



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO:

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN
SOBRE VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA
“FERNANDO SUÁREZ PALACIO”, PERIODO MAYO 2019-ABRIL 2020”**

Tesis previa a la obtención
del Título de Licenciada en
Enfermería

AUTORA:

Viviana Michelle Azuero Ureña

DIRECTORA:

Lic. María Obdulia Sánchez Castillo, Mg. Sc.

LOJA, ECUADOR

2020

CERTIFICACIÓN

Lic. María Obdulia Sánchez Castillo, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS**CERTIFICA:**

Haber asesorado, revisado y orientado en todas sus partes, el desarrollo de la tesis de investigación titulada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN SOBRE VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “FERNANDO SUÁREZ PALACIO”, PERIODO MAYO 2019-ABRIL 2020”**, elaborado por la Srta. **Viviana Michelle Azuero Ureña**, previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería; trabajo que ha sido asesorado y monitoreado con pertinencia y rigurosidad científica como estipula la normativa vigente en la Universidad Nacional de Loja, razón por la cual autorizo su presentación, sustentación y defensa.

Loja, 9 de julio del 2020

Atentamente:



Lic. María Obdulia Sánchez Castillo, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, **Viviana Michelle Azuero Ureña**, declaro ser autora de la presente tesis “**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN SOBRE VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “FERNANDO SUÁREZ PALACIO”, PERIODO MAYO 2019-ABRIL 2020**”, 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 de mi tesis en el Repositorio Digital Institucional.

Autora: Viviana Michelle Azuero Ureña

Firma: 


Cédula: 1106231093

Fecha: 09/07/20

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Viviana Michelle Azuero Ureña, declaro ser la autora de la tesis titulada: **NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN SOBRE VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “FERNANDO SUÁREZ PALACIO”, PERIODO MAYO 2019-ABRIL 2020**, como requisito para optar el grado de Licenciada en Enfermería, autorizó al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestren 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.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la presente tesis. Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 9 días del mes de julio del 2020.

Firma: 

Autora: Viviana Michelle Azuero Ureña

Cedula: 1106231093

Dirección: Barrio Miraflores Bajo, Calles Nicolasa Jurado y Quitumbe esquina.

Correo Electrónico: viviana.azuero@unl.edu.ec

Celular: 0980839750

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de tesis: Lic. María Obdulia Sánchez Castillo, Mg. Sc.

Tribunal de grado:

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

Primera vocal: Lic. Maura Mercedes Guzmán Cruz, Mg. Sc.

Segunda Vocal: Lic. Diana Maricela Vuele Duma, Mg. Sc.

DEDICATORIA

Dedico la presente tesis con mucho amor y cariño:

A mi amada hija **AMMY**, por ser mi motor y fuente de inspiración, para seguir adelante y nunca darme por vencida. Sin duda mi princesa por ti y para ti serán todos mis logros, eres el mejor regalo que me dio la vida y siempre me esforzaré para sacarte adelante, darte un mejor futuro y verte feliz.

A una persona especial que conocí durante mi formación **LEODAN**, por todo el sacrificio, paciencia y confianza depositada en mí, por entrar a nuestra vida para darle sentido y dirección y por estar junto a nosotras a pesar de las dificultades demostrándonos todo su amor, comprensión y cariño.

Ustedes son mi vida entera, mi complemento, mis ganas de superarme y ser cada día mejor.

Viviana M. Azuero

AGRADECIMIENTO

Es una gran satisfacción poder culminar con éxito esta etapa de mi carrera, por ello quiero agradecer en primer lugar a Dios, por darme la capacidad y sabiduría para alcanzar todas las metas que me he propuesto a lo largo de la vida, por su amor e infinita bondad que me brinda día a día y por todas las bendiciones que ha derramado en mi hogar y familia.

De la misma manera agradezco a la Universidad Nacional de Loja, especialmente a la Carrera de Enfermería, por abrirme sus puertas y permitirme formar en sus aulas. A mis apreciados maestros por todo su tiempo, dedicación, paciencia y conocimientos impartidos a lo largo de toda mi formación. A mi querida directora de tesis Lic. María Sánchez por orientarme en la realización de la misma, con mucho empeño y responsabilidad.

También agradezco a mis padres Fernando Azuero y Katty Ureña, quienes han depositado toda su confianza en mí y me han brindado con mucho esfuerzo, su apoyo para superarme y estar donde hoy estoy. A mis hermanos y familia en general, por estar a mi lado y brindarme su ayuda tanto a lo largo de mi vida como durante el transcurso de mi carrera universitaria.

Viviana M. Azuero

ÍNDICE

Carátula	i
Certificación.....	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización.....	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice.....	vii
a. Título	1
b. Resumen.....	2
Abstract	3
c. Introducción.....	4
d. Revisión de literatura	7
4.1. Adolescencia	7
4.1.1. Definición.....	7
4.1.2. Adolescencia como grupo de riesgo.	7
4.2. VIH/SIDA	7
4.2.1. Antecedentes históricos.....	7
4.2.2. Definición.....	9
4.2.3. Fisiopatología.....	10

4.2.4. Vías de transmisión.....	10
4.2.5. Factores de riesgo.....	11
4.2.6. Manifestaciones clínicas.....	12
4.2.7. Diagnóstico.....	14
4.2.7.1. Pruebas de tamizaje.....	14
4.2.7.2. Pruebas confirmatorias.....	15
4.2.8. Tratamiento.....	15
4.3. Prácticas de prevención frente al VIH/SIDA.....	16
4.3.1. Por vía sexual.....	16
4.3.2. Por vía sanguínea.....	17
4.3.3. Por transmisión materno-infantil.....	18
e. Materiales y métodos.....	19
f. Resultados.....	29
g. Discusión.....	33
h. Conclusiones.....	33
i. Recomendaciones.....	37
j. Bibliografía.....	38
k. Anexos.....	42

a. TÍTULO

Nivel de conocimientos y prácticas de prevención sobre VIH/SIDA en adolescentes de la Unidad Educativa “Fernando Suárez Palacio”, periodo mayo 2019-abril 2020.

b. RESUMEN

El VIH/SIDA representa un problema de salud pública que afecta a toda la población sin distinción alguna; actualmente no tiene cura por lo que la morbilidad y mortalidad va cada vez en aumento. Las relaciones sexuales tempranas, el cambio de pareja, el desconocimiento y las variables sociales convierten a los adolescentes en un grupo de riesgo para contraerlo. Por ello el presente estudio se planteó determinar el nivel de conocimientos y prácticas de prevención sobre VIH/SIDA en adolescentes de la Unidad Educativa “Fernando Suaréz Palacio”, siendo un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal; en donde se aplicó una encuesta dirigida a 75 adolescentes, logrando determinar, que la mayoría se encuentra en edades comprendidas entre 15 y 17 años, en relación al sexo existe un leve predominio de mujeres en relación a los hombres y la mayoría cursa tercer año de bachillerato. Con respecto al nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA, se determinó que el 59% de los adolescentes tienen un nivel de conocimientos medio, mientras que el 36% tienen conocimientos bajos y una minoría que corresponde el 5% poseen conocimientos altos. Respecto a las prácticas de prevención, se determinó que el 57% de los adolescentes aún no ha iniciado su vida sexual, sin embargo, el 43% que ya ha iniciado ha tenido hasta tres o más parejas sexuales y de estos solo el 19% siempre utiliza preservativo al tener relaciones sexuales; y en cuanto a la reutilización de agujas/jeringuillas en la administración de drogas o medicamentos se determinó que el 96% no ha realizado esta práctica. Finalmente, se concluye que estos adolescentes poseen conocimientos medios sobre VIH/SIDA y mantienen buenas prácticas de prevención pues la mayoría aún no ha tenido relaciones sexuales y los que lo han hecho lo hacen de forma segura.

Palabras claves: adolescencia, conductas, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, virus de inmunodeficiencia humana

ABSTRACT

HIV / AIDS represents a public health problem that affects the entire population without any distinction. Nowadays, it does not have a cure so morbidity and mortality are always increasing. Early sexual activity, couple changing, ignorance, and social variables make teenagers a high-risk group to get it. For this reason, the present research was proposed in order to determine the level of knowledge and prevention practices on HIV/AIDS in Unidad Educativa "Fernando Suárez Palacio" adolescents, being a quantitative, descriptive and cross-sectional study where a survey of 75 adolescents was applied, which helped to determine that most of them are between 15 and 17 years old. Regarding genders, it was showed that there is a slight predominance of women over men and that the majority are in the third year of baccalaureate. Regarding the level of knowledge about HIV/AIDS, it was determined that 59% have a medium level of knowledge while 36% of the studied population show a low level of knowledge and 5% have a high level of knowledge. Concerning prevention practices, it was determined that 57% of teenagers have not started their sexual life yet. However, 43% of those who have already started their sexual life have had up to three or more sexual couple and 19% of them always use condoms. Additionally, 96% have not practiced the reuse of needles/syringes in administering legal and illegal drugs. Finally, it is concluded that these adolescents have a medium level of knowledge about HIV/AIDS, they maintain suitable prevention practices since most of them have not practiced intercourse yet. On the other hand, those who had practiced sexual intercourse, do it safely.

Keywords: adolescence, behaviors, acquired immunodeficiency syndrome, human immunodeficiency virus.

c. INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud Pública (MSP, 2019), define al virus de inmunodeficiencia humana (VIH) como una enfermedad causada por un retrovirus, que ataca a las células del sistema inmunitario del ser humano, alterándolas o anulando su función dando como resultado un cuadro clínico de sintomatología múltiple de evolución prolongada, que, al alcanzar su fase final provoca el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

Según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA, 2018), se estima que a nivel mundial, en el año 2017, se registraron 36.9 millones de personas con VIH, se produjeron 1.8 millones de nuevas infecciones por el VIH y fallecieron 940000 personas a causa de enfermedades relacionadas con el SIDA. Además, sostiene que aproximadamente el 50% de las nuevas infecciones por VIH, se producen entre los 10 y 24 años, cobrando gran importancia la enfermedad en adolescentes y población joven.

En un estudio realizado en la comunidad San Francisco Coatlán de México, se evidenció que de una muestra de 37 adolescentes solo un 2.9% presenta conocimientos buenos acerca de VIH/SIDA, el 91.2% presenta conocimientos regulares y el 5.9% presenta conocimientos malos. Por otra parte, en cuanto a la opinión que tienen con respecto al uso del preservativo como práctica de prevención para evitar el contagio de VIH/SIDA, se determinó que el 45.9% de los adolescentes considera que este método no protege, el 29.7% manifestó que no sabe acerca de este, el 21.6% refiere que no siempre protege y solo el 2.7% respondió que si protege. En este mismo sentido, el 54.4% menciona haber recibido explicación sobre el uso del preservativo, el 43.2% no y el 5.4% no respondió (Jiménez, Jiménez García, Tenahua y Grajales, 2011).

En Latinoamérica, en el año 2014, se notificaron 1.7 millones de personas, entre ellas 33000 niños viviendo con el VIH. La epidemia en la región afecta principalmente a los hombres, con un

estimado de 1.1 millones, además se prevé que 41000 personas en la región murieron por causas relacionadas con el SIDA. Asimismo, cerca de 100000 personas que viven con el VIH en Latinoamérica tienen entre 15-24 años, incluyendo a 40000 niñas adolescentes y mujeres jóvenes (ONUSIDA, 2015).

En un estudio realizado en adolescentes de Cartagena (Colombia), se muestra que existe un nivel de conocimientos regular o deficiente sobre el VIH/SIDA, que sumado a las características propias de la edad puede llegar a producir conductas de riesgo, en especial por el desconocimiento sobre los modos de transmisión, prevención y evolución de la enfermedad; lo que a su vez se deriva en ideas erróneas y prácticas negativas, que potencian el riesgo de infección (Díaz, Cantillo, García, Martínez y Vega, 2011).

En Ecuador en el año 2018, se notificaron 4077 casos nuevos de VIH/SIDA, de los cuales 2880 corresponden a hombres y 1197 a mujeres, manteniendo una tendencia correspondiente a 70% y 30% respectivamente. Según el análisis geográfico de casos nuevos por provincia, el 84.82% de los casos de VIH/SIDA se concentran en 8 provincias, siendo las más representativas Guayas, Pichincha y El Oro (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2018).

La falta de conocimientos sobre la infección por VIH/SIDA, constituye el principal factor de riesgo para contraer esta enfermedad, debido a que muchas veces los conceptos o ideas erróneas generan conductas de riesgo en la población, especialmente en los jóvenes, ya que cursan una etapa de cambios tanto físicos como emocionales que los convierte en un grupo vulnerable (Díaz, Cantillo, García, Martínez y Vega, 2011).

En la provincia de Loja, desde el año 2007 hasta la actualidad, se han registrado 354 casos de VIH/Sida, la mayor parte perteneciente al cantón Loja, seguido de Catamayo. Esta enfermedad predomina en hombres con 3.5% en comparación a mujeres, en su mayoría población heterosexual.

De acuerdo con las estadísticas, son jóvenes de 15 a 39 años los que están contagiados, entre ellos estudiantes, comerciantes, empleados públicos y personas privadas de la libertad (Yaruquí, 2018).

Por tales razones y considerando la relevancia de esta enfermedad, se realizó el presente trabajo de investigación, con el fin de determinar el nivel de conocimientos y prácticas de prevención sobre VIH/SIDA en adolescentes de la Unidad Educativa “Fernando Suárez Palacio”, durante el periodo mayo 2019-abril 2020; como objetivos específicos se plantearon los siguientes: describir las características sociodemográficas, evaluar el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA y conocer las prácticas de prevención que tienen los adolescentes de la Unidad Educativa “Fernando Juárez Palacio frente al VIH/SIDA.

d. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1. Adolescencia

4.1.1. Definición.

Según la Organización Mundial de la Salud la adolescencia se define como una etapa de desarrollo comprendida entre la niñez y la edad adulta que va desde los 10 hasta los 19 años de edad. Este periodo de vida representa uno de los momentos más importantes del ser humano ya que acarrea una serie de cambios y un rápida evolución y crecimiento. La adolescencia se clasifica en primera adolescencia (temprana) que comprende entre 10 a 14 años y en segunda adolescencia (tardía) de 15 a 19 años (OMS, 2016).

4.1.2. Adolescencia como grupo de riesgo.

La adolescencia representa una etapa de riesgos considerables debido a que los adolescentes se ven sometidos mayormente a presiones sociales tales como consumir alcohol, tabaco u otras drogas o empezar a tener relaciones sexuales, a edades cada vez más tempranas, lo que entraña para ellos un elevado riesgo de traumatismos, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, entre ellas el virus de la inmunodeficiencia humana (OMS, 2016).

4.2. VIH/SIDA

4.2.1. Antecedentes históricos.

El VIH/SIDA fue reportado por primera vez en las ciudades de Nueva York y Los Ángeles en el año 1981. En un comienzo se evidencio que varios jóvenes, generalmente homosexuales, empezaron a desarrollar infecciones oportunistas como neumonía, infecciones de mucosas o sarcoma de Kaposi; además, en algunos pacientes se presentaba linfadenopatía generalizada antecediendo al desarrollo de esta sintomatología. Los científicos llegaron a relacionar estas manifestaciones clínicas con una alteración celular adquirida no explicada hasta ese entonces y lo

respaldaron mediante la comprobación de una vital ausencia de la población de linfocitos T cooperadores/inductores (Carrillo y Villegas, 2004).

Se llegó a pensar que el hecho de ser homosexual se relacionaba directamente con esta enfermedad debido a que los primeros casos de VIH/SIDA fueron detectados en hombres que llevaban esta forma de vida. Es por ello que la primera designación que se le da a esta nueva patología es Gay Cáncer o síndrome Gay; sin embargo, años más tarde esto fue descartado al visualizarse un acrecentamiento en el número de casos en otros grupos poblacionales (Miranda y Nápoles, 2009).

Posteriormente se comenzó a insinuar que los grupos en peligro eran todos los de alguna manera marginales. Los epidemiólogos norteamericanos llamaron a los grupos expuestos al sida “el club de las 4 H”: homosexuales, hemofílicos, heroinómanos y haitianos; además algunos ponían en quinto lugar a las hookers (prostitutas), haciendo ascender a cinco el número de las H funestas. Para no inquietar al público no se incluía en ese club a dos grupos perfectamente inocentes: los receptores sanguíneos y los recién nacidos infectados durante su vida intrauterina (Grmek, 2004).

Finalmente se determinó que se trataba de un contagio esporádico y que el VIH/SIDA no diferenciaba ni linaje ni procedencia; también, se estableció que el síndrome era frecuente en varios grupos: drogadictos endovenosos, hemofílicos y personas que habían recibido transfusiones de sangre o hemoderivados. Además, afectaba a mujeres cuyas parejas llevaban un estilo de vida bisexual y a recién nacidos procedentes de madres enfermas o con antecedentes de drogadicción. El 24 de septiembre de 1982, el ex director de la National Gay Task Force, Bruce Voeller, denominó a esta nueva patología: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida por sus siglas denominado SIDA (Miranda y Nápoles, 2009).

A partir de la aparición de la enfermedad se han planteado diversas hipótesis de cuándo, cómo, dónde y por qué surgió el VIH/SIDA. Con estos antecedentes se han planteado diversas teorías algunas con ningún tipo de fundamento científico, en cambio otras pueden llegar a considerarse seriamente. Una de las teorías más discutidas hasta la actualidad plantea que el VIH/SIDA proviene de los monos que fueron cazados por el hombre y que se transmitió a principios del siglo pasado. Así pues, mediante la cacería de monos, ya sea para alimento o como método ancestral de rejuvenecimiento, se adquirió la enfermedad. Se cree que una vez contagiada una persona en alguna región de la selva africana, propagó el virus al mundo urbano y su diseminación a través del tiempo se explicaría por los fenómenos sociodemográficos que tuvieron lugar en ese continente (Miranda y Nápoles, 2009).

4.2.2. Definición.

4.2.2.1. VIH.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) define al VIH como una enfermedad provocada por el virus de la inmunodeficiencia humana que arremete contra las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. Así, esta infección se encarga de ir deteriorando progresivamente el sistema inmunitario de la persona que la padece, con la consiguiente inmunodeficiencia.

4.2.2.2. SIDA.

La fase final de la infección por VIH se denomina Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida por sus siglas SIDA, el cual puede tardar de 2 o hasta 15 años en manifestarse. Las personas que padecen esta patología son más propensas a contraer ciertos tipos de cáncer e infecciones o presentar signos y síntomas clínicos de gravedad (OMS, 2018).

4.2.3. Fisiopatología.

La infección por VIH tiene una acción generalizada debido a los efectos inmunosupresores que produce sobre el organismo de la persona que lo padece, tanto en células, tejidos, órganos y sistemas, ya sea de forma directa o indirecta. El virus de la inmunodeficiencia humana infecta a las células con receptor CD4 (linfocitos CD4 y monocitos macrófagos) lo que trae como resultado una depleción lenta y progresiva de los mismos a raíz de la replicación viral que se lleva a cabo dentro de ellos. Una vez iniciada dicha depleción la enfermedad se inmortaliza en el tiempo. El cuerpo por su parte trata de renovar las células inmunológicas destruidas, pero nunca consigue reponer toda la cantidad que se destruyó. Así, los signos y síntomas del VIH/SIDA se irán presentando a medida que haya mayor destrucción celular y menor reposición, de manera que el agotamiento del sistema inmunológico será intermitente. Es por ello que se debe iniciar con el tratamiento antirretroviral antes de que se presenten los primeros síntomas de VIH. El hecho de inmortalizar la enfermedad desempeña un rol importante en los depósitos del virus como lo son: el cerebro, los ganglios linfáticos y células del sistema reticuloendotelial (Lamotte, 2014).

4.2.4. Vías de transmisión.

Únicamente ciertos líquidos corporales tales como la sangre, el semen, el líquido preseminal, las secreciones rectales y vaginales y la leche materna pueden transmitir el virus de la inmunodeficiencia humana. Dichos líquidos transmiten la infección al ponerse en contacto con membranas mucosas o tejidos lesionados de su huésped, o cuando son inyectados directamente al torrente sanguíneo. Las membranas mucosas se localizan dentro del recto, la vagina, el pene y la boca (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2011).

Lamotte (2014) indica como vías de transmisión de VIH las siguientes:

- **Vía sexual:** El VIH se trasmite a través de relaciones sexuales sin protección, incluyendo la penetración anal, vaginal y el sexo oral, así como las relaciones heterosexuales, homosexuales y bisexuales; por otra parte, la transmisión de VIH se incrementa en hombres que tienen sexo con personas de su mismo sexo, así como, ante la presencia de alguna enfermedad de transmisión sexual previa.
- **Vía sanguínea:** Hace referencia principalmente al uso de sangre o hemoderivados contaminados; también incluye el compartir con una persona portadora de VIH agujas, soluciones, jeringas u otros instrumentos que se usan en la preparación de drogas inyectables. Además, también involucra otros factores tales como pincharse accidentalmente con agujas u objetos corto punzantes contaminados. Cabe señalar que la vida media del virus de la inmunodeficiencia humana en una aguja usada es de aproximadamente 42 días, dependiendo de la temperatura y otros elementos (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2011).
- **Trasmisión de la madre al feto o trasmisión vertical:** Puede darse en tres momentos definidos durante el embarazo por vía transplacentaria, en el trabajo de parto por contaminación en el canal o a través de la lactancia materna. El porcentaje de trasmisión de VIH al feto estaba entre el 15 y 45 %, sin embargo, actualmente este porcentaje se puede disminuir hasta el 1% con la administración oportuna de fármacos antirretrovirales y la realización de cesárea electiva a las 39 semanas.

4.2.5. Factores de riesgo.

La OMS (2018) señala algunas conductas que incrementan el riesgo de que una persona contraiga el virus de la inmunodeficiencia humana, entre ellos menciona las siguientes:

- Tener relaciones sexuales anales o vaginales sin preservativo.

- Padecer una enfermedad de transmisión sexual (sífilis, herpes genital, papiloma, clamidia, gonorrea, chancroide, etc.).
- Compartir e intercambiar agujas, jeringuillas, soluciones u otro instrumento contaminado para inyectarse drogas.
- Recibir transfusiones sanguíneas o trasplantes de órganos y tejidos de dudosa procedencia sin evicciones de seguridad.
- Realizarse procedimientos médicos que incluyan incisiones o perforaciones con instrumental quirúrgico no desinfectado o no esterilizado previamente.
- Pincharse imprevistamente con agujas o cortarse con objetos corto punzantes.

4.2.6. Manifestaciones clínicas.

El VIH/SIDA se caracteriza por una amplia variedad de fases clínicas, cada una con sus respectivas manifestaciones, entre ellas tenemos las siguientes:

4.2.6.1. Fase de infección aguda retroviral.

La fase de infección aguda comprende desde la llegada del virus al huésped hasta que se da la formación de anticuerpos específicos contra el virus. Se define clínicamente por dos fases: la asintomática, que se da en la mayoría de los pacientes, y la sintomática, en donde se van a presentar numerosas manifestaciones parecidas a las de un resfriado común (fiebre, mialgias, pérdida de apetito, malestar general, ganglios linfáticos inflamados e hinchados, faringitis, pérdida de peso, fatiga, náuseas, vómitos, diarrea, etc.); este periodo tiene una duración de aproximadamente 6 a 12 semanas, y en la mayoría de los pacientes con VIH pasa inadvertido. Dicha sintomatología desaparece naturalmente, como en cualquier infección viral, sin embargo, el portador de VIH seguirá infectado (González, Arteaga y Frances, 2015).

4.2.6.2. Fase asintomática de la infección por VIH u oportunistas menores.

El periodo asintomático de la infección representa la etapa en donde el portador de VIH se convierte de VIH negativo a VIH positivo. En esta fase están todos los individuos que han sido detectados de VIH y que no presentan sintomatología; también denominados portadores sanos. Este grupo representa un gran riesgo epidemiológico, debido a que son altamente infectantes. Esta fase del VIH puede extenderse de 1 hasta 10 años o más, dependiendo del estilo de vida de cada persona. Durante toda esta etapa el virus permanece activo en el organismo y se multiplica constantemente dentro de las células y poco a poco va debilitando las defensas en el individuo (González et al., 2015).

4.2.6.3. Fase sintomática de la infección por VIH.

Esta fase se va a caracterizar principalmente por presentar ganglios linfáticos inflamados (mayores de 1cm) de al menos tres meses de evolución como mínimo. Además, se van a dar diferentes síntomas como: malestar general, pérdida de apetito, fiebre de larga duración, sudoración nocturna y pérdida de peso, anemia, tos seca constante, diarrea, herpes simple, verrugas genitales, etc. La duración de este periodo depende de muchos elementos, entre los cuales se concretan dos: el tipo de cepa viral infectante y la respuesta inmunológica del huésped (Lamotte, 2014).

4.2.6.4. Fase sida u oportunistas mayores.

Es la etapa final de la infección por VIH, relacionada con la presencia de trastornos sistémicos, infecciones oportunistas y tumores raros. El paciente va a tener un sistema bastante inmunocomprometido por lo que va a estar propenso a contraer múltiples infecciones que pueden llegar a ser tan graves y ocasionarle la muerte por falta de respuesta ante la terapia retroviral. El cuadro clínico en este periodo es muy variado y presenta los siguientes síntomas: fiebre y diarrea

crónica de más de un mes de evolución y disminución de más del 10% del peso. Además, se va a presentar en algunos casos demencia, trastornos mentales, parálisis, infecciones causadas por diferentes microorganismos (virus, hongos, bacterias, parásitos) tales como: tuberculosis, neumonía, enfermedades de la piel y del aparato digestivo; cánceres y tumores de diversos tipos (González et al., 2015).

4.2.7. Diagnóstico.

Actualmente existen dos métodos diagnósticos para detectar el VIH/SIDA: el método directo que permite revelar el virus o alguno de sus componentes (proteínas o ácidos nucleicos) y el indirecto que es el encargado de reconocer anticuerpos específicos producidos por el sistema inmunológico como respuesta a la presencia de virus.

El Ministerio de Salud Pública (2011) sustenta las siguientes pruebas diagnósticas para detección de VIH/SIDA:

4.2.7.1. Pruebas de tamizaje.

Mediante la aplicación de pruebas de tamizaje se pretende identificar la presencia de antígenos y anticuerpos, es decir, la respuesta que tiene el organismo frente al VIH. Además, representa el primer paso para el diagnóstico de la infección. Entre las pruebas de tamizaje se encuentran:

- **Pruebas rápidas:** son las encargadas de detectar anticuerpos al VIH mediante el análisis en una muestra de sangre, plasma o suero; para su realización no se requiere de equipos específicos. Entre sus ventajas destacan su sencillez, su fácil uso y su rapidez de resultados.
- **Prueba Elisa:** Es una prueba de laboratorio más avanzada y sofisticada que requiere la utilización de equipos especiales. Al igual que la antes mencionada esta prueba indica la presencia de anticuerpos al VIH en la sangre de la persona.

4.2.7.2. Pruebas confirmatorias.

Cuando una prueba de tamizaje ha dado “reactiva”, se requiere confirmar la presencia del virus mediante pruebas directas como:

- **Western Blot:** mediante este procedimiento diagnóstico se detecta la presencia de anticuerpos específicos contra el VIH, es por ello que representa una prueba concluyente del diagnóstico. La prueba de Western Blot tiene un 94,9% de sensibilidad frente al antígeno viral de VIH y un 100% de especificidad.
- **PCR Cuantitativo:** Esta prueba se utiliza como procedimiento confirmatorio en niños y niñas menores de 18 meses debido a que las pruebas antes mencionadas detectan anticuerpos específicos de la madre y causan respuestas “falsos positivos” que enmascaran este cuadro clínico.

4.2.8. Tratamiento.

Actualmente no se cuenta con un tratamiento específico para curar la infección por VIH/SIDA, sin embargo, mediante el cumplimiento de varias acciones de salud se ha logrado que los pacientes portadores del virus prolonguen sus años y calidad de vida.

Gracias a los avances en la ciencia y tecnología, hoy en día es posible inhibir el virus de inmunodeficiencia humana mediante la combinación de tres o más fármacos antirretrovíricos. Aunque este tratamiento no cura definitivamente la infección por VIH, frena la replicación del virus en el organismo y además permite que el sistema inmunitario recupere fuerza y capacidad para combatir las infecciones. Se recomienda proporcionar tratamiento antirretrovírico de por vida a todas los pacientes infectados, incluidos niños, adolescentes, adultos, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia materna, independientemente de su estado clínico y de su recuento de linfocitos CD4 (OMS, 2018).

4.3. Prácticas de prevención frente al VIH/SIDA

4.3.1. Por vía sexual.

4.3.1.1. Abstinencia y postergación del inicio de las relaciones sexuales.

La abstinencia se define como la inhibición a mantener relaciones sexuales por primera vez o abstenerse de encuentros sexuales posteriores si ya se tuvo previamente relaciones sexuales (Chacón, et al., 2010).

A más de la abstinencia, otra práctica importante de prevención de VIH/SIDA es la postergación del inicio de las relaciones sexuales, ya que el comienzo anticipado de la vida sexual representa un riesgo inminente en el adolescente, debido a su inmadurez y falta de capacidad en la toma de decisiones. Además, estos jóvenes con vida sexual precoz tienen mayor probabilidad de tener múltiples parejas sexuales y se consideran grupos de alto riesgo (Chacón, et al., 2010).

4.3.1.2. Fidelidad mutua.

Consiste en la decisión que toma cada persona para tener relaciones sexuales con una sola pareja, y que esta a su vez opte por lo mismo; solo de este modo ambos se estarán protegiendo de contraer la infección por VIH u otras enfermedades de transmisión sexual.

4.3.1.4. Prácticas sexuales seguras.

Se considera como práctica sexual segura a todo encuentro sexual en el que no hay ningún tipo de penetración, sea esta vaginal, anal u oral; estas prácticas a más de permitir el disfrute de la relación sexual no tienen implicaciones en la transmisión del VIH, entre estas se mencionan: besos, abrazos, caricias, etc. Es importante tener en cuenta que estas prácticas se consideran seguras siempre que no haya exposición a mucosas, fluidos, secreciones genitales o sangre (MSP, 2011).

4.3.1.5. Sexo protegido.

Se refiere a aquellas relaciones sexuales (vaginal, anal u oral) en la que se utiliza preservativo desde el principio hasta el fin del coito con la finalidad de evitar el intercambio de secreciones y fluidos vaginales o semen protegiéndose así de la infección por VIH/SIDA. Es imprescindible que cada vez que se mantenga relaciones sexuales se utilice un nuevo preservativo y lubricante; además si durante las mismas se utiliza juguetes u otros objetos sexuales es necesario colocarles preservativos en especial cuando estos se comparten. Cabe recalcar que cuando se mantiene relaciones sexuales en grupo, para cada persona se debe usar un nuevo preservativo (MSP, 2011).

El condón o preservativo de látex constituye un método bastante eficaz y seguro para la prevención de enfermedades de transmisión sexual, su tasa de rotura o evasión durante las relaciones sexuales es apenas del 2%. Sin embargo, para impedir estos u otros inconvenientes se deben seguir adecuadamente las instrucciones de uso o considerar la utilización de lubricantes cuando sea necesario. A más del condón masculino existe el condón femenino, el cual es una receptáculo de nitrilo con anillos en cada extremo, que se inserta en la vagina como método de protección durante las relaciones sexuales; entre sus múltiples ventajas cabe señalar que permite el uso de cualquier lubricante, tiene menor riesgo de rotura y deslizamiento y se puede colocar antes del inicio del coito (Díez y Díaz, 2011).

4.3.2. Por vía sanguínea.

4.3.2.1. Cerciorarse de recibir sangre segura.

Los bancos de sangre deben realizar obligatoriamente todas las pruebas de detección que garanticen la administración de sangre segura y asegurar la calidad del donante mediante donación voluntaria. No se deben permitir transfusiones directas de persona a persona (MSP, 2011)

4.3.2.2. No compartir agujas o jeringuillas.

La utilización de jeringuillas que previamente mantuvieron contacto con sangre infectada y que luego entrara en el torrente sanguíneo de otra persona representa un riesgo considerable de transmisión de la infección por VIH. Las personas que utilizan drogas inyectables pueden protegerse de la infección utilizando siempre material nuevo y estéril, y no compartiendo soluciones de droga o material contaminado (OMS, 2018).

4.3.3. Por transmisión materno-infantil.

Anteriormente se disponía de dos primordiales estrategias para disminuir el número de recién nacidos infectados por el virus de inmunodeficiencia humana: la prevención primaria de la transmisión materno infantil mediante la aplicación de medidas de protección para evitar que las mujeres en edad fértil se infecten por el VIH y la prestación de métodos de planificación familiar e interrupción del embarazo cuando es legal, con el fin de educar a las mujeres para que eviten tener hijos no deseados. En la actualidad se implementó una tercera estrategia para las mujeres seropositivas que quieren tener hijos, el seguimiento de un plan terapéutico, el mismo que implica la utilización de fármacos antirretrovíricos tanto para la madre como para el hijo y la sustitución total de la lactancia materna por fórmula exclusiva para el recién nacido (ONUSIDA, 2012).

e. MATERIALES Y METODOS

El presente trabajo de investigación fue de tipo cuantitativo ya que permitió evaluar el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en los adolescentes de la Unidad Educativa “Fernando Suárez Palacio”; descriptivo al permitir conocer las prácticas de prevención que tienen los adolescentes frente al VIH/SIDA y cohorte transversal ya que se ejecutó en un periodo de tiempo determinado.

El área de estudio fue la Unidad Educativa Fernando Suárez Palacio, ubicada en la provincia de Loja en la parroquia El Valle. Este colegio es un centro educativo de sostenimiento fiscal que brinda educación a hombres y mujeres en los niveles de inicial, educación general básica y bachillerato en modalidad presencial.

El universo y muestra estuvo representada por los estudiantes que cursan primero, segundo y tercer año de bachillerato y corresponden a un total de 75 alumnos.

Para la recolección de la información se utilizó como técnica la encuesta, la misma que se aplicó de forma autoadministrada a la población de estudio. El instrumento utilizado en esta investigación fue un cuestionario estructurado y validado por Gomes y Alonzo (2018) de la Universidad Nacional de Trujillo-Perú, el cual fue modificado y adaptado a los fines de esta investigación. Este cuestionario está conformado por 3 partes, en la primera se pretende recolectar datos sociodemográficos en cuanto a edad, sexo y grado de los participantes, la segunda parte hace referencia a los conocimientos sobre VIH/SIDA que poseen los estudiantes en cuanto a definición, agente causal, vías de transmisión, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, diagnóstico y el tratamiento del VIH/SIDA y la tercera corresponde a las prácticas de prevención que tienen los adolescentes frente al VIH/SIDA. El tipo de preguntas contenidas en este cuestionario son cerradas y de opción múltiple (ANEXO 2).

En lo que respecta al nivel de conocimientos, el cuestionario consta de 10 ítems, donde cada respuesta correcta equivale a 1 punto, mientras que la incorrecta tiene un valor de 0; por tanto, el puntaje mínimo es 0 y el máximo 10 puntos, interpretados por el autor del instrumento de la siguiente manera: conocimiento alto (8 a 10 puntos), conocimiento medio (5 a 7 puntos) y conocimiento bajo (0 a 4 puntos).

Para recolección de datos se solicitó el permiso correspondiente a la rectora de la institución, explicando el motivo y los objetivos de esta investigación (ANEXO 4). Una vez concedida esta autorización, se procedió a entregar a los participantes del estudio el consentimiento informado y finalmente se aplicó la encuesta a cada uno de los adolescentes. Los datos obtenidos fueron analizados y tabulados mediante cuadros de frecuencia y porcentajes utilizando el programa estadístico Excel, el mismo que permitió la elaboración de tablas y gráficos estadísticos que muestran los resultados de la investigación con su respectivo análisis.

Finalmente esta investigación no causó daño alguno a los participantes, pues la información recolectada se utilizó exclusivamente para fines del estudio garantizando en todo momento la privacidad, anonimato y veracidad de las respuestas emitidas.

f. RESULTADOS

Tabla 1

Características sociodemográficas de los adolescentes de la Unidad Educativa “Fernando Suárez Palacio” del cantón Loja.

VARIABLES		f	%
Edad	< 14 años 11 meses	6	8
	15-17 años	58	77
	> 18 años	11	15
Sexo	Masculino	35	47
	Femenino	40	53
Nivel de escolaridad	1° de bachillerato	25	33
	2° de bachillerato	21	28
	3° de bachillerato	29	39
Total		75	100

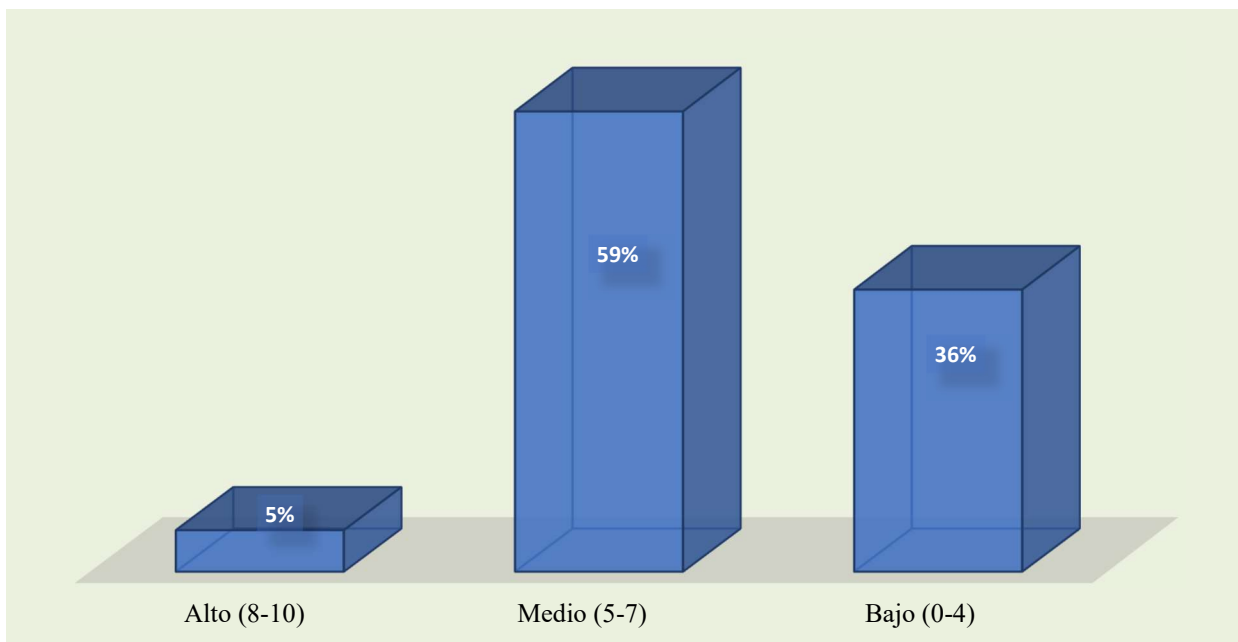
Fuente: Encuesta

Autora: Elaboración propia

En cuanto a las características sociodemográficas se determinó que la mayor parte de la población de estudio se encuentra en edades comprendidas entre 15 y 17 años, menos de la cuarta parte es mayor de 18 años y tan solo una minoría, es menor de 15 años; en relación con el sexo de los participantes se pudo evidenciar que existe casi una igualdad entre el número de hombres y mujeres, sin embargo, hay un leve predominio del sexo femenino. Respecto al nivel de escolaridad de los estudiantes se determinó que la mayoría se encuentra cursando el tercer año de bachillerato, seguido por los de primero y finalmente los de segundo de bachillerato.

Figura 1.

Nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA de los adolescentes de la Unidad Educativa “Fernando Suárez Palacio del cantón Loja”



Fuente: Encuesta

Autora: Elaboración propia

En el presente gráfico se puede visualizar que más de la mitad de los adolescentes del colegio Fernando Suárez Palacio tienen un nivel de conocimientos medio sobre VIH/SIDA; a más de ello se puede evidenciar que un alto porcentaje de los participantes poseen un nivel de conocimientos bajo sobre esta enfermedad y resulta alarmante que tan solo una minoría de los estudiantes tienen un nivel de conocimientos alto sobre VIH/SIDA.

Tabla. 2

Prácticas de prevención que tienen los adolescentes de la Unidad Educativa “Fernando Suárez Palacio del cantón Loja frente al VIH/SIDA”

VARIABLES		f	%
Edad de primera relación sexual	10 a 12 años	6	8
	13 a 15 años	18	24
	16 a 18 años	8	11
	No ha tenido	43	57
Número de parejas sexuales	Una	8	11
	Dos	5	7
	Tres o más	19	25
	No ha tenido	43	57
Uso de preservativo	Siempre	14	19
	A veces	12	16
	Nunca	6	8
	No ha tenido	43	57
Reutilización de agujas o jeringuillas en la administración de drogas o medicamentos	Si	3	4
	No	72	96
Total		75	100

Fuente: Encuesta

Autora: Elaboración propia

La presente tabla relacionada con las prácticas de prevención que tienen los adolescentes de la Unidad Educativa “Fernando Suárez Palacio” frente al VIH/SIDA muestra que más de la mitad de la población de estudio todavía no ha tenido relaciones sexuales, no obstante, casi la cuarta parte de los adolescentes ha iniciado su vida sexual entre los 13 y 15 años y tan solo una minoría ha comenzado a tener relaciones sexuales entre los 16 y 18 años y 10 y 12 años, respectivamente.

En cuanto al número de parejas sexuales se puede observar que la cuarta parte de los estudiantes ya ha tenido tres o más parejas sexuales; mientras que solo unos pocos manifiestan haber mantenido relaciones sexuales con dos parejas.

De acuerdo con el uso de preservativo como práctica de prevención frente al VIH/SIDA se determinó que la mayoría de los adolescentes que ya iniciaron su vida sexual siempre se protegen al tener relaciones sexuales; además, menos de la mitad de estos adolescentes menciona que solo se protegen a veces y un porcentaje minoritario señala que nunca utiliza preservativo al mantener relaciones sexuales.

Finalmente, con respecto a la reutilización de agujas o jeringuillas para la administración de drogas o medicamentos se determinó que el 96% de los adolescentes no realiza esta práctica y solo un 4% si lo ha hecho.

g. DISCUSIÓN

La OMS (2016) señala que la adolescencia constituye una etapa de riesgos considerables debido a que los adolescentes se ven sometidos a presiones sociales tales como consumir alcohol, tabaco u otras drogas o empezar a tener relaciones sexuales, a edades cada vez más tempranas, lo que hace de ellos una población con mayor riesgo contraer VIH o aumentar la probabilidad de enfermar.

En este estudio se determinó que el rango de edad predominante en los adolescentes de la Unidad Educativa Fernando Suarez Palacio esta entre los 15 y 17 años que corresponde a la adolescencia tardía; en cuanto al sexo existe un leve predominio de mujeres sobre hombres representada por el 53% y 47% respectivamente. Además, la mayoría de los estudiantes se encuentra cursando el tercer año de bachillerato, seguidos por los que están en primero y segundo año de bachillerato. Estos resultados guardan relación con la investigación realizada por Pacheco y Erreyes (2017) en la ciudad de Cuenca donde se muestra que la edad dominante en la población de estudio fue menores de 17 años con el 75.26%; además en este estudio se determinó que existe un predominio del sexo femenino sobre el masculino con un porcentaje del 51.08% vs 48.92%, también se concluye que el 40.86% de los estudiantes está en tercer curso, seguido de primero con el 30.64% de los estudiantes y finalmente el 28.50% que estudia en el segundo curso.

Gil, Padrón, González y Cardentey (2017) sostienen que la importancia de evaluar conocimientos en adolescentes desde edades tempranas permite fortalecer en ellos las enseñanzas relacionadas con los riesgos y desafíos a los que se pueden enfrentar con relación al VIH/SIDA, además permite realizar una labor preventiva de incalculable valor en esta etapa de la vida.

En cuanto a los conocimientos sobre VIH/SIDA que poseen los adolescentes de la Unidad Educativa “Fernando Juárez Palacio” se pudo identificar que más de la mitad de los estudiantes

tienen un nivel de conocimientos medio sobre esta enfermedad; seguido por un 36% de adolescentes que poseen un nivel de conocimientos bajo y finalmente, tan solo una minoría representada por el 5% tiene un nivel de conocimientos alto sobre el VIH/SIDA.

Estos resultados son similares con los encontrados en el estudio realizado por Arrasco y González (2012) denominado “Relación entre el Nivel de Conocimientos y las Prácticas Preventivas sobre Infecciones de Transmisión Sexual VIH-SIDA en estudiantes del 5º año de secundaria de la I.E Juan Miguel Pérez Rengifo”, en donde se determinó que el 74% de la población de estudio tiene un nivel de conocimiento medio sobre ITS-VIH/SIDA, seguido de un nivel de conocimiento bajo (18.2%), y solamente el 7.8% tienen un nivel alto, considerándose hipotéticamente que este resultado establece una práctica medianamente adecuada.

Macchi, Benítez, Corvalán, Nuñez y Ortigoza (2008) establecen que postergar el inicio de las relaciones sexuales disminuye el riesgo de contraer VIH/SIDA, pues las personas que inician su vida sexual a edad temprana tienden a tener sexo con múltiples parejas de elevado riesgo y menor probabilidad de utilizar métodos de protección.

Finalmente, en lo que respecta a prácticas de prevención se pudo determinar que más de la mitad de los adolescentes (57%) todavía no ha tenido relaciones sexuales, mientras que el 43% restante ya las ha tenido. La edad promedio de inicio de relaciones sexuales esta entre los 13 y 15 años. A más de ello, se determinó que la cuarta parte de los estudiantes ha tenido tres o más parejas sexuales, seguido por los que han tenido dos parejas y finalmente una minoría que manifiesta haber tenido relaciones con una sola pareja.

En relación con el uso de preservativo como practica de prevención de VIH/SIDA se evidenció que solo un 19% de adolescentes utiliza condón siempre que tiene relaciones sexuales; seguido por un 16% que manifestó que solo se protege a veces y llama la atención saber que un 8% de

estudiantes manifestó que nunca utiliza preservativo al mantener relaciones sexuales. Finalmente, con respecto a la reutilización de agujas o jeringuillas se determinó que un porcentaje muy bajo de adolescentes, pero de suma importancia, ha compartido alguna vez estos instrumentos para inyectarse drogas, medicamentos u otras sustancias.

Estos hallazgos se aproximan con el estudio realizado por Pacheco y Erreyes (2017) denominado “Conocimientos y prácticas sobre VIH/SIDA en estudiantes de la Unidad Educativa César Dávila Andrade de Cuenca”, donde se identificó que el 48.92% de estudiantes no ha tenido relaciones sexuales y se estableció como edad promedio de primera relación sexual entre los 14-16 años en ambos sexos. A más de ello se determinó que durante el último año el 47.31% de adolescentes han tenido hasta tres parejas sexuales a lo que suma el 5.91% que ha tenido más de cuatro parejas lo que habla por sí solo de una deficiente educación sexual con riesgo elevado.

Por otro lado, los resultados relacionados con el uso de preservativo difieren con el estudio antes mencionado, puesto a que la mayoría de los adolescentes del colegio Cesar Dávila Andrade (72.04%) no utilizan condón al mantener relaciones sexuales y solo el 27.95% si lo hace.

h. CONCLUSIONES

Una vez analizados los resultados sobre el nivel de conocimientos y prácticas de prevención sobre VIH/SIDA en los adolescentes de la Unidad Educativa Fernando Suarez Palacio, periodo mayo 2019-abril 2020, se llegaron a las siguientes conclusiones:

- Respecto a las características sociodemográficas se concluyó que la mayoría de la población de estudio se encuentra en edades comprendidas entre 15 y 17 años (adolescencia tardía), además se evidenció que existe un leve predominio del sexo femenino sobre el masculino y también se pudo determinar que la mayoría de los estudiantes se encuentran cursando el tercer año de bachillerato.
- En cuanto al nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA se determinó que más de la mitad de los adolescentes de esta unidad educativa poseen un nivel de conocimientos medio, seguido por más de la cuarta parte que poseen un nivel de conocimientos bajo y finalmente tan solo una minoría poseen un nivel de conocimientos alto.
- En relación a prácticas de prevención sobre VIH/SIDA se concluye que la gran mayoría de los adolescentes aún no ha iniciado su vida sexual, sin embargo, de los que ya han iniciado se determinó que han tenido hasta tres o más parejas sexuales; además se constató que solo una cuarta parte de la población estudiada utiliza siempre preservativo durante las relaciones sexuales. Finalmente, con respecto a la reutilización de agujas o jeringuillas para inyectarse drogas, medicamentos u otras sustancias se concluye que la gran mayoría de los adolescentes no ha realizado esta práctica y solo una minoría restante si lo ha hecho.

i. RECOMENDACIONES

- Al personal docente y administrativo de la Unidad Educativa Fernando Suarez Palacio, se recomienda incorporar estos contenidos en las diferentes asignaturas y capacitar constantemente a los adolescentes no solo sobre el VIH/SIDA, sino que también sobre el resto de las enfermedades de transmisión sexual ya que su impacto a nivel mundial cada vez va incrementando.
- A la Carrera de Enfermería se recomienda fortalecer el componente vinculación con la comunidad enfatizándose principalmente en la capacitación y seguimiento de estos grupos de riesgo ya que el acceso a la información, el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno mejoran la toma de decisiones y la calidad de vida de las personas que padecen estas y otras enfermedades frecuentes en los adolescentes.
- A los adolescentes de la Unidad Educativa Fernando Suárez Palacio se les recomienda seguir capacitándose constantemente en cuanto a enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA y prácticas de prevención, a través de fuentes confiables, ya que mantenerse informados y conocer les permitirá reducir el riesgo de transmisión y desarrollar una salud sexual y reproductiva plena.

j. BIBLIOGRAFÍA

- Alonzo, E., y Gomes, E. (2018). Conocimiento sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales en adolescentes. *Lexus*, 4(1), 37. Recuperado de http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11892/1817.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR3taWH3vHrdVRXPzCtyjpLmmm9yUwO47kYHh985PxmWURF6_kqFL6uURaE
- Arrasco, J., y Gonzales, J. (2012). *Relación entre el Nivel de Conocimientos y las Prácticas Preventivas sobre Infecciones de Transmisión Sexual VIH-SIDA en estudiantes del 5º años de secundaria de la I.E Juan Miguel Pérez Rengifo* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto, Perú. Recuperado de <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/1265/ITEM%4011458-518.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Carrillo, E., y Villegas, A. (2004). El descubrimiento del VIH en los albores de la epidemia del SIDA. *Revista de Investigación Clínica*, 56(2), 130–133. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-83762004000200003
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2011). *Transmisión del VIH*. Recuperado de <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/transmission.html>
- Chacón, T., Corrales, D., Garbanzo, D., Gutiérrez, J., Hernández, A., Lobo, A., ... Ventura, S. (2009). ITS Y SIDA en adolescentes: descripción, prevención y marco legal. *Medicina Legal de Costa Rica*, 26(2), 79–98. Recuperado de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152009000200008
- Dávila, M., Tagliaferro, A., Bullones, X., y Daza, D. (2008). Nivel de Conocimiento de Adolescentes sobre VIH/SIDA. *Revista de Salud Pública*, 10(5), 716–722. Recuperado de

<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v10n5/v10n5a04.pdf>

- Díaz, C., Cantillo, L., García, K., Martínez, L., & Vega, J. (2011). Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes de una universidad en Cartagena – Colombia. *Hacia La Promoción de La Salud*, 19(2), 38–52. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n2/v19n2a04.pdf>
- Díez, M., & Díaz, A. (2011). Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y control. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 13(2), 58–66. doi: 10.4321/s1575-06202011000200005
- Gil, B., Padrón, O., González, R., & Cardentey, J. (2017). Nivel de conocimientos sobre VIH/sida en adolescentes en un consultorio médico. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 21(6), 116-124. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000600014&lng=es&tlng=es.
- González, I., Arteaga, D., & Frances, Z. (2015). Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida: desarrollo histórico e importancia del conocimiento para su prevención. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 31(1), 98–109. Recuperado de <http://scielo.sld.cu><http://scielo.sld.cu99>
- Grmek, M. (2004). *Historia del sida*. Cerro del agua, Mexico: Siglo XXI editores.
- Jiménez, A., Jiménez, F., Tenahua, I., Grajales, I. (2011). Nivel de conocimientos de los adolescentes sobre el Virus de inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida. *Enfermería Universitaria*, 8(3), 13–20. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000300003
- Lamotte, J. (2014). Infección por VIH/SIDA en el mundo actual. *Medisan*, 18(7), 993–1013. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700015

Macchi, M., Benítez, L., Núñez, C. & Ortigaza, D. (2008). Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de Educación, del área metropolitana, Paraguay. *Revista chilena de pediatría*, 79(2), 206-217. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062008000200012>

Ministerio de Salud Pública. (2019). Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en embarazadas, niños, adolescentes y adultos, Guía de Práctica Clínica. Quito: Dirección Nacional de Normatización. Recuperado de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_VIH_acuerdo_ministerial05-07-2019.pdf

Ministerio de Salud Pública [MSP]. (2011). *Guía nacional de consejería en VIH / Sida*. Quito, Ecuador. Recuperado de <http://www.coalicionecuatoriana.org/web/pdfs/Guia-nacional-consejeria-en-VIH-sida-MSP-2011.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2018). *VIH / SIDA y Expuestos perinatales 2018*. Recuperado de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/gaceta_vih_2018.pdf

Miranda, O., y Nápoles Pérez, M. (2009). Historia y teorías de la aparición del virus de la inmunodeficiencia humana. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 38(3-4), 63-72. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572009000300007

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*. Recuperado de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/es/

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. (2012). *Prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH: opciones estratégicas*. Recuperado de

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/prevention_es_0.pdf

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. (2015). *Situación de la epidemia del VIH en América Latina en 2014*. Recuperado de <http://onusidalac.org/1/index.php/america-latina/america-latina>

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. (2018). *Hoja informativa -últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida*. Recuperado de http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf

Organización Mundial de la Salud . (2018). *VIH/SIDA*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

Pacheco, B., Erreyes, S. (2017). *Conocimientos y Practicas sobre VIH/SIDA en estudiantes: Unidad Educativa Cesar Davila Andrade*, Ecuador: Cuenca. Recuperado de [http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28426/1/PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28426/1/PROYECTO_DE_INVESTIGACIÓN.pdf)

Yaruquí, J. (30 de noviembre de 2018). Ferias informativas para prevenir el VIH – Sida en Loja. *La Hora*. Recuperado de <https://www.lahora.com.ec/loja/noticia/1102204474/ferias-informativas-para-prevenir-el-vih-sida-en-loja->

Vera, A. (2017). *Conocimientos sobre el virus inmunodeficiencia humana/sida en los adolescentes del colegio de bachillerato Trece de Noviembre de la parroquia Sabanilla - Célica - Loja (Tesis de pregrado)*. Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador. Recuperado de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18624/1/TESIS MARÍA VERA.pdf>

k. ANEXOS

ANEXO 1



Universidad Nacional de Loja
Facultad de la Salud Humana
Carrera de Enfermería
CONSENTIMIENTO INFORMADO N°.....

PARTE I: Información

Mi nombre es Viviana Azuero, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja y me encuentro investigando sobre el *“Nivel de conocimientos y prácticas de prevención sobre VIH/SIDA en adolescentes de la Unidad Educativa Fernando Suárez Palacio, periodo mayo 2019-abril 2020”*, esto como parte del proceso para obtener mi título de licenciada en Enfermería. Le invito a formar parte de esta investigación, la cual incluye únicamente la aplicación de una encuesta.

La selección de los participantes se lo ha hecho en base a las características que deben cumplir para formar parte de la investigación, es decir estudiantes del colegio Fernando Suarez Palacio que cursen primero, segundo y tercer año de bachillerato que se encuentren matriculados y que asistan normalmente a clases.

Su participación es totalmente voluntaria, usted puede elegir participar o no hacerlo y cualquiera que sea su decisión no lo afectara en ningún sentido. Cabe mencionar que el presente trabajo no producirá efecto secundario alguno en su persona, pues no se requiere aplicar ningún procedimiento invasivo, así mismo, la aplicación de la encuesta no acarrea ningún tipo de riesgo que atente contra su integridad física o emocional.

Los datos que se recojan durante la investigación estarán fuera de alcance de otras personas y solo el investigador y su director de tesis, tendrán acceso a ellos, por lo tanto, se garantiza la confidencialidad total y la información solo será utilizada con fines académicos y científicos.

Su participación es de suma importancia, pues con los datos obtenidos se podrá dar respuesta a la pregunta de investigación planteada y generar nuevos conocimientos en torno al tema, lo cual servirá de base para investigaciones futuras.

Puede que haya algunas palabras que no entienda, en ese caso le solicito que, por favor me interrumpa, para darme tiempo y explicarle, así mismo, si surgen preguntas más adelante, puede realizarlas a mi persona.

PARTE II: Formulario de Consentimiento

He sido invitado a participar en la presente investigación que pretende evaluar el nivel de conocimientos y prácticas de prevención sobre VIH/SIDA en adolescentes de la Unidad Educativa Fernando Suárez Palacio. He sido informado del procedimiento a aplicarse, que no habrá riesgos ni efectos adversos, además de los beneficios de mi participación. He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que esto me afecte de ninguna manera.

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: _____

ANEXO 2



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

ENCUESTA

N°.....

TEMA: NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN SOBRE VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “FERNANDO SUAREZ PALACIO”, PERIODO MAYO 2019-ABRIL 2020.

INSTRUCCIONES:

A continuación, se le presentan una serie de enunciados con sus respectivas alternativas. Lea cuidadosamente, elija y marque con una X la respuesta (**una sola respuesta**) que considere la correcta.

I. DATOS PERSONALES:

Edad: años

Sexo:

Masculino ()

Femenino ()

Curso:

Primero de bachillerato ()

Segundo de bachillerato ()

Tercero de bachillerato ()

II. CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA:

1. ¿Qué es el SIDA?

- a) Enfermedad infecciosa causada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana.
- b) Enfermedad curable, causada por el VIH.
- c) Enfermedad infecciosa, causada por el Virus del Papiloma Humano.

d) Enfermedad contagiosa causada por la bacteria Echerichia Coli

2. ¿Cuál es la diferencia entre VIH y SIDA?

- a) El VIH se transmite por la saliva y el SIDA por vía sexual.
- b) El VIH ocasiona el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y el SIDA es la fase final de la infección por el VIH.
- c) El VIH causa el SIDA y el SIDA causa la Tuberculosis.
- d) El VIH tiene cura y el SIDA es una enfermedad incurable.

3. ¿Cuál de los siguientes microorganismos es el responsable de provocar el SIDA?

- a) Bacterias ()
- b) Parásitos ()
- c) Virus ()
- d) Hongos ()

4. ¿Cómo se contagia el VIH?

- a) A través de la picadura de “mosquitos”.
- b) Al abrazar, besar, usar vasos, peines o ropa de la persona infectada.
- c) Al tener relaciones sexuales desprotegidas con una persona infectada.
- d) Al tener relaciones sexuales con una persona resfriada.

5. ¿Cuál no es una vía de transmisión del VIH/SIDA?

- a) Mediante las relaciones sexuales desprotegidas con una persona infectada por el VIH.
- b) Mediante un vector: picadura de insectos.
- c) Por vía sanguínea: compartir agujas, transfusiones de sangre no controlados.
- d) Transmisión Perinatal: durante el embarazo, el parto o por la lactancia materna.

6. ¿Cuáles son los factores que favorecen el contagio de VIH/SIDA?

- a) Tener una sola pareja sexual o practicar la abstinencia.
- b) Tener relaciones sexuales sin protección, picharse o padecer una infección de transmisión sexual.
- c) Dar un beso húmedo a una persona con VIH/SIDA.
- d) Compartir comida, utensilios y objetos con personas infectadas.

7. ¿Cuáles son las fases que presenta la infección por el VIH?

- a) Fase de infección aguda, fase asintomática, fase sintomática y fase SIDA.
- b) Fase de contagio, fase inicial, fase crónica y fase terminal.

- c) Fase de infección aguda, fase sintomática, fase aguda y fase final.
- d) Fase inicial, fase Asintomática, fase crónica y fase SIDA.

8. ¿Cuál es la prueba confirmatoria para el VIH?

- a) Análisis de orina.
- b) Análisis de heces.
- c) Western blot.
- d) Prueba de Elisa.

9. ¿Cuánto tiempo se debe esperar para hacerse la prueba del VIH, después de haberse expuesto al virus?

- a) Transcurridos 6 meses desde la última práctica sexual de riesgo.
- b) Transcurrido al menos 1 mes desde la última práctica sexual de riesgo.
- c) Transcurridos al menos 3 meses desde la última práctica sexual de riesgo.
- d) Transcurridos 12 meses desde la última práctica sexual de riesgo.

10. ¿El VIH/SIDA se cura?

- a) Si se puede curar tomando los retrovirales indicados por el médico.
- b) Si se cura, tiene un proceso de replicación y luego solo desaparece.
- c) No se cura, solo es posible llevar un tratamiento antirretrovírico el cual evita que el virus cause más daño en el organismo.
- d) Demora un largo periodo de tiempo, pero se cura gracias a la vacuna contra el SIDA.

III. PRACTICAS DE PREVENCIÓN FRENTE AL VIH/SIDA

¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?

- a) 10-12 ()
- b) 13-15 ()
- c) 16-18 ()
- d) No ha tenido ()

¿Cuántas parejas sexuales has tenido?

- a) Una ()
- b) Dos ()
- c) Tres o más ()
- d) No ha tenido ()

¿Utiliza preservativo siempre que tiene relaciones sexuales?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) A veces ()
- d) No ha tenido ()

¿Ha compartido alguna vez agujas o jeringuillas para inyectarse medicamentos, drogas u otras sustancias?

- a) Si ()
- b) No ()

¡Gracias por su colaboración!

RESPUESTAS: CUESTIONARIO CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA

<i>PREGUNTA</i>	<i>ALTERNATIVAS Y PUNTAJE</i>			
1	A=1	B=0	C=0	D=0
2	A=0	B=1	C=0	D=0
3	A=0	B=0	C=1	D=0
4	A=0	B=0	C=1	D=0
5	A=0	B=1	C=0	D=0
6	A=0	B=1	C=0	D=0
7	A=1	B=0	C=0	D=0
8	A=0	B=0	C=1	D=0
9	A=0	B=0	C=1	D=0
10	A=0	B=0	C=1	D=0
<p>Conocimiento Alto: 8-10 puntos</p> <p>Conocimiento Medio: 5-7 puntos</p> <p>Conocimiento Bajo: 0-4 puntos</p>				

ANEXO 3

PERTINENCIA



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Loja, 22 de octubre del 2019

Licenciada

Denny Ayora A. Mg. Sc.

GESTORA ACADEMICA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Ciudad.-

De mi consideración:

Por medio del presente hago llegar a usted el Informe del Proyecto de Investigación " NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN SOBRE VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA FERNANDO SUAREZ PALACIOS, PERÍODO MAYO 2019- ABRIL 2020" de autoría de Srta. VIVIANA MICHELLE AZUERO UREÑA, estudiante del Internado Rotativo de la Carrera de Enfermería.

Luego de haber revisado el Proyecto en mención, me permito emitir Informe Favorable del mismo puesto que es pertinente en cuanto a su estructura y coherencia.

Particular que comunico para los fines pertinentes, a la vez reitero a Ud. mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente,

Lic. María Sánchez Castillo, Mg. Sc.

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

C.c./Archivo

Recibido
23/10/2019
11:25

ANEXO 4

PERMISO PARA APLICACIÓN DE ENCUESTAS



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

CARRERA DE ENFERMERÍA

Facultad
de la Salud
Humana

Of. N°788DCE-FSH-UNL.
Loja, 28 de octubre de 2019.

Licenciada.
Teresa Herrera.
RECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA FERNANDO SUÁREZ PALACIO.
Ciudad.

De mi consideración:

Por medio del presente reciba un cordial saludo, deseándole éxitos en el desempeño de sus delicadas funciones. A su vez me permito solicitarle de la manera más comedida, la autorización respectiva, a fin de que se brinde las facilidades para aplicar el instrumento de recolección de datos (entrevista), en la Institución que UD acertadamente dirige; cuyos resultados servirán para cumplir con los objetivos señalados en el Proyecto de Titulación, "NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN SOBRE VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA FERNANDO SUÁREZ PALACIO, PERÍODO MAYO 2019-ABRIL 2020" de autoría de la Srta. VIVIANA MICHELLE AZUERO UREÑA, estudiante del Internado Rotativo de la Carrera de Enfermería.

Con la seguridad de contar con su favorable aceptación, le anticipo mis sinceros agradecimientos y sentimientos de alta estima.

Atentamente,



Rosa Rojas Flores
Mg. Sc. Rosa Rojas Flores.
GESTORA ACADÉMICA (E) DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

C.c. Archivo.
DAA/kiv.

Autorizado el pedido
Loja, 30 de Octubre de 2019
[Firma]
UNIDAD EDUCATIVA
"FERNANDO SUÁREZ PALACIO"
Calle Manuel Monteros
Loja - Ecuador
RECTORA

ANEXO 5**EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS**

Aplicación de encuestas a los adolescentes de la Unidad Educativa Fernando Suárez Palacio.



ANEXO 6

CERTIFICADO DE LA TRADUCCIÓN DEL RESUMEN A INGLES



**FINE-TUNED ENGLISH
LANGUAGE INSTITUTE**
Líderes en la Enseñanza del inglés

Ing. María Belén Novillo Sánchez.

ENGLISH TEACHER- FINE TUNED ENGLISH CIA LTDA.

CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de tesis "NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN SOBRE VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA "FERNANDO SUÁREZ PALACIO", PERIODO MAYO 2019- ABRIL 2020", autoría de Viviana Michelle Azuero Ureña con número de cédula 1106231093, egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja.

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



Loja, 7 de julio del 2020

Ing. María Belén Novillo Sánchez.

ENGLISH TEACHER- FINE TUNED ENGLISH CIA LTDA.

Fine-Tuned English Cia. Ltda. | Teléfono 2578899 | Email venal@fine@finetunedenglish.edu.ec | www.finetunedenglish.edu.ec

Loja: Macará entre Miguel Riofrío y PocaFuerte
 Catamayo: Av. 24 de Mayo 08 - 21 y Juan Montalvo Telfs. 2678442
 Zamora: García Moreno y Pasaje 12 de Febrero Telfs. 2608169
 Yantzaza: Jorge Mosquera y Luis Restidas Edificio "Coop. Sindicato de Choferes"

