, ya que existen cifras preocupantes que plantea la OMS en donde se encuentran porcentajes de decesos en la que cada 12 minutos muere un joven por causa de esta enfermedad. Hoy en día, más que un problema de salud pública, es un problema social que ha puesto en condiciones de vulnerabilidad a más de 14 millones de varones y mujeres en todo el mundo, en especial adolescentes y jóvenes, debido a la falta de conocimientos y de responsabilidad en la práctica sexual. Este es un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, con una muestra de 120 estudiantes, quienes participaron libre y voluntariamente, para el efecto se aplicó una encuesta para recabar información, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos y prácticas sobre VIH/SIDA. Los datos fueron procesados por el cálculo porcentual y se expresaron en tablas. Los resultados del estudio indican que el 50.83% fueron de sexo femenino, y el 49,17% de sexo masculino comprendiéndose en su mayoría entre la adolescencia media es decir de los 15 a 19 años; además se encuentra que el mayor porcentaje de los encuestados tienen conocimientos básicos sobre el VIH/SIDA; no así con las prácticas preventivas de los cuales el 81,82% no se protege durante las relaciones sexuales y tan solo el 5,45% utiliza el condón o preservativo como medio de prevención ante esta enfermedad. Con lo que se puede concluir que los adolescentes del Colegio Dr. Baltazar Aguirre tienen conocimiento sobre la temática, y que no aplican una práctica preventiva segura para evitar contraer el VIH/SIDA.

Palabras claves: Adolescentes, conocimiento, prácticas sexuales, VIH/SIDA, prueba de tamizaje.

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the knowledge and practices on HIV / AIDS that adolescents of the Dr. Baltazar Aguirre School of the Quinara parish of the province of Loja have, since there are worrisome figures that the WHO proposes where percentages of deaths are found in which every 12 minutes a young man dies because of this disease. Nowadays, more than a public health problem, it is a social problem that has put more than 14 million men and women in vulnerable conditions in the world, especially adolescents and young people, due to the lack of knowledge and of responsibility in sexual practice. This is a cross-sectional descriptive study, with a sample of 120 students, who participated freely and voluntarily, for the purpose a survey was applied to gather information, whose objective was to determine the knowledge and practices on HIV / AIDS. The data was processed by the percentage calculation and expressed in tables. The results of the study indicate that 50.83% were female, and 49.17% were male, the majority being between middle adolescence, that is, between 15 and 19 years old; it is also found that the highest percentage of respondents have basic knowledge about HIV / AIDS; Not so with preventive practices of which 81.82% is not protected during sexual relations and only 5.45% use condoms or condoms as a means of prevention against this disease. With which we can conclude that the adolescents of the Dr. Baltazar Aguirre School have knowledge on the subject, and that they do not apply a safe preventive practice to avoid contracting HIV / AIDS.

Keywords: Adolescents, knowledge, sexual practices, HIV / AIDS, screening test.

3. INTRODUCCIÓN

La epidemia del VIH/SIDA se ha convertido en el desafío más grande que ha enfrentado la humanidad en los tres últimos decenios. Desde el inicio de la epidemia a nivel mundial más de 60 millones de personas se han infectado con el VIH y más de 25 millones de personas han fallecido a causa de este virus.

El VIH/SIDA en los adolescentes va en ascenso en principio, en gran medida por la iniciación temprana de las relaciones sexuales y por el desconocimiento de esta enfermedad (Quezada Juárez - 2012)

Se ha conferido gran importancia al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) durante la adolescencia ya que en la actualidad la falta de información de prácticas de prevención y la actividad sexual indiscriminada y sin las medidas adecuadas que suelen tener los adolescentes y jóvenes, son los factores y conductas de riesgo más frecuentes en la adquisición de estas enfermedades.

En el 2016, existieron aproximadamente 36.7 millones de personas infectadas, y se produjeron 1.8 millones de nuevas infecciones; de acuerdo con las estimaciones, solamente el 70% de las personas infectadas por el VIH conocen su estado serológico. El 30% restante (es decir, 7,5 millones de personas) necesita acceder a servicios de diagnóstico de esta infección.

ONUSIDA 2016, informó que hay 1,7 millones de personas infectadas en Latinoamérica con la epidemia, de los cuales 1.1 millones son hombres, y que 200.000 están entre los 15 y los 24 años de edad.

En un estudio realizado en la ciudad de la Habana Cuba se encuestaron 240

adolescentes de décimo grado en el que se concluyó que las relaciones sexuales se inician a una edad media de 13.8 años, y que dos tercios de estos utilizaron condón y no conocían la diferencia entre sexo protegido y desprotegido (Achiong M., Achiong F., 2011).

Ecuador ocupa el 5to puesto en América Latina en incidencia de VIH/SIDA ya que existen 4862 de nuevos casos; y 1.010 son jóvenes de entre 15 y 29 años (MSP,2016).

Investigaciones recientes revelan que los conocimientos sobre la sexualidad y la prevención del SIDA en adolescentes y jóvenes son superficiales y no llevan a un cambio de actitudes o a conductas efectivamente protegidas en todas y cada una de las relaciones sexuales.

La presente investigación tiene el alcance y propósito de recabar información actualizada acerca de los conocimientos y prácticas de los adolescentes sobre VIH/SIDA, lo que ayudará a evaluar el desarrollo de programas, así como el manejo y el acceso a la información y participación de los adolescentes durante este proceso.

Estos insumos fortalecerán la dinámica, y la coordinación de las diferentes organizaciones que impulsan el trabajo con los Adolescentes en esta Institución, con el objetivo de mejoramiento en el manejo de los diferentes programas.

Para la realización de esta investigación existieron ciertos limitantes, en gran parte relacionadas con actitudes conservadoras, autoritarias y prejuicios alrededor de la sexualidad, que les impide la facilitación de información a los adolescentes.

Este estudio buscó determinar los conocimientos y prácticas sobre VIH/SIDA en los adolescentes del colegio Dr. Baltazar Aguirre de la parroquia Quinara provincia de Loja.

4. REVISION DE LA LITERATURA

4.1 Adolescencia

La adolescencia es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia. (OMS 2016).

4.1.1 Etapas de la adolescencia. La adolescencia no es una etapa única en la que todos los cambios se vayan produciendo en el mismo ritmo. Es por eso que es posible distinguir diferentes etapas de la adolescencia, que van marcando el ritmo del proceso de maduración.(A. Vásquez, M Belén – 2012)

- La adolescencia temprana ocurre entre los 10 y los 14 años
- La adolescencia media de 15 a 19 años

4.1.2 Adolescencia como grupo de riesgo. La sexualidad en la adolescencia es aquella en la que el joven se desarrolla física y mentalmente, adquiriendo los caracteres sexuales secundarios (los que no tienen que ver con el órgano reproductor, como la nuez en los hombres o el ensanchamiento de las caderas en las mujeres) y desarrollando el pensamiento maduro; pero también despierta un comportamiento sexual, se transforma en un ser sexual. (Ramal Gómez,2012).

La sexualidad no sólo tiene que ver con el acto de reproducirse, sino que representa la

generación de deseos, sentimientos, fantasías y emociones, es decir, el desarrollo de una identidad sexual, que se puede definir como aquella parte de la identidad del individuo que le permite reconocerse y actuar como un ser sexual. Recibir una buena educación sexual es muy importante, no sólo a corto plazo, es decir, para que el adolescente supere sin riesgos sus etapas de maduración física y psíquica, sino también para establecer el comportamiento sexual que tendrá el joven cuando sea adulto (SHUTT-AINE, J. 2008).

La sexualidad forma parte del proceso de maduración sexual y personal. Pero la sexualidad cuenta con riesgos sociales y sanitarios para los adolescentes, ligadas fundamentalmente a las infecciones de transmisión sexual y a los embarazos no deseados, sin tomar precauciones necesarias. El nivel educativo está relacionado con resultados de salud sexual y reproductiva, y con un inicio tardío de actividades sexuales, tanto en hombres como en mujeres. La escuela ejerce una mayor influencia sobre el desarrollo de los adolescentes, debido a que pasan la mayor parte del tiempo en la escuela. Es por ello que la educación juega un papel importante en promover conductas saludables (CASTRO ABREU, IDANIA 2010).

4.2 Conocimientos sobre el VIH/SIDA

4.2.1 Epidemiología. 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 (MSP,2016).

En el 2016, se registraron 3 966 nuevos casos confirmados de infección por VIH y 1 301 nuevos casos de sida. La epidemia en el Ecuador es de tipo concentrado, en la cual la prevalencia en la población general es menor a 1%. En 2016, la prevalencia en mujeres embarazadas 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.

El 83.15% de los casos VIH pertenece al grupo etario de 15-54 años y el 82.86% de los casos sida está en el grupo de 20-49 años (ONUSIDA, 2015).

4.2.2 Historia. La era del SIDA empezó oficialmente el 5 de junio de 1981, cuando el Center for Disease Control and Prevention (Centro para la prevención y control de enfermedades) de Estados Unidos convocó una conferencia de prensa donde describió cinco casos de neumonía por *Pneumocystiscarinii* en Los Ángeles. Al mes siguiente se constataron varios casos de sarcoma de Kaposi, un tipo de cáncer de piel. Las primeras constataciones de estos casos fueron realizadas por el Dr. Michael Gottlieb de San Francisco, quien por la aparición de unas manchas de color rosáceo en el cuerpo del infectado, la prensa comenzó a llamar al SIDA «peste rosa», debido a esto se confundió, y se le atribuyó a los homosexuales, aunque pronto se hizo notar que también la padecían los inmigrantes haitianos en Estados Unidos, los usuarios de drogas inyectables, los receptores de transfusiones sanguíneas y las mujeres heterosexuales. En 1982, la nueva enfermedad fue bautizada oficialmente con el nombre de *AcquiredImmuneDeficiencySyndrome* (AIDS). Hasta 1984 se sostuvieron distintas teorías sobre la posible causa del SIDA. La teoría con más apoyo planteaba que el SIDA era causado por un virus. La evidencia que apoyaba esta teoría era, básicamente, epidemiológica. En 1983 un grupo de nueve hombres homosexuales con sida de Los Ángeles, que habían tenido parejas sexuales en común, incluyendo a otro hombre en Nueva York que mantuvo relaciones sexuales con tres de

ellos, sirvieron como base para establecer un patrón de contagio típico de las enfermedades infecciosas. (Anderson MM,1993).

4.2.3 Definición VIH. VIH. Virus de Inmunodeficiencia Humana, virus causante del SIDA. Es un Lentivirus que ataca al Sistema inmunológico de las personas, debilitándolo y haciéndoles vulnerables ante una serie de infecciones, algunas de las cuales pueden poner en peligro la vida.

La historia natural de la enfermedad se divide en tres fases: una infección primaria, que ocurre tras la infección por el VIH con una viremia importante, y una respuesta inmune intensa, la cual puede ser sintomática o asintomática; la segunda fase o fase crónica se trata de un estado prolongado de latencia clínica, es la etapa en que los virus penetran en los ganglios linfático, caracterizada por una replicación viral continua y una 15 depleción progresiva de los linfocitos TCD4+, aparecen entre los 7 y 40 días después del contagio y dura desde unos 15 a 40 días. Entre los síntomas más característicos de esta etapa tenemos: fiebre, problemas del sistema digestivo, inflamación de las meninges y de los ganglios linfáticos. Tercera fase (etapa de latencia) es una etapa en la que la enfermedad se va propagando a lo largo de unos 10 años. Entre los síntomas más característicos tenemos: debilidad y cansancio crónico, poco apetito, diarrea, adelgazamiento, problemas renales, y una fase final o SIDA, en esta etapa en la que el sistema inmunitario esta tan debilitado que aparecen toda una serie de enfermedades que se aprovechan de esta debilidad para manifestarse: neumonía tuberculosis, varicela herpes, problemas articulatorios, cáncer (el más característico él es sarcoma de Kaposi que se distingue por manchas rojas oscuras en la piel.) En esta fase se alcanza un grado de inmunodepresión severa que puede dar lugar a un deterioro clínico significativo y a la muerte (Achiong M., Achiong F., 2011).

4.2.4 Definición SIDA. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, es el estado de la infección por el VIH caracterizado por bajos niveles de defensas y la aparición de infecciones oportunistas, provocado por un virus que se adquiere por transmisión de una persona a otra (C. CODINA, 2012).

4.2.5 Signos y síntomas del VIH/SIDA. Los signos y síntomas que presenta una persona infectada con el virus de Inmunodeficiencia humana son los siguientes:

- Fiebre
- Cefalea
- Erupción cutánea
- Inflamación de ganglios linfáticos
- Pérdida de peso involuntaria
- Diarrea
- Tos
- Cansancio extremo.

En las primeras semanas que siguen al contagio, las personas a veces no manifiestan ningún síntoma. La infección inicial o primo infección puede seguirse de un cuadro clínico agudo similar a la mononucleosis. Sus características, asociadas a la seroconversión, son fiebre, linfadenopatía, sudoración, mialgia, artralgia, exantemas, malestar general, letargo, dolor e irritación de garganta, anorexia, vómitos, diarrea, cefalea, fotofobia y ulceración de la piel y mucosas. Se ha informado de otras manifestaciones clínicas menos frecuentes: alteraciones neurológicas (por ejemplo, meningitis aséptica, mielopatía, radiculopatías, neuropatía periférica, síndrome de guillain – Barré), esofagitis por *Candida* y úlceras en

piel y mucosa. Los síntomas y signos aparecen generalmente varios días o semanas después de la exposición. (JA RIOS GONZALES,2016)

En ausencia de tratamiento podrían aparecer también enfermedades graves e infecciones oportunistas como:

4.2.5.1 Tuberculosis (TB). La TB es la enfermedad oportunista más frecuente y causa del 13% de muertes en pacientes con infección por VIH. En todo paciente con diagnóstico de TB debe realizarse la investigación de infección por VIH y viceversa. La infección por TB puede ocurrir en cualquier momento, y con cualquier valor de CD4+. En pacientes coinfectados la tuberculosis extra pulmonar (TBE) es más frecuente que la tuberculosis pulmonar.

Los adultos y adolescentes con VIH deben ser evaluados regularmente para descartar TB sea latente o activa. (MSP,2016).

4.2.5.2 Manifestaciones bucales. En pacientes con VIH, el 57,9% presentará enfermedad periodontal y el 22,8% estomatitis aftosa recurrente (Varela M., Salazar I., & Correa D., 2008).

4.2.5.3 Patología ano-rectal. El 13% de los pacientes con VIH/SIDA presentan esta patología, siendo la condilomatosis anal (92%) y la enfermedad hemorroidal las más frecuentes (8%). (C.Muñoz,2012)

4.2.5.4 Manifestaciones neurológicas. Los monocitos y macrófagos infectados por el virus, y relativamente resistentes a la muerte celular, viajan por todo el cuerpo llevando el VIH a varios órganos especialmente a los pulmones y al cerebro; 40 a 50% de las personas infectadas con VIH frecuentemente tienen manifestaciones neurológicas. También es

probable que exista un efecto citopático directo del virus sobre las neuronas dando lugar a cuadros como la encefalopatía o complejo de demencia del SIDA. La infección por *Cryptococcus* sp., sobre todo en su forma clínica de meningitis, era una complicación frecuente entre los pacientes con infección por VIH y se consideraba que 10 a 30% de quienes no recibían terapia antirretroviral podían desarrollar criptococosis, con terapia, esta patología se presenta en el 1% en niños y entre 6 a 8% en adultos. La letalidad en los pacientes VIH positivos es del 49,2% (Muñoz C., Mansilla J., Heider C., Leal M., & Chain C., 2012).

4.2.5.5 La hepatitis C. Es una comorbilidad que puede presentarse en pacientes con VIH, se estima que entre 15 al 30% de los infectados con VIH tienen también hepatitis C y ellos tienen un riesgo mayor para desarrollar hepatocarcinoma(MSP,2107)

4.2.6 Transmisión VIH / SIDA. La transmisión del VIH/SIDA ocurre en situaciones que facilitan el intercambio de sangre o líquidos orgánicos que contiene el virus o células infectadas por este. Las principales vías de transmisión son:

- Transmisión parenteral.
- Transmisión por Sexual
- Transmisión vertical (madre-hijo).
- Transmisión parenteral. (Transfusiones e inyecciones de Hemoderivados)

Esta transmisión actualmente es excepcional, debido a la OBLIGATORIEDAD de la prueba de detección de anticuerpos anti-VIH a todo donante de sangre (desde el 18 de febrero de 1987.) Jeringuillas, agujas y otros instrumentos punzantes contaminados, si se comparten, pueden transmitir el VIH. Esta vía de transmisión, entre Usuarios a Drogas por

Vía Intravenosa (UDIs), favorece, además, el aumento de la transmisión heterosexual y la materno-fetal del VIH. (MJ Busto Martínez – 2013).

4.2.6.1 Transmisión sexual (acto sexual sin protección). Siempre que se pongan en contacto el semen o fluidos vaginales de una persona portadora del VIH con las mucosas (anal, vaginal, del pene u oral) de una persona sana, es posible la transmisión. El riesgo de transmisión aumenta con el número de relaciones sexuales y con el tipo relación sexual (mayor riesgo en la penetración anal que en la penetración vaginal y menos en la oral). Es importante saber que aumenta el riesgo con la presencia de úlceras genitales, como en el caso de la Sífilis y el Herpes genital y de otras infecciones de transmisión sexual, al igual que durante la menstruación de la mujer VIH-seropositiva. También influye el estado inmunológico del portador, ya que a mayor inmunodeficiencia mayor posibilidad de transmisión, debido a que el paciente tiene una mayor cantidad de virus en su sangre, semen y fluidos vaginales. La transmisión sexual es la principal forma de infección en el mundo, responsable de aproximadamente el 75% de todos los casos. (MSP,2017).

4.2.6.2 Transmisión vertical (madre al hijo). El riesgo transmisión del VIH de la madre al niño se da durante el embarazo (intraútero), en el momento del parto y a través de la lactancia materna.

4.2.6.2.1 Transmisión intrauterina. En el conjunto de la transmisión materno infantil, la transmisión intrauterina re-presenta un 25% como causa de infección en el niño, con evidencia de que puede producirse infección placentaria en cualquier momento de la gestación. Sin embargo, los estudios indican que la transmisión intrauterina se produce fundamentalmente en las últimas semanas de gestación.

El factor de riesgo más importante asociado con la transmisión materno infantil es la carga viral, a mayor carga viral de la gestante mayor riesgo de transmisión. Por esta razón es fundamental disminuir la replicación viral, y lograr, de ser posible, la indetectabilidad de la carga viral; por lo tanto, la administración de anti-retrovirales (ARV) debe iniciarse lo más precozmente posible. (CE PAZ SÁNCHEZ ,2017).

4.2.6.2.2 Transmisión intraparto. Durante el parto, el riesgo de transmisión es de entre 40% y 45%, pues el recién nacido (RN) está expuesto a sangre y secreciones genitales maternas que contienen el virus de VIH. La transmisión puede darse a través de micro transfusiones sanguíneas que suceden durante las contracciones uterinas, por el ascenso del virus a través de la vagina-cérvix y, en caso de ruptura de membranas, a través del tracto digestivo del niño. La rotura prematura de membranas se ha asociado con el incremento del riesgo de transmisión, siendo significativo a partir de las 4 horas y con un aumento de un 2% por cada hora que pasa.

Se ha demostrado que con carga viral (CV) menor de 1 000 copias se logra una reducción considerable en las tasas de Transmisión Materno Infantil (CE PAZ SANCHEZ ,2017).

Cuando se programa una cesárea, esta deberá realizarse antes del inicio de la labor de parto y con membranas amnióticas íntegras.

4.2.6.2.3 Transmisión a través de la lactancia. Con la lactancia materna el riesgo de transmisión es entre 14% y 20%. Los factores que se asocian a un mayor riesgo de transmisión son:

- Mayor carga viral plasmática
- Mayor carga viral en la leche materna

- Mayor deterioro inmunológico de la madre
- Presencia de mastitis
- Lesiones sangrantes en los pezones
- Lactancia mixta 1(2)
- Erosiones en la mucosa oral del niño o la presencia de candidiasis oral en lactantes
- Primo infección durante la lactancia

4.2.6.3 El VIH no puede transmitirse mediante.

4.2.6.3.1 Insectos. El VIH no es transmitido por mosquitos, moscas, pulgas, abejas u otros insectos similares. El VIH solo puede vivir en células humanas. Los mosquitos no transmiten el VIH por dos razones:

El mosquito chupa sangre, pero inyecta saliva. La sangre de una persona no es inyectada en la próxima víctima del mosquito.

El VIH muere dentro del cuerpo del mosquito. La gente se confunde algunas veces porque los mosquitos transmiten la malaria. Pero en este caso, la malaria utiliza el cuerpo del mosquito para reproducirse. El VIH no puede hacerlo (YOUNGWOMENSHEALT,2010).

4.2.6.3.2 Compartiendo platos, utensilios o comida. El VIH no se transmite a través del contacto cotidiano. El VIH no se transmite por la saliva y por lo tanto es imposible contraerlo al compartir tazas, vasos, un tenedor, un sándwich o una fruta (GEOSALUD,2018).

4.2.6.3.3 Animales domésticos. Los seres humanos son los únicos que pueden tener el VIH. Algunas personas piensan que pueden contraer el virus de animales, porque estos

pueden ser portadores de virus que producen deficiencias inmunológicas similares en sus propias especies por ejemplo el VIF (Virus de Inmunodeficiencia Felina), que afecta a los gatos y el VIS (Virus de Inmunodeficiencia de los Simios,). Sin embargo, ninguno de estos virus puede ser transmitido a la gente, ni el VIH puede ser transmitido a estos animales. (GEOSALUD,2018)

4.2.6.3.4 Contacto con saliva, lágrimas, transpiración, heces u orina. El VIH no se transmite por la saliva y existen muchas pruebas que respaldan esto. No es suficiente haber estado en contacto con un fluido infectado para contraer el virus. La piel no permite que el VIH se introduzca en el cuerpo. El VIH puede entrar sólo a través de una cortada nueva, lastimadura o roce abierto o a través del contacto con las membranas mucosas (YOUNGWOMENSHEALT, 2010).

4.2.7 Diagnóstico VIH / SIDA. En este momento se dispone de diferentes tipos de pruebas en varios formatos, en general, con muy buena sensibilidad y especificidad, el abordaje diagnóstico se inicia con una prueba presuntiva o de tamizaje, tipo ELISA, que luego debe confirmarse con una prueba más específica, tipo Western Blot. En algunos casos, como en el niño menor de 18 meses, es necesario recurrir a pruebas moleculares para establecer el diagnóstico. (MSP, 2016).

4.2.7.1 Las pruebas rápidas de anticuerpos del VIH. Los resultados de estas pruebas pueden tardar 10-20 minutos. Las pruebas para detección de anticuerpos contra el VIH se dividen en: pruebas de tamizaje o presuntivas, las cuales poseen una alta sensibilidad y buena especificidad, y las pruebas confirmatorias, cuya característica es la alta especificidad. La muestra que se utiliza para la detección de anticuerpos es de suero o plasma, aunque se dispone de pruebas que utilizan hisopado de mucosa gingival o yugal

(saliva), orina o secreciones vaginales. Las pruebas para la detección de anticuerpos pueden clasificarse de la siguiente manera, según su generación:

4.2.7.1.1 Pruebas de primera y segunda generación. La llamada "primera generación" y "segunda generación" de las pruebas de anticuerpos VIH pueden detectar un tipo de anticuerpos contra el VIH.

En promedio, pueden detectar anticuerpos desde los 42 a 60 días después de la infección (MSP,2017).

4.2.7.1.2 Pruebas de tercera generación. Esta prueba consiste en la detección de los anticuerpos específicos para el VIH-1 y el VIH-2.

Las pruebas de tercera generación detectan todos los tipos de anticuerpos, lo que los hace más sensibles que las pruebas de primera generación y de segunda generación.

Estos ensayos pueden detectar anticuerpos de los 21 a 24 días después de la infección.

4.2.7.1.3 Pruebas de cuarta generación. Esta prueba consiste en la detección, en la misma muestra de sangre, de los anticuerpos del VIH-1 y del VIH-2 así como del antígeno P24 del virus. El test **ELISA** de cuarta generación (Prueba de inmunoensayo enzimático (EIA) puede detectar simultáneamente ambos anticuerpos y antígenos (proteínas) del VIH como la proteína de la cápsula del virus denominada proteína p24. La p24 es la proteína más abundante en el virus del VIH y por esta razón se utiliza en la detección temprana del VIH. Los exámenes que buscan el antígeno p24 pueden detectarlo dentro de 14-15 días. Estas pruebas también pueden detectar ARN (ácido ribonucleico) del VIH en plasma en un plazo de unos 10 días después de la infección. Por tanto, un resultado positivo, (MSP,2016).

4.2.7.2 Pruebas confirmatorias para la infección por el VIH. Como su nombre lo indica, estas pruebas están orientadas a confirmar la presencia de la infección por el VIH en un paciente con una prueba presuntiva doblemente reactiva, por lo que tienen una alta especificidad. Se basan en la detección de anticuerpos contra el virus o sus componentes.

4.2.7.2.1 Western Blot. El Western blot es la técnica más ampliamente utilizada y consiste en que las proteínas constitutivas del virus se separan por electroforesis y, luego, se transfieren a un papel de nitrocelulosa.

Estas proteínas fijadas son expuestas al suero del paciente, en el cual los anticuerpos específicos se unen a las proteínas presentes dando un patrón de bandas, cuya interpretación depende del criterio que se adopte en el laboratorio de acuerdo con lo definido por organismos internacionales.

4.2.7.2.2 Inmunofluorescencia. La inmunofluorescencia indirecta se ha utilizado ampliamente como prueba confirmatoria para la infección por el VIH-1 y lo siguen haciendo laboratorios con amplia experiencia con la prueba. Su desempeño es bueno, pero requiere de personal debidamente entrenado para su lectura y de microscopio de fluorescencia (Boshell J, 2012).

4.2.7.2.3 Pruebas para detección de ácidos nucleicos. Las técnicas de detección de ácidos nucleicos se utilizan para diagnóstico sólo en el caso de niños menores de 18 meses. En algunos casos se han utilizado para aclarar resultados indeterminados por los otros métodos. Su principal uso está en el seguimiento de la infección y el de la terapia (MALDARELLI F, 2012)

4.2.8 Diagnóstico de la infección por el VIH en el niño. En el niño que ha adquirido la infección por transmisión vertical, las pruebas de detección de anticuerpos no

son útiles antes de los 18 meses de edad; esto se debe al paso pasivo de anticuerpos de la madre, los cuales permanecen durante ese tiempo. Sin embargo, muestras pareadas al mes y a los 4 meses pueden ser de utilidad para ver el aumento de título. No obstante, las técnicas recomendadas son las de detección del ácido nucleico o aislamiento viral; las primeras son las usualmente recomendadas y utilizadas. Una tercera parte de los pacientes son detectados por PCR en los primeros 10 días de vida, el 50% en las primeras cuatro semanas y el resto en los siguientes dos meses (GEOSALUD, 2018)

4.2.8.1 PCR Test (prueba de reacción en cadena de la polimerasa). Esta prueba detecta el material genético del VIH, y puede identificar el virus en la sangre dentro de 2-3 semanas de la infección. Los bebés nacidos de madres VIH-positivas se prueban con una prueba especial de PCR, porque su sangre contiene anticuerpos del VIH de la madre durante varios meses. Esto significa que la prueba puede dar VIH-positivo en una prueba estándar de anticuerpos, pero una prueba de PCR puede determinar definitivamente si los bebés tienen el VIH. Los suministros de sangre en los Bancos de Sangre son examinados para detectar el VIH mediante pruebas de PCR. Las pruebas de PCR se utilizan también para medir la carga viral de las personas que son VIH-positivas (MALDARELLI F, 2008)

4.2.9 Tratamiento de VIH / SIDA. Todavía no se dispone de una curación para la infección por VIH, pero el advenimiento de fármacos que retrasan el desarrollo de la infección y el tratamiento apropiado de las complicaciones de la enfermedad han transformado la esperanza y la calidad de vida.

El tratamiento antirretroviral (TAR) consiste en el uso de medicamentos contra el VIH para tratar dicha infección. Las personas que reciben TAR toman una combinación de medicamentos contra el VIH (conocida como régimen de tratamiento de la infección por el VIH) (InfoSida, 2017). El tratamiento actual de la infección por el VIH se realiza con la

combinación de 3 fármacos, ya que se ha demostrado su superioridad sobre la monoterapia.

En general, se combinan 2 fármacos inhibidores de la transcriptasa inversa con un inhibidor de la proteasa o con un inhibidor no nucleósido de la transcriptasa inversa. En la actualidad d hay una combinación de 3 fármacos inhibidores de la transcriptasa inversa: AZT + 3TC y ABC que suponen un comprimido cada 12 horas y que ha simplificado mucho el tratamiento. (OMS 2012).

La efectividad de cada uno de estos medicamentos no es adecuada si se los utiliza individualmente o con una combinación inadecuada. A continuación, se presenta una lista en donde se puede apreciar algunas combinaciones de antiretrovirales.

- AZT+ 3TC (Zidovudina + Lamivudina)
- ABC+ 3TC (Abacavir + Lamivudina)
- TDF+ FTC (Tenofovir + Emtricitabina)
- TDF+FTC+EFV (Tenofovir + Emtricitabina + Efavirenz)

En mujeres VIH-seropositivas que estén embarazadas está aprobado el tratamiento con el AZT (azidotimidina) que reduce en un 70% la transmisión del VIH al feto. Actualmente se realizan estudios con el tratamiento combinado de tres fármacos antirretrovirales para mejorar el pronóstico de la transmisión materno-fetal. El TAR se recomienda para todas las personas con el VIH. Las personas infectadas por el VIH deben empezar cuanto antes el tratamiento antirretroviral (TAR). Dicho tratamiento no cura el VIH, pero los medicamentos contra el VIH pueden ayudar a las personas que lo tienen a vivir una vida más larga y sana. El TAR también reduce el riesgo de la transmisión del VIH. Los posibles riesgos del TAR incluyen los efectos secundarios indeseados de los medicamentos contra

el VIH y las interacciones medicamentosas de este tipo de productos o con otros que la persona tome. El incumplimiento –no tomar los medicamentos contra el VIH todos los días y exactamente como fueron recetados– puede causar resistencia al medicamento (farmacorresistencia) y el fracaso del tratamiento. Las personas infectadas por el VIH deben empezar cuanto antes el tratamiento antirretroviral (TAR). Es especialmente importante que las personas con las siguientes condiciones empiecen cuanto antes el TAR: Embarazo, SIDA, ciertas enfermedades y coinfecciones relacionadas con el VIH e infección precoz por el VIH. (Infección precoz por el VIH es el periodo de los seis meses siguientes a la infección) (INFOSIDA, 2017).

Tratamiento en mujeres embarazadas incluyen: tratamiento con 3 antirretrovirales a las mujeres embarazadas VIH+, a partir de la 12ava semana de gestación, uso intravenoso de Zidovudina en labor, vía de parto por cesárea, suspensión de la lactancia materna, y profilaxis con Zidovudina al recién nacido a partir de las 8 horas de edad.

4.3 Prácticas de prevención frente al VIH/SIDA

4.3.1 Relaciones Sexuales de Riesgo. Las relaciones sexuales de riesgo son definidas como todas las emisiones que traen consecuencias negativas en un individuo en un contexto determinado, en este caso en su salud biológica y psíquica. La conducta sexual de riesgo frente a la infección por el VIH se relaciona con el consumo de sustancias psicoactivas al perder la persona la capacidad de control en las relaciones sexuales y colocarse en riesgo frente a la infección por el VIH; de igual forma, la falta de información, los pocos programas de educación sexual y la falta de acceso a los preservativos por parte de algunos sectores de la población contribuyen a incrementar los factores de riesgo frente a la infección por el VIH. En el inicio de la infección se tenía una

asociación entre el VIH y la homosexualidad, ya que los primeros casos se presentaron en hombres homosexuales.

La atribución que se hacía hacia ciertos grupos de riesgo ha disminuido y se ha enfatizado en las conductas de riesgo; por tanto, se establece que la orientación sexual como tal no es indicador de riesgo, sino las conductas sexuales que se tienen ya sea anal, vaginal u oral. Por otro lado, existen factores asociados a los mecanismos de transmisión como son el contacto sexual sin protección, las enfermedades de transmisión sexual y el consumo de sustancias psicoactivas, (ADRIANZEN,2012)

4.3.1.1 Uso del preservativo. Tener sexo seguro significa tomar acción para asegurarse de que ninguno de los dos reciba en su organismo sangre, semen o líquidos vaginales de su pareja. Asimismo, el sexo seguro significa asegurarse de que los líquidos de su propio organismo no penetren el de su pareja. Con el sexo seguro, ningún líquido orgánico entra en contacto con las membranas mucosas, como las que rodean los ojos o las fosas nasales. La mejor manera de evitar que los líquidos orgánicos lleguen a alguien durante la relación sexual es utilizar un condón. Un condón es un forro que se ajusta al pene. Puede estar hecho de látex (es el más seguro que hay), de plástico o de tejido animal. También se conoce como globo, paracaídas, goma, forro. (MSP, 2017).

4.3.1.1.1 Uso correcto del preservativo. El condón masculino es un método anticonceptivo de barrera que, además de prevenir un embarazo no deseado, contribuye a la prevención del VIH que causa el sida y otras infecciones de transmisión sexual. Es una funda de plástico látex (un tipo de hule) que se coloca en el pene cuando está erecto. Los preservativos de látex son efectivos contra el ITS que están en los fluidos (sangre o semen) tal como el virus VIH SIDA, hepatitis, chlamydia y gonorrea. Guarde los condones en un

sitio fresco y seco. La exposición prolongada al aire, al calor, o a la luz, los vuelve más frágiles. No los mantenga guardados en un bolsillo trasero de su pantalón, en la billetera, en la cartera o en la guantera del auto (Teva I., Ramiro M., Bermúdez M., Buela G., 2012).

Revise la fecha de expiración para asegurarse de que el condón está fresco y es seguro. Si lucen secos, tiesos, o pegajosos, deséchelos. Si tiene cualquier duda con respecto a un condón, compre uno nuevo. Por lo general los condones vienen enrollados en forma de anillo, y sellados en forma individual en papel de aluminio o plástico. Cuando abra el paquete del condón, hágalo con cuidado para no rasgar el preservativo. Para reducir al mínimo los errores, ambos integrantes de la pareja deben saber cómo ponerse y utilizar un condón. Planned Parenthood Federation recomienda aprender a hacerlo en un lugar seguro, sin presiones ni frustraciones. Para garantizar máxima protección, jamás use un condón dos veces y siempre ponga un condón nuevo sobre el pene erecto antes de tener cualquier contacto genital, anal u oral.

Si la relación sexual ya ha empezado, salirse y ponerse el condón justo antes de la eyaculación puede ser demasiado tarde en lo que concierne a protección contra el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual. El hombre debe ponerse un condón tan temprano como sea posible al iniciarse la estimulación erótica. También es buena idea tener a mano condones nuevos, adicionales, en caso de que se haya puesto un condón demasiado pronto o si el hombre pierde la erección.

Un condón es como una media, con derecho y revés. Primero, desenróllelo cerca de media pulgada, para ver en qué dirección se desenrolla. Entonces póngaselo. Si el hombre no ha sido circuncidado, primero retire hacia atrás el prepucio. El condón debe desenrollarse con facilidad por el pene. Si empezó por lado equivocado, trate de nuevo con un condón nuevo. No tema practicar con anticipación. Sostenga suavemente la punta del

condón con los dedos mientras se desenrolla hacia abajo. Esto evita que se formen burbujas de aire o bolsillos que puedan aumentar la probabilidad de que el condón se rompa. También deja espacio en el extremo para el semen. Desenrolle el condón hacia abajo, hasta donde llegue. El coito anal aumenta tremendamente la probabilidad de la transmisión viral, porque puede haber pequeños desgarros o contusiones en el ano durante el coito, que los hará enormemente vulnerables a las infecciones de transmisión hemática como la hepatitis vírica y el VIH.

Después de la eyaculación, sostenga el condón en la base del pene para que no se deslice y se caiga. Trate de retirarlo cuando todavía esté erecto o duro. El condón debe retirarse sólo después de que el pene esté completamente por fuera de la pareja (CARLOS VIALFA,2016).

4.3.1.2 Preservativo femenino. El preservativo femenino, condón femenino o condón vaginal es un método anticonceptivo de barrera de uso vaginal alternativo al preservativo masculino. El condón femenino brinda protección contra el embarazo y también contra las infecciones que se propagan durante el contacto sexual, como el VIH. El condón femenino está hecho de un plástico delgado y fuerte llamado poliuretano. Consiste en una delgada funda que se ajusta a las paredes de la vagina y se puede llevar puesto hasta 8 horas. A diferencia del preservativo masculino no queda ajustado a tensión y por la humedad y temperatura propias de la vagina se adhiere cómodamente y su presencia es casi inapreciable. Su diseño proporciona mayor protección a la mujer contra las enfermedades de transmisión sexual, y por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH); pues impide el contacto de los genitales masculinos y del semen con la vagina y genitales femeninos externos, limitando el acceso al óvulo, y evita el embarazo.

Se calcula que su efectividad es de 88 % a 98 % si se utiliza correctamente. Su

colocación se inicia juntando el anillo interior desde la parte externa del preservativo para introducirlo en la vagina. Una vez en la vagina se coloca el dedo pequeño dentro del preservativo para avanzarlo pasando el nivel del hueso del pubis y alcance el fondo, igual como se coloca un óvulo vaginal, teniendo cuidado con los posibles objetos cortantes (uñas, anillos...). El anillo externo y un pequeño segmento quedan por fuera para impedir el contacto de los genitales masculinos, especialmente raíz del pene y testículos, y piel del área genital de la mujer. Una vez terminado el coito se le da un par de vueltas al anillo externo para que no se salga el semen y se tira del preservativo para sacarlo (LAMEIRAS-FERNÁNDEZ,2016 ,p 23).

4.3.2 Monogamia. Parte de las medidas para evitar la transmisión de enfermedades incluido el VIH. es la monogamia que puede ser definida como aquella forma de relación o costumbre amorosa o sexual de una determinada persona de establecerse con una sola pareja; Si sólo se mantienen relaciones sexuales con una pareja que no está infectada por el virus o con una ETS no es posible que se produzca la transmisión del mismo por esta vía. (OMS.2009)

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1 Tipo de estudio

Este estudio es descriptivo de corte transversal; descriptivo porque permitió conocer las características de la población, conocimientos y prácticas sobre VIH/SIDA que tienen los adolescentes y de corte transversal porque se lo realizó en un periodo de tiempo determinado.

5.2 Área de estudio

El Área de Estudio es el Colegio Dr. Baltazar Aguirre”, modalidad presencial, perteneciente al distrito 11D01 del Ministerio de Educación de Loja, ubicada a dos cuadras del parque central de Quinara.

5.3 Universo

El Universo está constituido por 120 estudiantes de bachillerato, que se encuentran legalmente matriculados y asisten de forma normal a clases, pertenecientes al Colegio Dr. Baltazar Aguirre sección matutina.

Las variables seleccionadas fueron: Adolescentes (independiente) y Conocimientos y prácticas sobre VIH/SIDA (dependiente).

5.4 Técnica.

1. Entrevista dirigida al Rector de la Institución educativa y al Doctor del Departamento de consejería estudiantil (DECE) con el propósito de conocer la participación de la Institución Educativa en la promoción de la salud sexual en sus estudiantes.

2. Se utilizó para la recolección de datos la encuesta, dirigida a estudiantes de la Institución Educativa misma que cuenta de tres secciones:

- Aspectos sociodemográficos: edad, sexo.
- Conocimiento sobre VIH/SIDA (definición, signos y síntomas, formas de transmisión, diagnóstico, y tratamiento).
- Prácticas frente al VIH/SIDA (Edad de inicio de vida sexual, relaciones sexuales de riesgo, uso de preservativo, monogamia, ninguna)

5.5 Fuentes de información

Se utilizó para el desarrollo de la presente investigación datos y fuentes primarias ya que se obtuvo por medio del contacto directo con los adolescentes, a través de la aplicación del instrumento.

5.6 Análisis y presentación de datos

Los datos fueron procesados utilizando el programa Excel y SPSS, organizados en el marco de los Objetivos específicos y, analizados en el contexto de la literatura consultada.

5.7 Uso que se dará a los resultados

Los resultados de esta investigación, serán entregados al personal de la institución educativa, los mismos que servirán para que las autoridades y adolescentes del Colegio “Dr. Baltazar Aguirre” tomen conciencia de la real importancia de una adecuada educación sexual en la Institución, especialmente con el tema de VIH/SIDA. Además, los resultados

obtenidos servirán de fuente de información para la finalización de este proyecto de investigación.

5.8 Consideraciones éticas

Para el desarrollo de la presente investigación se obtuvo la autorización correspondiente por parte de la Directora del Colegio Dr. Baltazar Aguirre a fin de que brinde las facilidades necesarias para que participen las estudiantes y se recabe la información misma que previa a la entrega del instrumento se procedió a explicar el objetivo del proyecto, de tal manera que su participación fue voluntaria, la información brindada por las participantes se la mantiene como confidencial y solamente ha sido utilizada con fines de investigación.

6. RESULTADOS

Tabla N°1.

Distribución de los adolescentes del Colegio Dr. Baltazar Aguirre, según edad y sexo.

INDICADORES	SEXO				TOTAL	
	HOMBRES		MUJERES			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Adolescencia inicial o temprana de 10 a 14 años	14	11.67%	16	13.33%	30	24.99%
Adolescencia media de 15 a 19 años	45	37.5%	45	37.5%	90	75%
TOTAL	59	49.17%	61	50.83%	120	100%

Fuente: Encuesta

Autora: V. Jaramillo.

En la distribución porcentual de los estudiantes del Colegio Dr. Baltazar Aguirre, por edad y sexo, se observa que hay un ligero predominio de estudiantes del sexo femenino en relación al sexo masculino. Además de los 120 encuestados 90 casos (75%) corresponden a la adolescencia media siendo de estos 45 casos masculinos y 45 femeninos.

Tabla N°2.

*Conocimientos sobre concepto VIH/SIDA en los adolescentes del Colegio Dr. Baltazar**Aguirre.*

INDICADORES	<i>f</i>	%
VIH es el virus que destruye el sistema inmunitario de las personas	100	83.33%
Es una enfermedad de transmisión sexual que se cura con el tiempo	14	11.67%
No conoce	6	5.00%
TOTAL	120	100%
SIDA es el estadio final de la infección por el VIH y no se cura .	102	85%
Es una enfermedad muy contagiosa que s e cura con el tiempo	10	8.33
No conoce	8	6.67%
TOTAL	120	100%

*Fuente: Encuesta**Autora: V. Jaramillo.*

Como se puede evidenciar que de los 120 estudiantes encuestados más del 80 % tiene conocimiento del concepto VIH/SIDA, seguida del concepto erróneo de que es una enfermedad que se cura con el tiempo. Resulta preocupante que algunos adolescentes no reconozcan el concepto ya que si no se conoce esta enfermedad no saben cómo prevenirla, esto puede ser debido al temor, timidez o inexperiencia, sin embargo, esos conocimientos no se traducen automáticamente en una práctica sexual segura.

Tabla N°3.

*Conocimientos sobre los síntomas de VIH/SIDA en los adolescentes del Colegio**Dr. Baltazar Aguirre.*

INDICADORES	<i>f</i>	%
Ganglios linfáticos hinchados, tos, diarrea persistente, fiebre, falta de aire, pérdida de peso involuntaria, cansancio extremo, erupciones cutáneas	103	85.83%
Aumento de peso	8	6.67%
No conoce	9	7.5%
TOTAL	120	100%

*Fuente: Encuesta**Autora: V. Jaramillo.*

De las encuestas realizadas se evidencian que más del 80% de los estudiantes reconocen los signos y síntomas del VIH/SIDA, siendo la respuesta más relevante ganglios linfáticos hinchados, tos, diarrea persistente, fiebre, falta de aire, pérdida de peso involuntaria, cansancio extremo, erupciones cutáneas, seguida del desconocimiento de los síntomas que presenta esta enfermedad.

Tabla N°4.

Conocimientos sobre la transmisión del VIH/SIDA en los adolescentes del Colegio Dr.**Baltazar Aguirre.**

INDICADORES	<i>f</i>	%
Al tocar, al abrazar, compartir utensilios y alimentos, saludar dando la mano a una persona con VIH/SIDA.	6	5%
Relaciones sexuales, transfusiones sanguíneas, jeringas, hojas de afeitar, tatuajes ,cepillos dentales, de madre a hijo a través de la leche materna.	101	84.16%
No conoce	13	10.83%
TOTAL	120	100%

*Fuente: Encuesta**Autora: V. Jaramillo.*

En lo referente a conocimiento sobre formas de transmisión se puede verificar que la mayoría de los adolescentes encuestados tienen conocimiento sobre las principales vías de transmisión para contraer el VIH/SIDA; definiéndose que es vía sexual, transfusiones sanguíneas, jeringas, hojas de afeitar, cepillos dentales y de madre a hijo a través de la leche materna, seguida del 5% que tiene ideas erróneas de que el VIH/SIDA se puede contagiar al tocar, al abrazar, al compartir utensilios y alimentos o saludar dando la mano, pues al no saber las formas de contagio resulta difícil acoger las medidas preventivas cuando sean necesarias.

Tabla N°5.

*Conocimientos sobre el diagnóstico del VIH/SIDA en los adolescentes del Colegio Dr.**Baltazar Aguirre.*

INDICADORES	f	%
Examen de sangre, orina, saliva.	108	90%
Examen de heces	2	1,67%
No conoce	10	8.33%
TOTAL	120	100%

*Fuente: Encuesta**Autora: V. Jaramillo.*

Con respecto al diagnóstico de VIH/SIDA se puede evidenciar que la mayoría de los adolescentes encuestados conocen sobre los métodos de diagnóstico, relacionados a sangre orina y saliva, estos últimos análisis contienen niveles detectables de anticuerpos contra el VIH-1, y tienen buena sensibilidad y especificidad, estos formatos para muestras tiene la ventaja para la facilidad de su toma.

Tabla N°6.

*Conocimientos sobre el tratamiento del VIH/SIDA en los adolescentes del Colegio Dr.**Baltazar Aguirre.*

INDICADORES	f	%
Controlar la enfermedad y evitar el contagio	83	69.17%
Curar al paciente	30	25%
No conoce	7	5.83%
TOTAL	120	100%

*Fuente: Encuesta**Autora: V. Jaramillo.*

Se puede apreciar que 83 adolescentes de los 120 encuestados reconoce que el tratamiento sirve para controlar la enfermedad y para evitar su contagio, sin embargo, también se observa que un porcentaje considerable desconoce el tratamiento y su finalidad.

Prácticas de prevención del VIH/SIDA en los adolescentes del colegio Dr. Baltazar Aguirre.

Tabla N°7.

Edad de inicio de vida sexual de los adolescentes del Colegio Dr. Baltazar Aguirre.

INDICADORES	<i>f</i>	%
Edad de 10 a 14	12	10%
Edad de 15 a 19	98	81.66%
No ha iniciado	10	8.34%
TOTAL	120	100%

Fuente: Encuesta

Autora: V. Jaramillo.

La Tabla nos muestra que, de los 120 estudiantes encuestados del Colegio Dr. Baltazar Aguirre, 110 han iniciado su vida sexual; de los cuales 98 adolescentes corresponden particularmente a las edades de 15 a 19 años; seguido de 12 casos correspondiente a las edades de 10 a 14 años, y tan solo 10 casos aún no han iniciado su vida sexual.

Llama la atención que, aunque en menor porcentaje han iniciado con su primera relación sexual entre los 10 a 14 años de edad. Lo que determina que los adolescentes son sexualmente activos lo cual requiere una educación sexual adecuada.

Tabla N°8.

Prácticas frente al VIH/SIDA en los Adolescentes del Colegio Dr. Baltazar Aguirre.

INDICADOR		<i>f</i>	%
Se protege durante sus relaciones sexuales	Si	20	16.67%
	No	90	75%
	Aún no ha iniciado	10	8.33%
	TOTAL	120	100%

Fuente: Encuesta.

Autora: V. Jaramillo.

En el cuadro anterior se puede observar que de los 110 adolescentes que han iniciado su vida sexual 90 casos afirma que no se protege durante sus relaciones sexuales, y tan solo 20 se protege, lo que los convierte en una población en riesgo.

Tabla N°9.

*Prácticas aplicadas para la prevención del VIH/SIDA en los Adolescentes del Colegio**Dr. Baltazar Aguirre.*

INDICADORES		
	<i>f</i>	<i>%</i>
Evita relaciones sexuales de riesgo.	10	8.33%
Uso de condón	6	5.00%
Monogamia	4	3.34%
Ninguna	90	75%
No ha iniciado	10	8.33%
Total	120	100%

*Fuente: Encuesta.**Autora: V. Jaramillo.*

En cuanto a las medidas para prevenir el VIH/SIDA se puede evidenciar que, de 120 adolescentes encuestados pertenecientes al bachillerato del Colegio Dr. Baltazar Aguirre, 90 no toman ninguna medida de prevención, y tan solo un pequeño porcentaje evitan tener relaciones sexuales de riesgo, otros aplican la monogamia y utilizan condón o preservativo, y 10 no han iniciado su vida sexual.

Es nuestro deber entonces, educar e informar a esta población en riesgo ya que por no tener información adecuada acerca de las medidas de prevención para evitar el VIH/SIDA, los hace más vulnerables todavía.

7. DISCUSIÓN

La infección por VIH representa uno de los problemas de salud pública de mayor gravedad que ha afrontado la humanidad en las últimas décadas y cuyo coste humano, social y económico la ha convertido en uno de los retos sanitarios más importantes al que se ha tenido que enfrentar la sociedad global.

Es importante para el profesional de enfermería difundir la salud preventiva, y coordinar con los centros educativos para brindar información sobre el tema del VIH/SIDA poniendo énfasis sobre todo en las prácticas preventivas, principalmente a los grupos etarios de mayor riesgo como son los adolescentes.

En la presente investigación se puede observar que el 75 % de la población investigada corresponden a la adolescencia media comprendida entre las edades de 15 a 19 años; la misma que tiene conocimientos sobre la temática VIH/SIDA en cuanto a concepto, síntomas, vías de transmisión, diagnóstico, y tratamiento lo cual es considerado un factor que protege a la persona para evitar la infección por VIH/SIDA; coincidiendo a lo señalado por López y sus colaboradores (**López, 2010**), en un estudio denominado **“Adolescentes y sus conocimientos sobre VIH/SIDA”** en el que se evidenció que el 85% responde acertadamente a las preguntas concluyendo que tienen conocimiento sobre el tema.

Sobre las prácticas que aplican para prevenir esta enfermedad el 75% de los encuestados refiere no aplicar ninguna medida; datos relacionados a los encontrados por Cutié (**Cutié, 2010**) en donde el 80% no aplica ninguna medida de prevención lo cual ha sido identificado como un factor de riesgo para la infección del VIH/SIDA.

Pese a que el concepto de VIH/SIDA, los síntomas, los medios de transmisión y medios de diagnósticos y tratamiento son los temas sobre los cuales los adolescentes expresan mayor conocimiento, muy pocos afirman aplicar un método de prevención para evitar el VIH/SIDA.

Esta ampliamente demostrado que las prácticas de riesgo son un factor determinante en la propagación del VIH/SIDA, situación que exige impulsar y desarrollar estrategias educativas y de prevención dirigidas a la adolescencia. La presente investigación, sin importar ninguna característica sociodemográfica, demuestra que los adolescentes ejercen prácticas sexuales arriesgadas.

Con lo cual se concluye que, aunque los adolescentes poseen buenos conocimientos sobre la temática lamentablemente su nivel de práctica es deficiente, posiblemente porque creen que no pueden controlar su comportamiento sexual o que es propio de esta etapa.

8. CONCLUSIONES

- El 75% de hombres y mujeres adolescentes de bachillerato que estudian en el colegio Dr. Baltazar Aguirre” comprenden entre 15 a 19 años de edad.
- Se pudo determinar que la mayoría de estudiantes de bachillerato del Colegio Dr. Baltazar Aguirre, conocen sobre el VIH/SIDA; en relación al concepto, síntomas, transmisión y diagnóstico, más del 80% los identifican; no ocurre lo mismo en relación al conocimiento que tienen sobre el tratamiento,
- En cuanto a las prácticas de prevención que los estudiantes del colegio Dr. Baltazar Aguirre aplican, se pudo evidenciar que más de la mitad de ellos menciona no aplicar ninguna medida de prevención, seguida de una mínima cantidad que afirma que evita las relaciones sexuales de riesgo, en menores porcentajes manifiestan mantener las relaciones sexuales con una sola pareja, y el uso de preservativo o condón como una forma de prevenir el VIH/SIDA, evidenciando así que un gran porcentaje de estudiantes aplica medidas de prevención para prevenir esta enfermedad y sus complicaciones, lo cual resulta preocupante para este grupo vulnerable de la población.

9. RECOMENDACIONES

- Hacer llegar las conclusiones del presente trabajo a las autoridades del Colegio Dr. Baltazar Aguirre, con fines de que en su plan de estudios se haga énfasis en temas relacionados con la prevención del VIH y prácticas sexuales libres de riesgo con el objetivo de poder lograr una mejor calidad de vida. Es necesario que las autoridades del Colegio Dr. Baltazar Aguirre de la parroquia Quinara; involucren a los padres de familia en el desarrollo de programas sobre sexualidad, que ayudarán a una mejor comunicación entre padres e hijos, sobre la importancia de tener una vida sexual sana.
- Al Ministerio de Salud y carrera de enfermería para que se implemente Programas de Educación para la prevención del VIH/SIDA a través del servicio, o de actividades de vinculación con la colectividad.

10. BIBLIOGRAFÍA

- Centers for Disease Control and Prevention. (2008). “*Sexually transmitted diseases treatment guidelines*”. Recuperado el 18 de Agosto de 2017 en: <http://www.cdc.gov/mmwr.2008>.
- MINSA. (2001). “*Conocimiento de VIH/SIDA, otras ITS y Formas de Prevención*”. pp.187,192
- Ministerio de Salud. (2011). “*Plan Estratégico Multisectorial para la prevención y control de las ITS y el VIH / SIDA en el Perú (2007-2011)*. Lima-Perú”. Recuperado el 18 de Junio de 2017 en: <http://www.conamusa.org.pe/docs/normas/DSPEMITSVIHSIDA2007-2011.pdf>
- Salazar H. (2007). “*Conductas, Conocimiento y Actitudes de estudiantes adolescentes de zonas urbanas de las ciudades de Cusco e Iquitos frente a los métodos anticonceptivos*”. Recuperado el 10 de Julio de 2017 en: <http://www.upch.edu.pe/fapsi/rph/NUMERO/Conductas.pdf>
- Barros T., Barreto D., Pérez F. (2001). “*Un modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y de VIH / SIDA en adolescentes*”. Recuperado el 20 de Agosto de 2017 en <http://www.scielo.org.ar/pdf/rpsp/v10n2/5861.pdf>
- Alvarado F. (2015). “*Eficacia del Programa educativo sobre VIH / SIDA en aprendizaje por competencias en alumnos adolescentes de la escuela académico profesional de obstetricia de la Universidad Nacional mayor de San Marcos*”. Recuperado el 18 de Julio de 2017 en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4550/1/Alvarado_rf.pdf
- Tello M., Campos M. (2015). “*Efectividad de un programa educativo sobre VIH / SIDA aplicado a universitarios dentro del enfoque promocional*”.
- ONUSIDA. (2015). “*Informe Mundial. Informe de ONUSIDA sobre la epidemia mundial de sida 2015*”. Ginebra-Suiza: ONUSIDA. Recuperado el 8 de Junio de 2017 en:

http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2015/gr2015/20151120_UNAIDS_Global_Report_2015_with_annexes_es.pdf

Folch C, Álvarez JL, Casabona J, Brotons M, Castellsagué X. (2015). “*Determinantes de las conductas sexuales de riesgo en jóvenes de Cataluña*”. Revista Esp Salud Pública. Recuperado el 24 de Julio de 2017 en: http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/vol89/vol89_5/RS895C_CF.pdf

Mariño SRY, Santoya AAA. (2013). “*Intervención educativa sobre VIH/sida*”. Recuperado el 17 de Julio de 2017 en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1727-81202013000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Varela M., Salazar I., & Correa D. (2008). “*Adherencia al tratamiento en la infección por VIH / SIDA. Consideraciones Teóricas y Metodológicas para su Abordaje*”.

InfoSida. (2017). “*Tratamiento para la infección por el VIH*”. Recuperado el 07 de Junio de 2017 en: <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/21/51/tratamiento-para-la-infeccion-por-el-vih--conceptos-basicos>

Teva I., Ramiro M., Bermúdez M., Buela G. (2012). “*Análisis de la Conducta sexual de adolescentes peruanos*”. Revista Mexicana de Psicología, Vol. 29, Num. 2. pp 184 – 192. Recuperado el 20 de Agosto de 2017 en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243030190009>

Achiong M., Achiong F. (2011). “*Intervención Educativa en VIH/SIDA a adolescentes del Instituto Preuniversitario Vacacional de Ciencias Exactas “Carlos Marx”, de Matanzas*”. Revista Cubana Hig Epidemiol. Vol. 49. Num. 3.

Muñoz C., Mansilla J., Heider C., Leal M., & Chain C., (2012). “*Prevalencia de patologías ano-rectal en pacientes portadores de VIH/SIDA*”. Revista chil. infectol. Vol.29. Num. 1.

Tejada R., Huayanay L., Gutiérrez C., Velásquez C., & Loarte C., (2012). “*Asociación*

entre el estado de infección por VIH y complicaciones infecciosas pos cesárea electiva.” Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Vol. 29. Num. 4

Quesada S., González A., (2011). “*Urgencias estomatológicas en pacientes con VIH/SIDA de la Clínica Estomatológica Docente "Yuri Gómez Reinoso"*”. Revista Cubana Estomatología. Vol. 48. Num.3

Soto V. (2006). “*Factores asociados al no uso del condón. Estudio en adolescentes y adultos jóvenes de Chiclayo*”. Revista An Fac Med. Vol. 67. Num. 2. pp 152-59.

Caballero H, Villaseñor-Sierra A. (2003). “*Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes urbanos: consenso cultural de dudas e incertidumbres*”. Revista Salud Publica Mex. Vol. 45. Num. 1. pp108-14.

Delgado N. (2006). “*Nivel de conocimientos acerca del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en los estudiantes de 5to. año de secundaria de dos instituciones educativas de la UGEL*”. Tesis para optar por el título profesoral de Licenciado en Enfermería Lima, Perú. Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. E.A.P. Enfermería. 2006. Recuperado el 15 de Junio de 2017 en: http://www.cybertesis.edu.pe/sdx/sisbib/notice.xsp?id=sisbib.2007.delgado_rn-principal&base=documents&qid=pcdq&id_doc=sisbib.2007.delgado_rn&dn=1


Dihigo M., (2008). “*Actitudes ante el VIH-SIDA de los estudiantes que ingresan a la carrera de Medicina*”. Facultad de Ciencias Médicas de Matanzas. Trabajo para optar por el título de Máster en Salud Pública. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública, Recuperado el 10 de Junio de 2017 en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/revsalud/teresadihigotesis_3%5B1%5D.9.08.pdf

Broche R., Ross M., Porro S., Alonso L., (2009). “*Conocimiento sobre VIH/SIDA por adolescentes de la Parroquia "23 de Enero – Caracas"*”. Revista Hum Med. Vol. 9. Num. 1. Recuperado el 8 de Junio de 2017 en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202009000100007&lng=es&nr

- Abreu R, Reyes O, García GN, León M, Naranjo ML., (2008). “*Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes*”. Revista Gaceta Médica Espirituana. Vol. 10. Núm. 2. Recuperado el 06 de Junio de 2017 en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.\(2\)_01/p1.html](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.(2)_01/p1.html)
- García Polanco M D. (2014). “*Las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes españoles*”. Revista de SEAPA. Vol. 2. Núm. 2. pp 38-61
- Rodríguez J, Traverso CI. (2012). “*Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía*”. Revista Gac Sanit. Vol. 26. Núm. 6. pp 519-524.
- Puente D, Zabaleta E, Rodríguez-Blanco T, Cabanas M et al. (2011). “*Diferencias de género en conductas sexuales de riesgo en adolescentes en Cataluña*”. Revista Gac Sanit. Vol. 25. Num. 01. pp 13-9.
- González E., Fernández R., García I., (2011). “*Educación en conductas sexuales saludables: Una innovación docente en promoción de la salud*”. Revista Méd. Chile (Santiago). Vol. 139. Num. 10.
- García-Vázquez J., Lena A., Suárez O. (2012). “*Evaluación de proceso del programa de educación afectivo-sexual Ni ogros ni princesas*”. Revista GLOBAL Health Promotion 2012; Vol. 19. pp 78-86.
- OPS. “*Educación de la salud en las escuelas para prevenir el SIDA y las ETS: Una propuesta para responsables por el desarrollo de programas de estudio*”. Washington DC: OPS. 1995;23-34.
- OMS. “*Prevención del SIDA: Normas para los administradores de los programas de salud materno-infantil y de planificación familiar. Ginebra*”. OMS. OPS. 1996:20-29.
- González B., Núñez E., Couturejuzon L., Amable Z. (2008). “*Conocimientos y comportamientos sobre el VIH/sida en adolescentes de enseñanza media superior*”. Revista Cubana Salud Pública. Vol. 34. Num. 2. Recuperado el 09 de Julio de 2017 en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000200006&lng=es

11. ANEXOS

Anexo 1.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA
INTERNADO ROTATIVO 2017 - 2018**

Machala, 16 de Enero 2018

Ing.
Francisco Mendoza
DIRECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA DR. BALTAZAR AGUIRRE

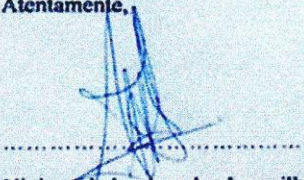
Presente

De mi consideración

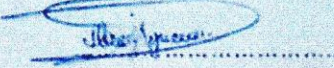
Un cordial saludo. Yo VIVIANA DE LOS ANGELES JARAMILLO VICENTE Interna Rotativa del Hospital Teófilo Dávila de la carrera de Enfermería cohorte 2017-2018 de la Universidad Nacional de Loja, muy comedidamente solicito su autorización para la realización del Proyecto de investigación previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, cuyo tema es "CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD "DR. BALTAZAR AGUIRRE" DE LA PARROQUIA QUINARA PROVINCIA DE LOJA". La información recolectada será confidencial y usada únicamente con fines estadísticos y académicos.

Por la favorable atención que se digne a la presente solicitud; desde ya mis sinceros agradecimientos.

Atentamente,



Viviana de los Angeles Jaramillo Vicente
1104290182
**ESTUDIANTE DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA FSH-UNL**



Lic. Hilvia Figueroa Mg. Sc
1102077524
**DOCENTE DE TITULACION
DE LA CARRERA DE ENFERMERIA FSH-UNL**

Anexo 2.

UNIDAD EDUCATIVA "DR. BALTAZAR AGUIRRE"

Quinara, 18 de Enero del 2018.

Lic.

Hilvia Figueroa Mg. Sc

**DOCENTE DE TITULACION DE LA CARRERA CARRERA DE
ENFERMERIA FSH-UNL**

Ciudad.-

De mis consideraciones:

En atención a su oficio N 488-DCE-FSH-UNL, en el que solicita la autorización para que la Srta. VIVIANA DE LOS ANGELES JARAMILLO VICENTE, estudiante del Internado Rotativo de la Universidad Nacional de Loja, pueda recolectar la información necesaria mediante la aplicación de la encuesta a fin de que pueda procesar los resultados para su tesis de grado, previa la obtención del título de Licenciada en Enfermería, **se autoriza** para que la estudiante realice este proceso.

Sin otro particular

Atentamente.



Ing. Francisco Mendoza

RECTOR



Anexo 3.

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
DIRECCION CARRERA DE ENFERMERÍA**

Of. Nº. 179-DCE-FSH-UNL.
Loja, 26 de abril de 2018

Señor ingeniero
Francisco Mendoza
DIRECTOR DEL COLEGIO DR. BALTAZAR AGUIRRE DE LA PARROQUIA QUINARA PROVINCIA DE LOJA
Ciudad.-

De mi consideración:

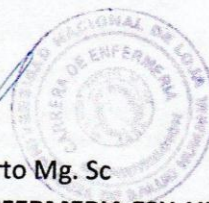
Con un cordial saludo me dirijo a Usted, en la oportunidad de desearle éxitos en las funciones que tan acertadamente dirige, a su vez solicitarle muy comedidamente su colaboración para de que la señorita: **VIVIANA DE LOS ANGELES JARAMILLO VICENTE**, estudiante del Internado Rotativo de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, pueda obtener la información necesaria y aplicación del instrumento de recolección de datos (**ENCUESTA**) a los adolescentes del décimo, primero, segundo y tercero de Bachillerato General Unificado, a fin de llevar a cabo la realización de su tesis intitulada: **"CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO DR. BALTAZAR AGUIRRE DE LA PARROQUIA QUINARA PROVINCIA DE LOJA"**. Previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Por la favorable atención que se dé al presente le expreso mi agradecimiento.

Atentamente,

Lic. María del Cisné Agurto Mg. Sc

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA FSH-UNL



C.c. Archivo.
Conf. Lic. Carmen Cabrera

Anexo 4.

MATRIZ OPERACIONAL

Variable	Definición de variable	Dimensión	Indicadores	Escala
Independiente				
Adolescentes	La adolescencia es el período de la vida que se ubica entre la niñez y la adultez, si lo tenemos que ubicar temporalmente en una edad determinada, la adolescencia comprendería más o menos desde los 13/14 años hasta los 20 años aproximadamente.	Etapas de la adolescencia	Edad de los adolescentes de la unidad Educativa Dr. Baltazar Aguirre	Adolescencia inicial o temprana de 10 a 14 Adolescencia media de 15 a 19 años
			Sexo	Masculino Femenino
Dependiente				
Conocimientos sobre VIH-SIDA		Definición	<p>Concepto sobre VIH</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Es una enfermedad de transmisión sexual que se cura con el tiempo. b. VIH (Virus de la Inmunodeficiencia humana) es el virus que destruye al sistema inmunitario de las personas. <p>Concepto SIDA.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Es una enfermedad de transmisión sexual muy contagiosa que se cura con el tiempo. b. SIDA (Síndrome de la inmunodeficiencia Adquirida) es el estado final de la infección por el VIH, no se cura, 	Conoce Desconoce
		Cuadro clínico	<p>Signos y síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Hay presencia de ganglios linfáticos inflamados, tos, diarrea persistente, fiebre, pérdida de peso involuntaria. b. Aumento de peso. 	Conoce Desconoce
		Transmisión	<p>Formas de transmisión:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Al tocar, abrazar, compartir utensilios y alimentos, saludar, dando la mano a una persona enferma con VIH/SIDA. b. A través de las relaciones sexuales, transfusiones sanguíneas, jeringas, 	Conoce Desconoce

			agujas, hojas de afeitar, cepillos dentales, tatuajes, perforaciones de orejas, de madre a hijo, durante el parto o a través de la leche materna.	
		Diagnóstico	a. Examen de sangre orina, saliva. b. Examen de heces.	Conoce Desconoce
		Tratamiento	a. Controlar la enfermedad y evitar el contagio. b. Curar al paciente.	Conoce Desconoce
Prácticas frente al VIH-SIDA	Considerada como las acciones realizadas durante las relaciones sexuales tales como: uso del condón, número de parejas sexuales y presencia de Infección de Transmisión Sexual, producto de la personalidad y del aprendizaje familiar y social que le hace vulnerable a la adquisición del VIH/SIDA, por vía de transmisión sexual, a adolescentes de 9 a 19 años de ambos sexos.	Prevención	Inicio de vida sexual	SI () NO ()
			Relaciones sexuales de riesgo	SI () NO ()
			Uso de preservativo	SI () NO ()
			Monogamia	SI () NO ()

Tabla 1: Matriz operacional. Autora: V. Jaramillo, 2017

Anexo 5.

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA
INTERNADO ROTATIVO 2017 – 2018**

I. PRESENTACION:

Estimado estudiante:

Me dirijo hacia usted con un grato saludo. Mi nombre es Viviana Jaramillo , soy estudiante del 8vo ciclo de Enfermería de la UNL y estoy realizando un trabajo de investigación que tiene como objetivo determinar los Conocimientos y prácticas sobre VIH/SIDA en los adolescentes del colegio Dr. Baltazar Aguirre de la parroquia Quinara provincia de Loja, es por ello que solicito su colaboración para responder la presente encuesta, la misma que es anónima y con fines de investigación, se le agradece anticipadamente su participación.

II. INSTRUCCIONES:

Seleccione la respuesta que considere correcta. No dejes preguntas sin contestar.

1. DATOS GENERALES:

Edad _____ Sexo _____

2. PREGUNTAS REFERENTES AL CONOCIMIENTO DE LA DEFINICION, SIGNOS Y SÍNTOMAS, FORMAS DE TRANSMISION, DIAGNÓSTICO Y PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA.**2.1 ¿El VIH es?**

- a) Es una enfermedad de transmisión sexual que se cura con el tiempo.
- b) VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) es el virus que destruye al Sistema Inmunitario de las personas.
- c) No conoce.

2.2 ¿El SIDA es?

- a) Es una enfermedad de transmisión sexual muy contagiosa que se cura con el tiempo.
- b) Sida (Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida) es el estado final de la infección por el VIH, no se cura.
- c) No conoce.

2.3 Los síntomas de una persona enferma con VIH/SIDA son?

- a) Presencia de ganglios linfáticos hinchados, tos, diarrea persistente, fiebre, falta de aire, pérdida de peso involuntaria, cansancio extremo, erupciones cutáneas.
- b) Aumento de peso.
- c) No conoce.

2.4 Las vías de transmisión por las cuales se contagia el VIH/SIDA son:

- a) Al tocar, abrazar, compartir utensilios y alimentos; saludar dando la mano a una persona enferma con VIH/SIDA.
- b) Relaciones sexuales, transfusiones sanguíneas, Jeringas, agujas, hojas de afeitar, cepillos dentales, tatuajes, perforaciones de orejas, de la madre al hijo durante el parto o a través de la leche materna.
- c) No conoce

2.5 El diagnóstico del VIH se hace a través de:

- a) Examen de orina, sangre, saliva.
- b) Examen de heces.
- c) No conoce.

2.6 La finalidad del tratamiento que reciben los pacientes con VIH /SIDA es:

- a) Controlar la enfermedad y evitar el contagio.
- b) Curar al paciente.
- c) No conoce.

3. PREGUNTAS REFERENTES A LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS FRENTE AL VIH/SIDA**3.1 Has iniciado tu vida sexual**

Si () No ()

3.2 ¿Si la pregunta anterior fue positiva, a qué edad empezó su vida sexual?

.....años.

3.3 ¿Se protege en sus relaciones sexuales?

Si () No ()

3.4 Si su pregunta anterior fue afirmativa. Qué medidas toma para cuidar su salud durante las relaciones sexuales para prevenir el VIH/SIDA?

- a) Evita tener relaciones sexuales de riesgo.
- b) Uso de condón.
- c) Monogamia
- d) Ninguna

Muchas gracias por su participación.

Anexo 6.

Lcda. Tanya Jhulissa León Puga

**DOCENTE DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA PARTICULAR
SIMÓN BOLÍVAR**

A petición verbal. -

Certifica

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de la tesis titulada "CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO DR. BALTAZAR AGUIRRE DE LA PARROQUIA QUINARA PROVINCIA DE LOJA" escrita por parte de la señorita Viviana de los Ángeles Jaramillo Vicente con numero de cedula 1104290182, egresada de la carrera de enfermería perteneciente a la facultad de Salud Humana de la universidad Nacional de Loja.

Lo certifico en honor a la verdad y autorizo al interesado hacer uso del presente en lo que sus intereses convenga

Loja, 28 de mayo de 2018



Lcda. Tanya León P.

1150128195

English Teacher

Anexo 7.**Proyecto de tesis****a) TEMA**

Conocimientos y prácticas sobre VIH/SIDA en adolescentes del colegio “Dr. Baltazar Aguirre” de la parroquia Quinara provincia de Loja.

b) PROBLEMÁTICA

Hoy en día, el VIH/SIDA, más que un problema de salud pública, es un problema social que ha puesto en condiciones de vulnerabilidad a más de 14 millones de niños(as) en el mundo. En 2016, un millón de personas fallecieron en el mundo por causas relacionadas con este virus. A fines del 2016 existían aproximadamente 36.7 millones de personas infectadas por el virus de VIH en el mundo, y se produjeron 1.8 millones de nuevas infecciones.

El 43% de los niños y el 54% de los adultos infectados están en tratamiento antirretrovírico (TAR) de por vida. Aproximadamente el 76% de cobertura mundial del TAR es para las mujeres infectadas que están embarazadas o en periodo de lactancia. De acuerdo con las estimaciones, solamente el 70% de las personas infectadas por el VIH conocen su estado serológico. El 30% restante (es decir, 7,5 millones de personas) necesita acceder a servicios de diagnóstico de esta infección. En 2016, 19,5 millones de personas infectadas por el VIH estaban en programas de TAR.

Entre 2000 y 2016, el número de nuevas infecciones por el VIH se redujo en un 39% significa que se salvaron 13,1 millones de vidas gracias al TAR en ese periodo, fruto de enormes esfuerzos realizados en el marco de programas nacionales de lucha contra el VIH.

De acuerdo con ONUSIDA, hay 1,7 millones de personas infectadas en Latinoamérica con la epidemia, de los cuales 1.1 millones son hombres. Además, cerca de 200,000 personas que están entre los 15 y los 24 años de edad, incluyendo a 40,000 niñas adolescentes y mujeres jóvenes.

Ecuador es el 5to puesto en América Latina con más casos nuevos de VIH/SIDA. Ecuador presentó 35.159 casos de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en 2015, según datos del Ministerio de Salud Pública (MSP), también se informó que existen 4862 nuevos casos del virus este año. Para el Ministerio de Salud Pública de Ecuador, particularmente para la ENV (Estrategia Nacional de VIH/SIDA- ITS), evidenciar que, durante el año 2011, los casos notificados de VIH en jóvenes entre 15 y 29 años son 1.010, lo que obliga al país a ejecutar estrategias dirigidas a este grupo etario priorizando la promoción y prevención de formas de transmisión del VIH e ITS.

Un estudio realizado en la Ciudad de la Habana Cuba se encuestaron 240 adolescentes de décimo grado en el que se concluyó que las relaciones sexuales se inician a una edad media de 13,8 años, de los cuales solo dos tercios utilizaron condón y no conocían la diferencia entre sexo protegido y desprotegido (Achiong M., Achiong F., 2011).

En Santo Domingo (República Dominicana) Medidos con el indicador No. 13 de ONUSIDA (Conocimiento sobre la prevención del VIH), adaptado a la población bajo estudio y el cuestionario aplicado, se estima que el nivel general de los conocimientos sobre el tema, abarca un aproximado del 46.85% de los entrevistados. Otro 25% posee conocimientos erróneos y un 28% queda en el nivel de No Sabe. El contagio del VIH/SIDA a través de las relaciones sexuales es conocido por un 80% de los entrevistados y un 20% declaró que no conoce. Este último grupo representa una prioridad para un programa de educación y prevención del VIH/SIDA (MINSA, 2001).

Otra publicación que se realizó en Colombia sobre un estudio que evalúa los factores de riesgo para contraer el VIH/SIDA en adolescentes de ambos géneros y diferentes estratos sociales escolarizados de la ciudad de Medellín, Colombia. Se evaluó una muestra de 300 adolescentes mediante muestreo no aleatorio disponible de 10 y 11 grados de educación básica secundaria de diferentes colegios públicos y privados de la ciudad de Medellín, a quienes se les aplicó el cuestionario CPS desarrollado por Ballester, Gil, Guirado y Bravo en 2004, encontrándose alta confiabilidad en el estudio. Finalmente se evidenció una baja información sobre los riesgos del VIH/SIDA en los adolescentes, acompañado por una baja percepción de vulnerabilidad especialmente en el género masculino.

Este proyecto se relaciona con el objetivo 3 Plan Nacional del Buen Vivir que menciona: Mejorar la calidad de vida de la población la Ley Orgánica de Salud Art. 10 (MSP, Prioridades de investigación en salud, 2013- 2017); en las Prioridades de Investigación en Salud del año 2013- 2017 área 2 VIH/Tuberculosis, línea VIH/SIDA, sub línea conocimientos, actitudes y prácticas en VIH/SIDA en personal de salud, pacientes y sociedad (PUBLICA, 2013-2017).

En cuanto a las líneas de investigación de la Carrera de Enfermería de las Universidad Nacional de Loja, se encuentra en el Ámbito 2, Línea 1, que se trata de Salud Sexual y Reproductiva en Loja y la Región Sur del País (Ramón, Agurto, Araujo & Orellana., 2013).

El presente trabajo investigativo se lo realizará en la parroquia Quinara provincia de Loja, se lo desarrollará en el periodo Septiembre 2017 – Febrero 2018 donde se medirá las siguientes variables Adolescentes y VIH/SIDA (Anexo 1).

Frente a esta problemática surge la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas sobre VIH/SIDA en los alumnos del décimo año del Colegio Dr. Baltazar Aguirre?

c) JUSTIFICACIÓN

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es una enfermedad crónica transmisible causada por la infección del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Los adolescentes son particularmente vulnerables al virus de inmunodeficiencia humana (VIH), ya que comienzan tempranamente las relaciones sexuales, por lo común no comprenden el alcance de su exposición al riesgo y son incapaces de vincular conocimientos y percepciones de riesgo con actitudes y prácticas.

Al abordar la problemática existente de las (o) Adolescentes con bajos conocimientos, y prácticas de riesgo sobre el VIH/SIDA, y observándose que la propagación de estas enfermedades se ve más visible, debido a la falta de orientación y educación sexual en la familia.

Por tal motivo la finalidad del presente trabajo es Determinar los conocimientos y prácticas sobre VIH/SIDA en los alumnos del Colegio Dr. Baltazar Aguirre de la parroquia Quinara provincia de Loja, con la finalidad de llegar hacer conocer a las autoridades de la institución con fines de que en su plan de estudios se haga énfasis en temas relacionados con la prevención del VIH y prácticas sexuales libres de riesgo de los adolescentes del Colegio “Dr. Baltazar Aguirre” de la parroquia Quinara provincia de Loja; con el propósito de disminuir los riesgos de contagio del VIH/SIDA y así poder orientar sus acciones a través de la intervención de la salud y de trabajar a nivel preventivo y educativo; considerando la educación como un factor protector de la salud.

Es por este motivo como profesionales de la salud de la carrera de enfermería, nos sentimos en la obligación de hacer hincapié a la promoción y prevención de la salud, desde la convicción de que el enfoque biopsicosocial, multidisciplinario e intercultural, son la alternativa para responder de manera más efectiva a las necesidades de las personas, familias y comunidades, contribuyendo a mejorar su calidad de vida (MSP, 2013).

d) OBJETIVOS**OBJETIVO GENERAL.**

- Determinar los Conocimientos y Practicas sobre VIH/SIDA en los alumnos del Colegio Dr. Baltazar Aguirre de la parroquia Quinara provincia de Loja.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar los conocimientos de los alumnos del décimo año del colegio Dr. Baltazar Aguirre sobre la definición, signos y síntomas, vías de trasmisión, diagnóstico, prevención y tratamiento sobre VIH/SIDA.
- Conocer las prácticas sexuales de riesgo de infección por el VIH/SIDA en los adolescentes del colegio Dr. Baltazar Aguirre.

e) MARCO TEORICO

1. Estudio Preliminar sobre VIH / SIDA.

1.1. Definición VIH.

VIH. Virus de Inmunodeficiencia Humana, virus causante del SIDA. Es un Lentivirus que ataca al Sistema inmunológico de las personas, debilitándolo y haciéndoles vulnerables ante una serie de infecciones, algunas de las cuales pueden poner en peligro la vida.

1.2. Definición SIDA.

SIDA. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, es el estado de la infección por el VIH caracterizado por bajos niveles de defensas y la aparición de infecciones oportunistas. La historia natural de la enfermedad se divide en tres fases: una infección primaria, que ocurre tras la infección por el VIH con una viremia importante, y una respuesta inmune intensa, la cual puede ser sintomática o asintomática; la segunda fase o fase crónica se trata de un estado prolongado de latencia clínica, caracterizada por una replicación viral continua y una 15 depleción progresiva de los linfocitos TCD4+, donde los pacientes suelen mantenerse asintomáticos, y una fase final o SIDA, en la que se alcanza un grado de inmunodepresión severa que puede dar lugar a un deterioro clínico significativo y a la muerte (Achiong M., Achiong F., 2011).

1.3. Signos y Síntomas VIH / SIDA.

Los signos y síntomas de la infección por VIH varían en función al estado en que se encuentre. En la mayoría de los casos el pico de la infectividad se alcanza en los primeros meses, muchas veces la persona ignora que es portador hasta que alcanza fases más avanzadas. En las primeras semanas que siguen al contagio, las personas a veces no manifiestan ningún síntoma y otras presentan una afección de tipo gripal, con fiebre, cefalea, erupción o dolor de garganta. A medida que la infección va debilitando su sistema inmunológico, el sujeto puede presentar inflamación de ganglios linfáticos, pérdida de peso, fiebre, diarrea y tos (Achiong M., Achiong F., 2011).

En ausencia de tratamiento podrían aparecer también enfermedades graves e infecciones oportunistas como:

- Tuberculosis (TB). Aunque se estima que un tercio de la población mundial está infectada con *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*), el agente etiológico de la TB, se sabe que el 90% de esta fracción no presentará los signos y síntomas de la enfermedad activa. No obstante, la probabilidad de desarrollar la enfermedad en personas infectadas con VIH excede el 10%, dependiendo del grado de exposición y los factores de riesgo asociados al contacto con un caso índice bacilífero.
- Manifestaciones bucales. En pacientes con VIH, el 57,9% presentará enfermedad periodontal y el 22,8% estomatitis aftosa recurrente (Varela M., Salazar I., & Correa D., 2008).
- Patología ano-rectal. El 13% de los pacientes con VIH/SIDA presentan esta patología, siendo la condilomatosis anal (92%) y la enfermedad hemorroidal las más frecuentes (8%).
- Manifestaciones neurológicas. Los monocitos y macrófagos infectados por el virus, y relativamente resistentes a la muerte celular, viajan por todo el cuerpo llevando el VIH a varios órganos especialmente a los pulmones y al cerebro; 40 a 50% de las personas infectadas con VIH frecuentemente tienen manifestaciones neurológicas. También es probable que exista un efecto citopático directo del virus sobre las neuronas dando lugar a cuadros como la encefalopatía o complejo de demencia del SIDA. La infección por *Cryptococcus* sp., sobre todo en su forma clínica de meningitis, era una complicación frecuente entre los pacientes con infección por VIH y se consideraba que 10 a 30% de quienes no recibían terapia antirretroviral podían desarrollar criptococosis, con terapia, esta patología se presenta en el 1% en niños y entre 6 a 8% en adultos. La letalidad en los pacientes VIH positivos es del 49,2% (Muñoz C., Mansilla J., Heider C., Leal M., & Chain C., 2012).

La hepatitis C, es una comorbilidad que puede presentarse en pacientes con VIH, se estima que entre 15 al 30% de los infectados con VIH tienen también hepatitis C y ellos tienen un riesgo mayor para desarrollar hepatocarcinoma.

1.4. Transmisión VIH / SIDA.

Transmisión del VIH/SIDA ocurre en situaciones que facilitan el intercambio de sangre o líquidos orgánicos que contienen el virus o células infectadas por este. Las principales vías de transmisión son:

- Transmisión por sangre.
- Transmisión sexual.
- Transmisión vertical (madre-hijo).

Se definen grupos de alto riesgo de adquirir la infección: varones homosexuales o bisexuales, usuarios de drogas intravenosas, usuarios de drogas no intravenosas (inhalatorias), hemofílicos, receptores de sangre y hemoderivados no hemofílicos y contactos heterosexuales de los miembros de otros grupos de riesgo (constituyendo el 10% de los enfermos); así como también cepillos dentales tatuajes, perforaciones de orejas. La transmisión sexual es la principal forma de infección en el mundo, responsable de aproximadamente el 75% de todos los casos.

1.5. Diagnostico VIH / SIDA.

El diagnóstico del VIH/SIDA se hace a través de un examen de sangre. En el que se pueden realizar las siguientes pruebas:

- Pruebas de Tamizaje para VIH: Existen dos pruebas de laboratorio, la Prueba rápida para VIH (PR) y la Prueba de Elisa. Ambas, con sensibilidad muy alta para detectar la IgG específica. Los valores existentes son Reactivo y no Reactivo.
- Pruebas confirmatorias para VIH: Con alta especificidad para detectar Anticuerpos contra el VIH o que detectan material genético del VIH. Western Blot (WB), detecta anticuerpos específicos contra el virus por medio de un gel electroforético al que se le adiciona el suero del sujeto. Inmunofluorescencia Indirecta (IFI) y el Inmunoensayo en Línea (LIA).
- Pruebas Virales: El recuento de linfocitos CD4, implica el recuento de las células de glóbulos blancos que contienen el marcador de superficie CD4 y que constituyen el blanco del VIH y la carga viral donde se utiliza la técnica del PCR para detectar VIH-

RNA, y permite la cuantificación del virus en copias por milímetro en plasma (MINSA, 2001).

1.6. Tratamiento de VIH / SIDA.

El tratamiento antirretroviral (TAR) consiste en el uso de medicamentos contra el VIH para tratar dicha infección. Las personas que reciben TAR toman una combinación de medicamentos contra el VIH (conocida como régimen de tratamiento de la infección por el VIH) (InfoSida, 2017).

El TAR se recomienda para todas las personas con el VIH. Las personas infectadas por el VIH deben empezar cuanto antes el tratamiento antirretroviral (TAR). Dicho tratamiento no cura el VIH, pero los medicamentos contra el VIH pueden ayudar a las personas que lo tienen a vivir una vida más larga y sana. El TAR también reduce el riesgo de la transmisión del VIH.

Los posibles riesgos del TAR incluyen los efectos secundarios indeseados de los medicamentos contra el VIH y las interacciones medicamentosas de este tipo de productos o con otros que la persona tome. El incumplimiento –no tomar los medicamentos contra el VIH todos los días y exactamente como fueron recetados– puede causar resistencia al medicamento (farmacorresistencia) y el fracaso del tratamiento.

Cuando es hora de empezar a tomar los medicamentos contra el VIH

Las personas infectadas por el VIH deben empezar cuanto antes el tratamiento antirretroviral (TAR). Es especialmente importante que las personas con las siguientes condiciones empiecen cuanto antes el TAR: Embarazo, SIDA, ciertas enfermedades y coinfecciones relacionadas con el VIH e infección precoz por el VIH. (Infección precoz por el VIH es el periodo de los seis meses siguientes a la infección) (InfoSida, 2017).

1.7. Prevención del VIH / SIDA.

Existen las siguientes formas de Prevención del VIH/SIDA:

- El uso de preservativo en las relaciones sexuales. La correcta utilización de preservativos y espermicidas puede evitar la infección por el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual. Debe aconsejarse a los drogadictos que no compartan las agujas y

jeringuillas. S  ller publicó en 1993, sobre la eficacia del preservativo como profiláctico de la transmisión del sida por contacto heterosexual. La conclusión de este trabajo es que el uso del preservativo reduce el riesgo de contagio del VIH en un 69%. Se han realizado estudios directos en parejas discordantes: aquellas en las que uno de sus miembros es portador del virus del sida y el otro no. Usando habitualmente el preservativo, observaron que en un 33% existió el paso del VIH a través de los poros del látex de poliestireno de 110 mm de tamaño (Teva I., Ramiro M., Bermúdez M., Buela G., 2012).

- Prevención de la transmisión vertical: embarazo. Debe aconsejarse a aquellas mujeres infectadas por el VIH que eviten el embarazo, ya que es posible la transmisión de la infección al feto en al menos el 10-30% de los casos. En los países desarrollados las madres deberían evitar la lactancia ya que la enfermedad se contagia también por esta vía.
- Profilaxis postexposición. Para el caso concreto del personal sanitario, el riesgo de infección es del 0,2-0,5% en caso de pinchazo o herida accidental con una aguja u otro objeto contaminado con sangre, y prácticamente nulo si sólo ha existido un contacto accidental de sangre u otras secreciones contaminadas con la piel y las mucosas intactas. (Barros T., Barreto D., Pérez F., 2001).
- Precauciones universales. Es obligatorio la aplicación de precauciones universales (aplicables a todos los pacientes) cuando se manipula sangre o determinados productos biológicos considerados peligrosos (líquido pericárdico, pleural, peritoneal, articular y cefalorraqu  ideo, además del semen y las secreciones vaginales) y al efectuar cualquier maniobra invasiva. Por tanto, el personal sanitario deberá utilizar 18 métodos de barrera (guantes y, si es necesario, mascarilla, protectores oculares y batas) y adoptar precauciones para evitar la producción de heridas por agujas, bisturíes u otros instrumentos punzantes en el transcurso de su empleo o limpieza. El descarte de tales elementos debe realizarse en recipientes de paredes rígidas a fin de evitar cortes y pinchaduras.

En nuestro país, un estudio realizado en adolescentes entre los 10 y 19 años determinó que el 75% de varones desconoce las dimensiones básicas sobre las ITS y el VIH/SIDA, entre los puntos a tener en cuenta de la educación en VIH/SIDA se tiene fuentes de información sobre las ITS y el VIH/SIDA, la actividad sexual y el uso de servicios de

salud; el nivel de conocimientos que tienen sobre el tema, como principales ITS, concepto de VIH/SIDA, vías de transmisión, formas de prevención y síntomas; y por último las actitudes y prácticas frente al VIH/SIDA expresadas en la responsabilidad y prevención del riesgo sexual, a la infección con ITS y/o el VIH/SIDA, las personas afectadas por una ITS o que viven con VIH/SIDA, y al uso del preservativo estos temas también se han encontrado en intervenciones educativas en Cuba, Colombia y en Lima Perú aplicado a adolescentes (Quezada S. González A., 2011).

2. Prácticas Sexuales

2.1 Relaciones Sexuales de Riesgo

Las relaciones sexuales de riesgo son definidas como todas las emisiones que traen consecuencias negativas en un individuo en un contexto determinado, en este caso en su salud biológica y psíquica. La conducta sexual de riesgo frente a la infección por el VIH se relaciona con el consumo de sustancias psicoactivas al perder la persona la capacidad de control en las relaciones sexuales y colocarse en riesgo frente a la infección por el VIH; de igual forma, la falta de información, los pocos programas de educación sexual y la falta de acceso a los preservativos por parte de algunos sectores de la población contribuyen a incrementar los factores de riesgo frente a la infección por el VIH. En el inicio de la infección se tenía una asociación entre el VIH y la homosexualidad, ya que los primeros casos se presentaron en hombres homosexuales. La atribución que se hacía hacia ciertos grupos de riesgo ha disminuido y se ha enfatizado en las conductas de riesgo; por tanto, se establece que la orientación sexual como tal no es indicador de riesgo, sino las conductas sexuales que se tienen ya sea anal, vaginal u oral. Por otro lado, existen factores asociados a los mecanismos de transmisión como son el contacto sexual sin protección, las enfermedades de transmisión sexual y el consumo de sustancias psicoactivas, (ADRIANZEN,2012)

2.1. Uso del preservativo

Tener sexo seguro significa tomar acción para asegurarse de que ninguno de los dos reciba en su organismo sangre, semen o líquidos vaginales de su pareja. Asimismo, el sexo seguro significa asegurarse de que los líquidos de su propio organismo no penetren el de su pareja. Con el sexo seguro, ningún líquido orgánico entra en contacto con las membranas

mucosas, como las que rodean los ojos o las fosas nasales. La mejor manera de evitar que los líquidos orgánicos lleguen a alguien durante la relación sexual es utilizar un condón. Un condón es un forro que se ajusta al pene. Puede estar hecho de látex (es el más seguro que hay), de plástico o de tejido animal. También se conoce como globo, paracaídas, goma, forro.

2.2.1 Uso correcto del preservativo.

Un condón puede salvar una vida, y se debe tratar como la valiosa herramienta que es. Guarde los condones en un sitio fresco y seco. La exposición prolongada al aire, al calor, o a la luz, los vuelve más frágiles. No los mantenga guardados en un bolsillo trasero de su pantalón, en la billetera, en la cartera o en la guantera del auto (Teva I., Ramiro M., Bermúdez M., Buela G., 2012).

Revise la fecha de expiración para asegurarse de que el condón está fresco y es seguro. Deshágase de los condones que hayan expirado, o que hayan estado sometidos a calor excesivo, o entre una billetera, o que hayan caído en la lavadora o la secadora. Si lucen secos, tiesos, o pegajosos, deséchelos. Si tiene cualquier duda con respecto a un condón, compre uno nuevo.

Por lo general los condones vienen enrollados en forma de anillo, y sellados en forma individual en papel de aluminio o plástico. Cuando abra el paquete del condón, hágalo con cuidado para no rasgar el preservativo.

Para reducir al mínimo los errores, ambos integrantes de la pareja deben saber cómo ponerse y utilizar un condón. Planned Parenthood Federation recomienda aprender a hacerlo en un lugar seguro, sin presiones ni frustraciones.

Para garantizar máxima protección, jamás use un condón dos veces y siempre ponga un condón nuevo sobre el pene erecto antes de tener cualquier contacto genital, anal u oral.

Si la relación sexual ya ha empezado, salirse y ponerse el condón justo antes de la eyaculación puede ser demasiado tarde en lo que concierne a protección contra el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual.

El hombre debe ponerse un condón tan temprano como sea posible al iniciarse la

estimulación erótica.

También es buena idea tener a mano condones nuevos, adicionales, en caso de que se haya puesto un condón demasiado pronto o si el hombre pierde la erección.

Un condón es como una media, con derecho y revés. Primero, desenróllelo cerca de media pulgada, para ver en qué dirección se desenrolla. Entonces póngaselo. Si el hombre no ha sido circuncidado, primero retire hacia atrás el prepucio. El condón debe desenrollarse con facilidad por el pene. Si empezó por lado equivocado, trate de nuevo con un condón nuevo. No tema practicar con anticipación.

Sostenga suavemente la punta del condón con los dedos mientras se desenrolla hacia abajo. Esto evita que se formen burbujas de aire o bolsillos que puedan aumentar la probabilidad de que el condón se rompa. También deja espacio en el extremo para el semen. Desenrolle el condón hacia abajo, hasta donde llegue.

El coito anal aumenta tremendamente la probabilidad de la transmisión viral, porque puede haber pequeños desgarros o contusiones en el ano durante el coito, que los hará enormemente vulnerables a las infecciones de transmisión hemática como la hepatitis vírica y el VIH.

Después de la eyaculación, sostenga el condón en la base del pene para que no se deslice y se caiga. Trate de retirarlo cuando todavía esté erecto o duro. El condón debe retirarse sólo después de que el pene esté completamente por fuera de la pareja.

f) METODOLOGÍA

1. Tipo de estudio

Esta investigación es de carácter descriptivo, y transversal, en primer caso porque se caracterizará y se describirá las variables de acuerdo a los resultados obtenidos; y en el segundo, las variables a investigar serán en un tiempo determinado.

2. Área de estudio

El Área de Estudio es el Colegio “Dr. Baltazar Aguirre” de la parroquia Quinara – provincia de Loja.

3. Universo

El Universo son todos los alumnos del Colegio “Dr. Baltazar Aguirre” comprendidos aproximadamente en 200 alumnos de bachillerato.

4. Muestra

Se tomará una muestra heterogénea de 120 adolescentes que están entre las edades de 9 a 19 años. Como criterios de inclusión se establecerá la voluntariedad de todos los estudiantes que aceptarán participar en el estudio.

Las variables seleccionadas fueron: Conocimientos y Practicas (dependiente) y Adolescentes (independiente). (Anexo1).

5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de la información se empleará las técnicas de encuestas.

- **Encuestas:** a través de un cuestionario aplicadas con los/las estudiantes que conforman la muestra del Colegio “Dr. Baltazar Aguirre” de la parroquia Quinara – provincia de Loja; la misma que nos ayudará a obtener la información deseada para el análisis y representación de datos a través de tablas en el programa Excel.

La misma que cuenta de tres secciones:

- Datos generales en los que se describen que nos permitirá recoger datos

sociodemográficos como edad, sexo.

- Conocimiento sobre VIH/SIDA, signos y síntomas, vías de transmisión, diagnóstico, tratamiento, prevención.
- Prácticas para lo cual se toma referencia de un instrumento aplicado en una investigación realizada en la ciudad de Lima (Perú) aplicando la escala de LICKERT.

Una vez determinado los conocimientos y prácticas de los adolescentes, se elaborarán conclusiones a partir de la explotación estadística de los datos obtenidos.

Para entrar al campo se visitará la escuela, y se entregará la carta para solicitud de consentimiento informado a la directora, profesores y estudiantes.

El procesamiento de la información se realizará mediante análisis estadístico. Los resultados serán expuestos en tablas las cuales tienen como fuente el colegio donde se realizará el estudio.

6. Fuentes de Información

La fuente de información es primaria porque los datos van a ser recopilados de los estudiantes mediante encuestas.

7. Presentación de Resultados

Para determinar resultados, se procede a tabular en tablas estadísticas las encuestas que se realizarán a los alumnos y con esto se podrán establecer las conclusiones.

8. Uso que se dará a los Resultados

Los resultados de esta investigación, servirán para que las autoridades y adolescentes del Colegio “Dr. Baltazar Aguirre” tomen conciencia de la real importancia de una adecuada educación sexual en la Institución, especialmente con el tema de VIH/SIDA. Además, los resultados obtenidos servirán de fuente de información para la finalización de este proyecto de investigación.

9. Riesgos

El principal riesgo en este proyecto de investigación, es el referente a la autenticidad y veracidad de los datos que serán recopilados en encuestas.

10. Consideraciones Éticas

La información obtenida fue de carácter anónima, confidencial y los resultados obtenidos se los utilizarán con fines académicos. El consentimiento informado, garantizó que el adolescente haya expresado voluntariamente su intención de participar en la investigación, después de haber comprendido la información que se le ha dado, acerca de los objetivos del estudio, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos y las alternativas, sus derechos y responsabilidades.

Es importante recalcar que este proyecto de investigación será evaluado por el comité de ética de la carrera, con la finalidad de ser aprobado; y de igual manera poder obtener la aprobación por parte del Colegio “Dr. Baltazar Aguirre”.

g) CRONOGRAMA

Fechas/Actividades	sep-17	oct-17				nov-17				dic-17				ene-17				feb-17				
	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Aprobacion del proyecto.																						
Solicitud de pertinencia.																						
Solicitud de asignación de director de tesis.																						
Construcción del marco teorico.																						
Recoleccion de datos.																						
Analisis e interpretacion de datos.																						
Informe final del primer borrador de investigación.																						
Revision de informe.																						
Presentacion del informe final de tesis.																						

AUTORA: Jaramillo, 2017

h) PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO:

En la siguiente tabla, se presenta el presupuesto estimado para este proyecto de tesis.

PRESUPUESTO ESTIMADO				
Rubros (Dólares)	Año 1		Total	
	UNL	Fondos Externos	UNL	Fondos Externos
Movilización Quinara	0 \$	60 \$	0 \$	60 \$
Movilización Loja	0\$	105\$	0\$	105\$
Internet / Computadoras	0 \$	40 \$	0 \$	40 \$
Impresiones / Copias	0 \$	50 \$	0 \$	50 \$
Imprevistos	0 \$	30 \$	0 \$	30 \$
Varios	0\$	45\$	0\$	45\$
Anillados	0\$	30\$	0\$	30\$
SUBTOTAL	0 \$	20 \$	0 \$	360 \$

AUTORA: Jaramillo, 2017

i) BIBLIOGRAFÍA

- Centers for Disease Control and Prevention. (2008). *“Sexually transmitted diseases treatment guidelines”*. Recuperado el 18 de Agosto de 2017 en: <http://www.cdc.gov/mmwr.2008>.
- MINSA. (2001). *“Conocimiento de VIH/SIDA, otras ITS y Formas de Prevención”*. pp.187,192
- Ministerio de Salud. (2011). *“Plan Estratégico Multisectorial para la prevención y control de las ITS y el VIH / SIDA en el Perú (2007-2011). Lima-Perú”*. Recuperado el 18 de Junio de 2017 en: <http://www.conamusa.org.pe/docs/normas/DSPemITSVIHSIDA2007-2011.pdf>
- Salazar H. (2007). *“Conductas, Conocimiento y Actitudes de estudiantes adolescentes de zonas urbanas de las ciudades de Cusco e Iquitos frente a los métodos anticonceptivos”*. Recuperado el 10 de Julio de 2017 en: <http://www.upch.edu.pe/fapsi/rph/NUMERO/Conductas.pdf>
- Barros T., Barreto D., Pérez F. (2001). *“Un modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y de VIH / SIDA en adolescentes”*. Recuperado el 20 de Agosto de 2017 en <http://www.scielo.org.ar/pdf/rpsp/v10n2/5861.pdf>
- Alvarado F. (2015). *“Eficacia del Programa educativo sobre VIH / SIDA en aprendizaje por competencias en alumnos adolescentes de la escuela académico profesional de obstetricia de la Universidad Nacional mayor de San Marcos”*. Recuperado el 18 de Julio de 2017 en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4550/1/Alvarado_rf.pdf
- Tello M., Campos M. (2015). *“Efectividad de un programa educativo sobre VIH / SIDA aplicado a universitarios dentro del enfoque promocional”*.
- ONUSIDA. (2015). *“Informe Mundial. Informe de ONUSIDA sobre la epidemia mundial de sida 2015”*. Ginebra-Suiza: ONUSIDA. Recuperado el 8 de Junio de 2017 en: <http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/docume>

[nts/epidemiology/2015/gr2015/20151120 UNAIDS Global Report 2015 with annexes es.pdf](#)

Folch C, Álvarez JL, Casabona J, Brotons M, Castellsagué X. (2015). “*Determinantes de las conductas sexuales de riesgo en jóvenes de Cataluña*”. Revista Esp Salud Pública. Recuperado el 24 de Julio de 2017 en: http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revisita_cdrom/vol89/vol89_5/RS895C_CF.pdf

Mariño SRY, Santoya AAA. (2013). “*Intervención educativa sobre VIH/sida*”. Recuperado el 17 de Julio de 2017 en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1727-81202013000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Varela M., Salazar I., & Correa D. (2008). “*Adherencia al tratamiento en la infección por VIH / SIDA. Consideraciones Teóricas y Metodológicas para su Abordaje*”.

InfoSida. (2017). “*Tratamiento para la infección por el VIH*”. Recuperado el 07 de Junio de 2017 en: <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/21/51/tratamiento-para-la-infeccion-por-el-vih--conceptos-basicos>

Teva I., Ramiro M., Bermúdez M., Buela G. (2012). “*Análisis de la Conducta sexual de adolescentes peruanos*”. Revista Mexicana de Psicología, Vol. 29, Num. 2. pp 184 – 192. Recuperado el 20 de Agosto de 2017 en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243030190009>

Achiong M., Achiong F. (2011). “*Intervención Educativa en VIH/SIDA a adolescentes del Instituto Preuniversitario Vacacional de Ciencias Exactas “Carlos Marx”, de Matanzas*”. Revista Cubana Hig Epidemiol. Vol. 49. Num. 3.

Muñoz C., Mansilla J., Heider C., Leal M., & Chain C., (2012). “*Prevalencia de patologías ano-rectal en pacientes portadores de VIH/SIDA*”. Revista chil. infectol. Vol.29. Num. 1.

Tejada R., Huayanay L., Gutiérrez C., Velásquez C., & Loarte C., (2012). “*Asociación entre el estado de infección por VIH y complicaciones infecciosas pos cesárea*”.

electiva.” Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Vol. 29. Num. 4

Quesada S., González A., (2011). “*Urgencias estomatológicas en pacientes con VIH/SIDA de la Clínica Estomatológica Docente "Yuri Gómez Reinoso"*”. Revista Cubana Estomatología. Vol. 48. Num.3

Soto V. (2006). “*Factores asociados al no uso del condón. Estudio en adolescentes y adultos jóvenes de Chiclayo*”. Revista An Fac Med. Vol. 67. Num. 2. pp 152-59.

Caballero H, Villaseñor-Sierra A. (2003). “*Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes urbanos: consenso cultural de dudas e incertidumbres*”. Revista Salud Publica Mex. Vol. 45. Num. 1. pp108-14.

Delgado N. (2006). “*Nivel de conocimientos acerca del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en los estudiantes de 5to. año de secundaria de dos instituciones educativas de la UGEL*”. Tesis para optar por el título profesoral de Licenciado en Enfermería Lima, Perú. Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. E.A.P. Enfermería. 2006. Recuperado el 15 de Junio de 2017 en: http://www.cybertesis.edu.pe/sdx/sisbib/notice.xsp?id=sisbib.2007.delgado_rn-principal&base=documents&qid=pcdq&id_doc=sisbib.2007.delgado_rn&dn=1

Dihigo M., (2008). “*Actitudes ante el VIH-SIDA de los estudiantes que ingresan a la carrera de Medicina*”. Facultad de Ciencias Médicas de Matanzas. Trabajo para optar por el título de Máster en Salud Pública. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública, Recuperado el 10 de Junio de 2017 en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/revsalud/teresadihigotesis_3%5B1%5D.9.08.pdf

Broche R., Ross M., Porro S., Alonso L., (2009). “*Conocimiento sobre VIH/SIDA por adolescentes de la Parroquia "23 de Enero – Caracas"*”. Revista Hum Med. Vol. 9. Num. 1. Recuperado el 8 de Junio de 2017 en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202009000100007&lng=es&nr

- Abreu R, Reyes O, García GN, León M, Naranjo ML., (2008). “*Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes*”. Revista Gaceta Médica Espirituana. Vol. 10. Num. 2. Recuperado el 06 de Junio de 2017 en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.\(2\)_01/p1.html](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.(2)_01/p1.html)
- García Polanco M D. (2014). “*Las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes españoles*”. Revista de SEAPA. Vol. 2. Num. 2. pp 38-61
- Rodríguez J, Traverso CI. (2012). “*Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía*”. Revista Gac Sanit. Vol. 26. Num. 6. pp 519-524.
- Puente D, Zabaleta E, Rodríguez-Blanco T, Cabanas M et al. (2011). “*Diferencias de género en conductas sexuales de riesgo en adolescentes en Cataluña*”. Revista Gac Sanit. Vol. 25. Num. 01. pp 13-9.
- González E., Fernández R., García I., (2011). “*Educación en conductas sexuales saludables: Una innovación docente en promoción de la salud*”. Revista Méd. Chile (Santiago). Vol. 139. Num. 10.
- García-Vázquez J., Lena A., Suárez O. (2012). “*Evaluación de proceso del programa de educación afectivo-sexual Ni ogros ni princesas*”. Revista GLOBAL Health Promotion 2012; Vol. 19. pp 78-86.
- OPS. “*Educación de la salud en las escuelas para prevenir el SIDA y las ETS: Una propuesta para responsables por el desarrollo de programas de estudio*”. Washington DC: OPS. 1995;23-34.
- OMS. “*Prevención del SIDA: Normas para los administradores de los programas de salud materno-infantil y de planificación familiar. Ginebra*”. OMS. OPS. 1996:20-29.
- González B., Núñez E., Couturejuzon L., Amable Z. (2008). “*Conocimientos y comportamientos sobre el VIH/sida en adolescentes de enseñanza media superior*”. Revista Cubana Salud Pública. Vol. 34. Num. 2. Recuperado el 09 de Julio de 2017 en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000200006&lng=es

j. ANEXOS

ANEXOS 1.

MATRIZ OPERACIONAL

Variable	Definición de variable	Dimensión	Indicadores	Escala
<i>Independiente</i>				
Adolescentes	La adolescencia es el período de la vida que se ubica entre la niñez y la adultez, si lo tenemos que ubicar temporalmente en una edad determinada, la adolescencia comprendería más o menos desde los 13/14 años hasta los 20 años aproximadamente.	Etapas de la adolescencia	Edad de los adolescentes de la unidad Educativa Dr. Baltazar Aguirre	Adolescencia inicial o temprana de 10 a 14 Adolescencia media de 15 a 19 años
			Sexo	Masculino Femenino
<i>Dependiente</i>				
Conocimientos sobre VIH-SIDA		Definición	<p>Concepto sobre VIH</p> <p>c. Es una enfermedad de transmisión sexual que se cura con el tiempo.</p> <p>d. VIH (Virus de la Inmunodeficiencia humana) es el virus que destruye al sistema inmunitario de las personas.</p> <p>Concepto SIDA.</p> <p>c. Es una enfermedad de transmisión sexual muy contagiosa que se cura con el tiempo.</p> <p>d. SIDA (Síndrome de la inmunodeficiencia Adquirida) es el estado final de la infección por el VIH, no se cura,</p>	<p>Conoce</p> <p>Desconoce</p>

		Cuadro clínico	<p>Signos y síntomas:</p> <p>a. Hay presencia de ganglios linfáticos inflamados, tos, diarrea persistente, fiebre, pérdida de peso involuntaria.</p> <p>b. Aumento de peso.</p>	<p>Conoce</p> <p>Desconoce</p>
		Transmisión	<p>Formas de transmisión:</p> <p>c. Al tocar, abrazar, compartir utensilios y alimentos, saludar, dando la mano a una persona enferma con VIH/SIDA.</p> <p>d. A través de las relaciones sexuales, transfusiones sanguíneas, jeringas, agujas, hojas de afeitar, cepillos dentales, tatuajes, perforaciones de orejas, de madre a hijo, durante el parto o a través de la leche materna.</p>	<p>Conoce</p> <p>Desconoce</p>
		Diagnóstico	<p>c. Examen de sangre orina, saliva.</p> <p>d. Examen de heces.</p>	<p>Conoce</p> <p>Desconoce</p>
		Tratamiento	<p>c. Controlar la enfermedad y evitar el contagio.</p> <p>d. Curar al paciente.</p>	<p>Conoce</p> <p>Desconoce</p>
Prácticas frente al VIH-SIDA	Considerada como las acciones realizadas durante las relaciones sexuales tales como: uso del condón, número de parejas	Prevención	Inicio de vida sexual	<p>SI ()</p> <p>NO ()</p>
			Relaciones sexuales de riesgo	<p>SI ()</p> <p>NO ()</p>

	sexuales y presencia de Infección de Transmisión Sexual, producto de la personalidad y del aprendizaje familiar y social que le hace vulnerable a la adquisición del VIH/SIDA, por vía de transmisión sexual, a adolescentes de 9 a 19 años de ambos sexos.		Uso de preservativo	SI () NO ()
			Monogamia	SI () NO ()

Tabla 2: Matriz operacional. Autora: V. Jaramillo, 2017

ANEXOS 2.**ENCUESTA**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA
INTERNADO ROTATIVO 2017 – 2018**

I. PRESENTACION:**Estimado estudiante:**

Me dirijo hacia usted con un grato saludo. Mi nombre es Viviana Jaramillo , soy estudiante del 8vo ciclo de Enfermería de la UNL y estoy realizando un trabajo de investigación que tiene como objetivo determinar los Conocimientos y prácticas sobre VIH/SIDA en los adolescentes de la Unidad Educativa Dr. Baltazar Aguirre de la parroquia Quinara provincia de Loja, es por ello que solicito su colaboración para responder la presente encuesta, la misma que es anónima y con fines de investigación, se le agradece anticipadamente su participación.

II. INSTRUCCIONES:

Seleccione la respuesta que considere correcta. No deje preguntas sin contestar.

1. DATOS GENERALES:

Edad _____ **Sexo** _____

2. PREGUNTAS REFERENTES AL CONOCIMIENTO DE LA DEFINICION, SIGNOS Y SÍNTOMAS, FORMAS DE TRANSMISION, DIAGNÓSTICO Y PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA.

2.1.¿El VIH es?

- d) Es una enfermedad de transmisión sexual que se cura con el tiempo.
- e) VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) es el virus que destruye al Sistema Inmunitario de las personas.
- f) No conoce.

2.2.¿El SIDA es?

- d) Es una enfermedad de transmisión sexual muy contagiosa que se cura con el tiempo.
- e) Sida (Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida) es el estado final de la infección por el VIH, no se cura.
- f) No conoce.

2.3.Los síntomas de una persona enferma con VIH/SIDA son?

- a) Presencia de ganglios linfáticos hinchados, tos, diarrea persistente, fiebre, falta de aire, pérdida de peso involuntaria, cansancio extremo, erupciones cutáneas.
- b) Aumento de peso.
- c) No conoce.

2.4.Las vías de transmisión por las cuales se contagia el VIH/SIDA son:

- d) Al tocar, abrazar, compartir utensilios y alimentos; saludar dando la mano a una persona enferma con VIH/SIDA.

- e) Relaciones sexuales, transfusiones sanguíneas, Jeringas, agujas, hojas de afeitar, cepillos dentales, tatuajes, perforaciones de orejas, de la madre al hijo durante el parto o a través de la leche materna.
- f) No conoce

2.5.El diagnóstico del VIH se hace a través de:

- d) Examen de orina, sangre, saliva.
- e) Examen de heces.
- f) No conoce.

2.6.La finalidad del tratamiento que reciben los pacientes con VIH /SIDA es:

- k. Controlar la enfermedad y evitar el contagio.
- l. Curar al paciente.
- m. No conoce.

3. PREGUNTAS REFERENTES A LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS FRENTE AL VIH/SIDA

3.1 Has iniciado tu vida sexual

Si () No ()

3.1.¿Si la pregunta anterior fue positiva, a qué edad empezó su vida sexual?

.....años.

3.3 ¿Se rotege en sus relaciones sexuales?

Si () No ()

3.4 Si su pregunta anterior fue afirmativa. Qué medidas toma para cuidar su salud durante las relaciones sexuales para prevenir el VIH/SIDA?

- e) Evita tener relaciones sexuales de riesgo.
- f) Uso de condón.
- g) Monogamia
- h) No Conoce.

Muchas gracias por su participación.

ANEXOS 3. CRONOGRAMA DE SESIONES

PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE VIH / SIDA EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO "DR. BALTAZAR AGUIRRE DE LA PARROQUIA QUINARA - PROVINCIA DE LOJA"

OBJETIVO: Desarrollar e implementar un programa educativo sobre VIH / SIDA en los alumnos del colegio "Dr. Baltazar Aguirre de la parroquia quinara - Provincia de Loja"

SESIONES	COMPONENTES	TIEMPO	FECHA	MATERIALES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA								
						dic-17			ene-17					
						1	2	3	1	2	3	4		
Sesión 1	Enquadre y Evaluación de Conocimientos	2 horas	7/12/17	* Pizarra. * Aula. * Diapositivas. * Cuestionario de Evaluación.	Viviana Jaramillo									
Sesión 2	Introducción a conocimientos sobre VIH / SIDA	2 horas	14/12/17	* Pizarra. * Aula. * Diapositivas. * Video Educativos.	Viviana Jaramillo									
Sesión 3	Influencias de las vivencias negativas sobre VIH / SIDA	2 horas	20/12/17	* Pizarra. * Aula. * Diapositivas. * Video Educativos.	Viviana Jaramillo									
Sesión 4	Medidas de Prevención	2 horas	4/12/17	* Pizarra. * Aula. * Diapositivas. * Video Educativos. * Métodos de Prevención.	Viviana Jaramillo									
Sesión 5	Evaluación	2 horas	11/12/17	* Pizarra. * Aula. * Diapositivas. * Cuestionario de Evaluación.	Viviana Jaramillo									

Tabla 3: Cronograma de sesiones. Autor: Jaramillo V. 2017

ANEXOS 4.**CONSENTIMIENTO INFORMADO****UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA****AREA DE LA SALUD HUMANA****CARRERA DE ENFERMERIA*****Consentimiento informado*****Proyecto:**

**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DEL
COLEGIO “DR. BALTAZAR AGUIRRE “DE LA PARROQUIA QUINARA
PROVINCIA DE LOJA.**

Preámbulo

Reciba un cordial y afectuoso saludo de Viviana de los Angeles Jaramillo Vicente estudiante del área de la salud humana carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja, estoy realizando un proyecto de investigación con fines de titulación, el tema a llevarse a cabo es **“PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO “DR. BALTAZAR AGUIRRE” DE LA PARROQUIA QUINARA PROVINCIA DE LOJA 2017- 2018**, con el objetivo de Implementar un programa educativo sobre VIH/SIDA en los alumnos del Colegio Dr. Baltazar Aguirre de la parroquia Quinara provincia de Loja, según grado de conocimiento actitudes y prácticas.

La investigación no causara daño físico ni psicológico ni costo alguno tanto para la institución como para ustedes.

Cabe mencionar que la participación es de carácter voluntario y toda la información obtenida será tratada de manera confidencial así mismo cabe recalcar que la encuesta será anónima por lo que se le solicita responder de la manera más sincera posible

Dicho todo esto me permito solicitarle que voluntariamente acepte firmar este documento como señal de haber sido informado/a sobre el estudio que se va a realizar consintiendo así su participación en el mismo.

Desde ya le anticipo mis más sinceros agradecimientos

Viviana de los Ángeles Jaramillo Vicente

1104290182