



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

TÍTULO

**Conocimiento, actitudes y prácticas en prevención
de VIH-SIDA en adolescentes de primero de
bachillerato de la ciudad de Loja**

**Tesis previa la obtención de
título de Médico General**

AUTOR: Jonathan Danilo Pullaguari Araguanaza
DIRECTORA: Dra. Livia Gladys Pineda López, Mg. Sc.

Loja-Ecuador

2020

CERTIFICACION

Dra. Livia Gladys Pineda López, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Haber asesorado y monitoreado con pertinencia la ejecución de la presente tesis de grado titulada “**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN PREVENCIÓN DE VIH-SIDA EN ADOLESCENTES DE PRIMERO DE BACHILLERATO DE LA CIUDAD DE LOJA.**” de autoría del Sr. Jonathan Danilo Pullaguari Araguanaza previa a la obtención del título de Médico General una vez que el trabajo cumple todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja para efecto; autorizo su presentación para la respectiva sustentación y defensa.

Loja 17 de julio del 2020

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**LIVIA GLADYS
PINEDA LOPEZ -
1101964292**

.....
Dra. Livia Gladys Pineda López, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Jonathan Danilo Pullaguari Araguanaza declaro ser autor de presente trabajo de tesis de grado previo a la obtención del título de médico general y absuelvo a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes legales y jurídicos de posibles reclamos y acciones legales contra el alma mater.

Así mismo acepto y autorizo para que la Universidad Nacional de Loja realice la publicación de mi tesis de grado en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.



FIRMA:

AUTOR: Jonathan Danilo Pullaguari Araguanaza

CEDULA: 1104816192

FECHA: 15 de julio 2020

CARTA DE AUTORIZACION

Yo, Jonathan Danilo Pullaguari Araguanaza afirmo ser autor de la tesis de grado titula: Conocimiento, actitudes y prácticas en prevención de VIH-SIDA en adolescentes de primero de bachillerato de la ciudad de Loja, autorizo para que el sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja con fines académicos y de aprendizaje haga público la presente tesis de grado a través del repositorio virtual de la institución académica.

Los usuarios podrán obtener acceso al contenido de la presente tesis de grado en RDI, en las redes de información del país y del exterior, con los cuales la universidad tenga convenios.

La UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA no se responsabilizará por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de la presente autorización, en la ciudad de Loja a los 17 días del mes de julio de 2020, firma el autor.



Firmado electrónicamente por:
JONATHAN DANILO
PULLAGUARI
ARAGUANAZA

Firma:

Autor: Jonathan Danilo Pullaguari Araguanaza

Cedula: 1104816192

Correo electrónico: danilo7x7@gmail.com

Teléfonos: Domicilio, 072736610 **Celular,** 0994394615

Datos complementarios.

Directora de Tesis: Dra. Livia Gladys Pineda López, Mg. Sc.

Tribunal de Tesis:

Presidente: Dra. Fabiola María Barba Tapia, Mg. Sc.

Vocal: Dra. María Susana González García, Mg. Sc.

Vocal: Dr. Ángel Gabriel Acaro Loaiza, Esp.

DEDICATORIA

La presente tesis de grado dedico a Dios, quien me permitió cumplir este objetivo en mi vida, por haberme guiado por el buen camino y brindarme las fuerzas necesarias para no rendirme y lograr superar los obstáculos que se presentaron durante la carrera.

A mis padres, Segundo Pullaguari y Gloria Araguanaza, quienes me motivaron y apoyaron de manera incondicional ya que sin ellos no hubiera logrado obtener mi título, a mi hermano Renato Pullaguari, quien fue el que me motivo a seguir estudiando cuando ya no quería hacerlo, a mi familia por su apoyo

A mi directora de tesis, Dra. Livia Gladys Pineda López, quien con su apoyo su paciencia, sus conocimientos y generosidad me brindo su ayuda para culminar mi tesis de grado.

Jonathan Danilo Pullaguari Araguanaza

AGRADECIMIENTO

Al haber culminado el presente trabajo, expreso mis sinceros agradecimientos primero a Dios y a mis padres, por todo su apoyo y esfuerzo que me brindaron en mi formación académica, a mis sobrinas Camila, Arianeth y Scarleth, ya que sin ellas no hubiera terminado la tabulación de mi tesis. Así mismo expreso mi agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, a la Facultad de la Salud Humana, en especial a la Carrera de Medicina Humana y sus docentes, por la formación académica brindada en todo este trayecto.

De manera especial agradezco a la Dra. Livia Pineda quien me brindo su tiempo, apoyo y conocimiento en este trabajo.

Mi reconocimiento y agradecimiento a las diferentes instituciones educativas que me brindaron su apoyo, ya que sin ellos no hubiera logrado la culminación de la presente tesis de grado. De igual manera a todas las personas que contribuyeron de una u otra forma a la realización de mi tesis.

Jonathan Danilo Pullaguari Araguanaza

Índice

Carátula	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Carta de autorización	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
1. Título.....	1
2. Resumen	2
Summary	3
3. Introducción.....	4
4. Revisión de literatura	7
4.1. Adolescencia	7
4.1.1 Definición	7
4.1.2. Adolescencia temprana	7
4.1.3. Adolescencia media	7
4.1.4 Adolescencia tardía	7
4.2. VIH-SIDA.....	8
4.2.1. Concepto.....	8
4.2.2. Situación mundial.....	9

4.2.3.	VIH-SIDA Latinoamérica	9
4.2.4	Situación en Ecuador	9
4.2.5	Etiología.....	10
4.2.5.1.	<i>Transmisión sexual</i>	10
4.2.5.2.	<i>Transmisión sanguínea</i>	10
4.2.5.3	<i>Transmisión maternofilial o vertical</i>	11
4.2.6.	Patogenia.....	11
4.2.7.	Fisiopatología.....	12
4.2.7.1.	<i>Enfermedad de seroconversión</i>	12
4.2.7.2.	<i>Infección asintomática</i>	13
4.2.7.3.	<i>Persistente generalizada linfadenopatía (PGL)</i>	13
4.2.7.4.	<i>Infección sintomática</i>	13
4.2.8.1	<i>Fase precoz, infección aguda o primoinfección</i>	14
4.2.8.2.	<i>Fase intermedia o crónica</i>	14
4.2.8.3.	<i>Fase final o de crisis</i>	14
4.2.8.4.	<i>Sida</i>	15
4.2.9.	Manifestaciones clínicas.....	15
4.2.10.	Diagnóstico.....	17
4.2.11.	Medidas preventivas	18
4.2.12.	Tratamiento	19
4.3.	VIH/SIDA y adolescencia.....	19

4.4.	El desconocimiento sobre el VIH/SIDA.....	20
4.5.	Prevención en VIH-SIDA.....	21
4.5.1.	Definición.....	21
4.5.2.	Niveles de prevención.....	21
4.5.2.1.	Prevención primaria	21
4.5.2.2.	Prevención secundaria	22
4.5.2.3.	Prevención terciaria	22
4.6.	Métodos de prevención de VIH-SIDA	22
4.6.1.	Uso del Condón.....	22
4.7.	Pruebas de detección y asesoramiento en relación con el VIH	23
5.	Materiales y Métodos	25
6.	Resultados	28
7.	Discusión.....	33
8.	Conclusiones.....	36
9.	Recomendaciones.....	37
10.	Referencias bibliográficas.....	38
11.	Anexos.....	46

1. Título

Conocimiento, Actitudes y Prácticas en Prevención de VIH-SIDA en adolescentes de primero de bachillerato de la Ciudad de Loja.

2. Resumen

El VIH-SIDA es una enfermedad de transmisión sexual que constituye un gran problema de Salud Pública, siendo los adolescentes un grupo muy vulnerable de padecer esta infección comprendida entre las edades de 13 a 20 años. Es muy importante conocer el nivel de conocimiento del estudiante para saber q temas debe ser reforzados. En contexto, se realizó el presente trabajo de investigación en relación a los conocimiento, aptitudes y prácticas en prevención de VIH-SIDA el cual servirá para contribuir en determinar cuál es el nivel de conocimiento en relación en prevención de esta enfermedad, se estableció como objetivo general, Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en prevención de VIH-SIDA, en los adolescentes de primero de bachillerato de los colegios de la ciudad de Loja periodo 2018-2019. Es un estudio es de tipo descriptivo transversal para la recolección de la información se aplicó una encuesta a 340 estudiantes de primero de bachillerato de los colegios de la ciudad de Loja quienes participaron libremente, obteniendo como resultado que el nivel de conocimiento en hombres y mujeres es malo en el 41.5% , siendo en las mujeres el mayor porcentaje en un 44.3%; respecto a las actitudes hombres y mujeres tienen el 87.4% actitud favorable; frente a tipo de práctica el 48.5% tiene una buena práctica en prevención de VIH-SIDA. Se concluye que a pesar que cerca del 50% de estudiantes tienen un conocimiento malo, las actitudes y prácticas frente a esta enfermedad son adecuadas en un alto porcentaje.

Palabras Claves: Prevención en VIH SIDA, Conocimientos, Adolescentes

Summary

HIV-AIDS is a sexually transmitted disease that constitutes a major Public Health problem, with adolescents being a very vulnerable group to suffer from this infection between the ages of 13 to 20 years. It is very important to know the level of knowledge of the student to know what topics should be reinforced. In context, this research work in relation to knowledge, skills and practices in HIV-AIDS prevention was carried out, which will help to determine what is the level of knowledge in relation to the prevention of this disease, it was established as an objective General, Determine the level of knowledge, attitudes and practices in HIV-AIDS prevention in adolescents in the first year of high school in the schools of the city of Loja, period 2018-2019. It is a cross-sectional descriptive study for the collection of information, a survey was applied to 340 first-year high school students from schools in the city of Loja who freely participated, obtaining as a result that the level of knowledge in men and women is bad in 41.5%, being in women the highest percentage in 44.3%; with respect to men's and women's attitudes, 87.4% have a favorable attitude; compared to type of practice 48.5% have a good practice in HIV-AIDS prevention. It is concluded that despite the fact that about 50% of students have poor knowledge, attitudes and practices regarding this disease are adequate in a high percentage.

Key words: *Prevention in HIV-AIDS, Knowledge, Adolescents*

3. Introducción

El VIH-SIDA es un problema de graves que ha pasado en la historia de la humanidad, es una enfermedad que continúa destruyendo familias y comunidades en todo el mundo lo cual impide un buen nivel de progreso familiar, “En los países altamente afectados, el VIH ha sobrecargado los sistemas de salud pública y abrumado a los proveedores de atención sanitaria, así como la infraestructura y los presupuestos de sanidad por encima de su capacidad.” (Talento, 2013)

Es muy importante la necesidad de determinar el nivel de conocimiento y la situación actual de las actitudes y prácticas de los estudiantes, y así obtener un conocimiento general sobre qué aspectos de los temas relacionados a la sexualidad necesita ser reforzados. “El VIH-SIDA es uno de los temas más preocupantes en la actualidad. A pesar de los esfuerzos que realizan los diferentes sectores gubernamentales, sigue siendo una grave amenaza para la humanidad” (Diaz, 2017)

El Virus de Inmunodeficiencia Humana es el responsable de la infección del sistema inmunitario el cual lo vuelve ineficiente o lo anula por completo, “La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades (Organización Mundial de la Salud, 2016)”.

El VIH-SIDA es más que un problema grave de salud su efecto provoca daño a nivel económico y social, sobre todo en los países en vías de desarrollo, “El VIH y el SIDA dejan sin empleados a la fuerza laboral, sin sostén económico y atención a las familias, y sin maestros a las comunidades”. (Talento, 2013)

El síndrome de Inmunodeficiencia Humana es el estadio clínico de la progresión de la enfermedad por el virus del VIH, “se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH.” (Organización Mundial de la Salud, 2016). El modo de transmisión del VIH es mediante relaciones sexuales con una persona que este diagnosticada por VIH.

Los reportes de la Organización Mundial de la Salud, manifiesta al VIH-SIDA como un problema de salud pública a nivel de todo el mundo el cual se ha llevado 32 millones de vidas, en el año 2016 1,0 millones de personas fallecieron a causa del VIH-SIDA, en el mismo año 36,7 millones de personas eran diagnosticadas de VIH-SIDA.

A finales de 2018 había aproximadamente 37,9 millones de personas con el VIH. Como resultado de los esfuerzos internacionales concertados para responder al VIH, la

cobertura de los servicios ha ido aumentando constantemente. En 2018, el 62% de los adultos y el 54% de los niños infectados con el VIH en países de ingresos bajos y medios estaban recibiendo tratamiento antirretrovírico (TAR) de por vida. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

Debido a la ineficaz acción de los servicios contra el VIH-SIDA, en año 2018 fallecieron 770000 por VIH, mientras que en el mismo año 1,7 millones de personas fueron diagnosticadas por VIH-SIDA, a finales del año “2018, se estima que el 79% de las personas con el VIH conocían su estado serológico. Se calcula que 23,3 millones de personas infectadas con el VIH (el 62% del total) estaban en tratamiento antirretrovírico y que el 53% había logrado suprimir el virus” (Organización Mundial de la Salud, 2019)

En Latinoamérica, según datos aportados por la OMS es cada vez más preocupante al ocupar el cuarto lugar a nivel mundial en función a la tasa de prevalencia y tercero en relación a las personas que han sido diagnosticadas por VIH-SIDA. “En el 2012 había 1,5 millones de personas infectadas con VIH en Latinoamérica, con tasas de prevalencia que variaban de 0,2-0,7 por ciento para el continente” (Díaz, 2017)

En el Ecuador, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo, en el año 2014 se logró registrar un total de 62981 defunciones en el país, de ellos, 828 personas murieron a causa del virus de la inmunodeficiencia humana. En año 2018 se registraron un total de 4.077 pacientes con VIH/SIDA, de los cuales 2.880 corresponden a hombres y 1.197 a mujeres (Díaz, 2017)

En la provincia de Loja, el Hospital General “Isidro Ayora” presta servicios a personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS), a través de la Unidad de Prevención y Control de Infecciones, De acuerdo al programa de control de tuberculosis y de la Clínica del VIH/SIDA, hasta el mes de junio del 2016 se han registrado 51 nuevos pacientes diagnosticados con VIH/SIDA, dando un total de 224 personas viviendo con VIH/SIDA. (Díaz, 2017)

El conocimiento integrado por la cultura social y familiar los cuales son las bases para una adecuada información sobre la temática, en Ecuador esto se ve afectado por problemas sociales tales como interculturales y pluriculturales, a nivel nacional lo que se intenta es relacionar la cobertura y la calidad de atención a los servicios de salud de primer y segundo nivel; En este sentido se intenta vincular los conocimientos, las creencias y las prácticas de las relaciones sexuales para la prevención de ITS a grupos de riesgo que tienen la predisposición de desarrollar cualquier enfermedad (Paucar & Peñafiel, 2017)

Los adolescentes y jóvenes son grupos vulnerables de padecer estas infecciones por estar expuestos a factores y conductas de riesgo que aumentan la probabilidad de su aparición; aproximadamente 2500 se infectan diariamente con VIH debido a los peligros a que se exponen durante su transición a la edad adulta y la falta de conocimientos sobre el tema

La atención a brindar a este grupo sobre salud sexual debe ser por parte de diferentes sectores sociales, a nivel individual, familiar y comunitario, en especial desde el ámbito de la salud pública, a partir de estudiar las condiciones de vida, conocimientos, comportamientos practicas sobre la sexualidad en los adolescentes, lo que permite dejar evidencias que sirven a modo de diagnóstico para emprender futuras acciones en cada sector comunitario.

Es muy importante la necesidad de determinar el nivel de conocimiento y la situación actual de las actitudes y prácticas de los estudiantes, y así obtener un conocimiento general sobre qué aspectos de los temas relacionados a la sexualidad necesita ser reforzados. “Para lograr en un futuro que la información que se brinde sea útil en los estudiantes para que así les permita el ejercicio de una relación sexual sana y segura, disminuyendo los riesgos de una mala práctica sexual” (Diaz, 2017)

Frente a esta problemática surge la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son conocimientos, actitudes y prácticas en prevención en VIH-SIDA en los adolescentes, que asisten a los colegios de la ciudad de Loja, al primer año bachillerato? Para resolver la pregunta de investigación se planteó como objetivo general, Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en prevención de VIH-SIDA, en los adolescentes de primero de bachillerato de los colegios de la ciudad de Loja, y como objetivos específicos Conocer el nivel del conocimiento de los adolescentes de primero de bachillerato. Identificar las actitudes de los adolescentes de primero de bachillerato en prevención de VIH-SIDA. Detallar cuáles son las prácticas de los adolescentes en prevención de VIH-SIDA y Establecer la influencia del conocimiento en la actitud y prácticas en prevención de VIH-SIDA en los adolescentes de primero de bachillerato de la ciudad de Loja.

4. Revisión de Literatura

4.1. Adolescencia

4.1.1 Definición. la adolescencia es una etapa comprendida entre los (10 y los 19 años) comenzando con la presencia de cambios puberales los cuales se caracteriza por cambios bilógicos, psicológicos y sociales, “a esta edad mucho adolescente experimenta tipos de conductas arriesgadas sin darse cuenta de las posibles consecuencias adversas; es así que los adolescentes corren un riesgo elevado de contraer VIH-SIDA” (Ordoñez, 2018, pág. 7), en esta etapa son muy importantes los primero años de su desarrollo ya que se producen cambios muy importantes que impactan en el resto de la vida de la persona. “La adolescencia progresa a través de tres periodos distintos precoz, medio y tardío, cada uno de los cuales posee características biológicas, psicológicas y sociales destacadas” (Ordoñez, 2018, pág. 7). El inicio de la etapa de la adolescencia no es un problema, si no es el inicio de un periodo de experiencias donde los jóvenes necesitaran espacio respeto y atención

4.1.2. Adolescencia temprana. El adolescente temprano esta comprendido (edades entre los 10 a 13 años) (Gaete, 2015) la cual se centra en los cambios físicos en su cuerpo que pueden llevar a tener preocupaciones acerca de su proceso de maduración. “La característica fundamental de esta fase es el rápido crecimiento somático, con la aparición de los caracteres sexuales secundarios” (Iglesias, 2005), durante el desarrollo de esta provoca en el adolescente preocupación de su imagen corporal, provocando curiosidad por sus cambios corporales (Iglesias, 2005)

4.1.3. Adolescencia media. La adolescencia media (edades entre los 14 a 16 años) es el periodo de rápido crecimiento cognitivo cuando emergen pensamientos operacionales formales. Los adolescentes comienzan a entender conceptos abstractos y pueden cuestionar los juicios de los adultos. (Gaete, 2015) En esta etapa comienza a tener cambio emocional y afectivo, “Su pensamiento puede parecer egocéntrico por el interés que le da a sus cambios físicos; además, tiene la capacidad de formar hipótesis fuera de la realidad observable y su pensamiento se vuelve más abstracto.” (Ordoñez, 2018). Además en esta etapa inicia una lucha por iniciar su emancipación y tener control de su propia vida (Iglesias, 2005)

4.1.4 Adolescencia tardía. La adolescencia tardía comprendida entre (edades de 17 a 20 años) es el periodo en donde se establece la identidad personal con relaciones íntimas y una función en la sociedad. (Ordoñez, 2018) La adolescencia tardía ve la vida en una forma más sociocéntrica, característica de adultez. “Es una fase estable que puede estar alterada por la crisis de los 20 , cuando teóricamente empiezan a enfrentarse a las exigencias reales

del mundo adulto” (Iglesias, 2005), En esta etapa el adolescente acepta el desarrollo sexual y los cambios corporales aceptando su identidad sexual (Gaete, 2015)

4.2. VIH-SIDA

4.2.1. Concepto. El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un lentivirus de la familia Retroviridae, causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Su característica principal consiste en un periodo de incubación prolongado que desemboca en enfermedad después de varios años. (Minga, 2017). Actualmente se conoce dos tipos de VIH, conocidos como VIH-1 y VIH-2. “El primero de ellos corresponde al virus descubierto originalmente, es más virulento e infeccioso que el VIH-2 y es el causante de la mayoría de infecciones por VIH en el mundo”. (Minga, 2017)

La Organización Mundial de Salud el VIH es un virus que infecta a las células del sistema inmunitario principalmente las células TCD4 positivas y los macrófagos los cuales son la base principal del sistema inmunitario, provocando su destrucción alterando su funcionamiento normal, causando un daño progresivo del sistema provocando una deficiencia inmunitaria(Flores, Rios, & Vargas, 2015)

El sistema inmunitario es considerado deficiente cuando no logra realizar sus funciones de combatir infecciones y enfermedades, toda persona que tenga un sistema inmunitario deficiente es propenso a varias infecciones oportunistas debido a la debilidad del sistema inmunitario (Ballesteros, Genez , Herrera , Miranda, & Sotter, 2015).“El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es el virus que desarrolla el Síndrome de Inmune Deficiencia Adquirido (SIDA) el cual es la fase más avanzada del virus. (OMS, 2019) “El VIH daña las células del sistema inmunológico, las defensas del cuerpo que luchan contra infecciones y enfermedades. Con el paso del tiempo y en la medida en que el virus destruye estas células importantes, el sistema inmunológico va teniendo menos capacidad de proteger al cuerpo de enfermedades.” (Minga, 2017)

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA),”se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH” (Díaz, 2017). El SIDA es la etapa más grave por infección de VIH , en esta fase la persona infectada posee un sistema inmunológico incapaz de generar nuevos linfocitos T CD4+ los cuales son destruidos bajo el ataque de VIH en esta etapa el portador es propenso a las infecciones oportunistas las cuales le pueden llevar a la pérdida de la vida (Gonzales, 2013)

4.2.2. Situación mundial. “El VIH, que continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial, se ha cobrado ya más de 32 millones de vidas” (OMS, 2019), lo que al momento provoca una preocupación en el personal de salud, en el ámbito político y social movilizándolo una cantidad sustancial de recursos económicos “de manera que se requiere de la acción conjunta de los gobiernos y las autoridades de salud para lograr su control.” (Lamotte, 2014)

A causa de la deficiencia en los servicios de salud en referencia al VIH-SIDA en 2018 murieron aproximadamente 770000 personas con causas relacionadas con el VIH-SIDA y aproximadamente 1.7 millones fueron infectadas (OMS, 2019). “El aumento de la vulnerabilidad al VIH suele estar asociado a factores legales y sociales, lo que aumenta la exposición a situaciones de riesgo y crea obstáculos para acceder a servicios de prevención, detección y tratamiento del VIH” (OMS, 2019)

A finales de 2018 había aproximadamente 37,9 millones de personas con el VIH, como resultado de los esfuerzos internacionales concertados para responder al VIH, la cobertura de los servicios ha ido aumentando constantemente. En 2018, el 62% de los adultos y el 54% de los niños infectados con el VIH en países de ingresos bajos y medios estaban recibiendo tratamiento antirretrovírico (TAR) de por vida. (OMS, 2019)

4.2.3. VIH-SIDA Latinoamérica. Según datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud es muy preocupante si se considera que Latinoamérica ocupa el cuarto lugar a nivel mundial en función a la tasa de prevalencia y ocupa el tercer lugar en relación al número total de personas diagnosticadas de VIH-SIDA (Buena, Paz, Sanchez, & De los Santos, 2005), lo cual puede deberse a los diferentes estilos de vida. Según la ONUSIDA se ha registrado un aumento de personas con diagnóstico de VIH-SIDA, principalmente en personas homosexuales evidenciando que las conductas homosexuales son una de las principales causas de la transmisión de VIH-SIDA (Teva, Bermudez, Ramiro, & Buena, 2012)

En América Latina se propusieron metas regionales para lograr una reducción del 75% de personas infectadas por VIH tanto adultos como en jóvenes para el año 2020,” tomando en cuenta que la incidencia y la mortalidad no han disminuido y la epidemia sigue centrada en grupos específicos de la población” (Reggie, Perez, & Guevara, 2015)

4.2.4 Situación en Ecuador. “Los primeros casos de VIH en el Ecuador fueron detectados en 1984; desde entonces y hasta 2016 el número total de casos acumulados de VIH/sida en el país es de 56106” (MSP, 2018). La epidemia de sida en Ecuador se clasifica aún como concentrada, de lento crecimiento, predominantemente de transmisión sexual,

heterosexual, homosexual y bisexual. En Ecuador junto con la colaboración de Organización Mundial de Salud (OMS) y la ONUSIDA, se encontraron 36544 personas con VIH-SIDA solo en el 2017, “El mismo MSP califica a la epidemia del VIH en Ecuador de tipo concentrada, es decir que afecta principalmente a personas de la diversidad sexo-genérica” (Vaca, 2019)

En nuestro país el tema no es diferente, los datos del 2018 muestran que existen 44,000 personas viviendo con HIV, de las cuales solo el 76% conocen que portan esta enfermedad, de las cuales a su vez solo el 75% recibe TARV y de este grupo que recibe tratamiento, solo el 51% tiene una carga viral indetectable que la hace no contagiosa. (Vaca, 2019)

4.2.5 Etiología. La causa es la infección por el VIH, virus que se trasmite por vía sanguínea, sexual y por la leche materna. “En concreto, el virus del sida se transmite a través de la sangre, el semen (incluido el fluido preseminal o previo a la eyaculación), así como el fluido vaginal y la leche materna” (Mayo, Clinica, 2020)

- Transmisión sexual.
- Transmisión sanguínea
- Transmisión materno filial o vertical

4.2.5.1. Transmisión sexual. Es una enfermedad infecciosa transmitida a través de relaciones sexuales y también por vía no sexual. “Está entre las enfermedades infecciosas más comunes y afectan a los hombres y mujeres de todos los estratos sociales” (Ordoñez, 2018), principalmente ocurren en personas menores de 25 años siendo bastantes frecuentes en el adolescente y el adulto joven

La transmisión del VIH ha estado muy ligada a las relaciones sexuales. El VIH puede pasar fácilmente si las secreciones genitales infectadas entran en contacto con pequeñas heridas producidas por la penetración y la estimulación manual tanto en el coito anal como vaginal. (Flores, Rios, & Vargas, 2015) Con independencia de quién y cuántas sean las parejas sexuales, lo importante es el tipo de relación que se tenga.

4.2.5.2. Transmisión sanguínea. Actualmente es muy poco probable infectarse en países desarrollados cuando se recibe una transfusión.” El riesgo actual de transmisión por este medio se ha estimado entre 1 en 200.000 y 1 en 2'000.000 por unidad transfundida” (Sanchez, Acevedo, & Gonzales , 2012). Se realizan pruebas para determinar la existencia de anticuerpos para el VIH en todas las donaciones y, además, están excluidos de las donaciones los sujetos con comportamientos de riesgo, además de la transfusión sanguínea, también se puede infectar a través de “punción con agujas o jeringas potencialmente

infectadas con sangre y por medio de personal que maneje fluidos corporales potencialmente contagiosos” (Cisneros, 2008)

4.2.5.3 Transmisión maternofiliar o vertical. “Se produce a través de cuatro mecanismos: intrauterino, mediante la circulación materna por vía placentaria, en el momento del parto por contacto del feto con sangre o con otros productos maternos contaminados y en el periodo postnatal mediante la lactancia.” (Ministerio de Salud Pública, 2017)

El riesgo puede ser elevado si la madre tiene el VIH y no está tomando medicamentos; sin embargo, las recomendaciones de hacerles la prueba a todas las mujeres embarazadas y de iniciar el tratamiento contra el VIH inmediatamente han reducido la cantidad de bebés que nacen con esta infección. (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2019)

4.2.6. Patogenia. “Para analizar la inmunopatología del VIH-SIDA, es necesario situar la relación entre el virus y el hospedador en un doble contexto. Por una parte, se ha de considerar la interacción entre un virus y una célula” (Alcami & Coiras, 2011)

La característica distintiva de la infección sintomática por VIH es la inmunodeficiencia causada por la multiplicación vírica continua. El virus puede infectar a todas las células que expresan el antígeno T4 (CD4), que el VIH utiliza para adherirse a la célula (Cachay, 2018), el VIH “es un lentivirus que se ha adaptado a infectar linfocitos CD4 en los que se replica con una cinética muy agresiva.” (Alcami & Coiras, 2011)

La infección por el virus de inmunodeficiencia humana (HIV) se debe a 1 de 2 retrovirus similares (HIV-1 y HIV-2) que destruyen a los linfocitos CD4+ y comprometen la inmunidad celular, lo que a su vez aumenta el riesgo de ciertas infecciones y cánceres. La infección inicial puede manifestarse como una enfermedad febril inespecífica. (Cachay, 2018)

El VIH tiene de forma preferencia a infectar a un tipo de célula específico el cual es el CD4 que se encuentra en los linfocitos T CD4 y también en los macrófagos y monocitos. (Afani, 2011) La entrada del VIH en la célula se produce mediante la interacción secuencial con dos receptores, CD4 y los receptores de quimiocinas CCR5 y CXCR4 “La interacción inicial se produce entre gp120 y CD4 e induce una serie de cambios conformacionales que exponen el dominio V3 y regiones adyacentes que forman el dominio de unión de la gp120 a los receptores de quimiocinas” (Alcami & Coiras, 2011),

El VIH puede utilizar 2 co-receptores: CCR5 (R5), o CXCR4 (X4), o tener tropismo dual; las cepas que utilizan las líneas de monocitos y macrófagos, que son las primeras seleccionadas para ingresar, se denominan R5 o monocitotropas; después el virus va evolucionando y cambia su tropismo a cepas X4, que son las que utilizan la línea de linfocitos (Afani, 2011)

Al momento de cumplir el proceso de fusión el “virus ingresa como pro-virus a la célula, en la nucleocápside quedan libres las dos hebras de RNA y, por acción de la transcriptasa reversa, que es una DNA polimerasa, se forma el DNA y adquiere una forma circular” (Afani, 2011)

Durante los primeros días de la infección, la replicación del virus es rápida causando una carga viral alta la cual es de >100.000 copias/ml, provocando la destrucción temprana y masiva de células CD4.

Como respuesta de adaptación, el organismo se encarga de generar una respuesta de inmunidad humoral (medida por anticuerpos) y celular (mediada por células) contra el VIH que se pone en marcha desde la segunda semana, en esta respuesta participan los linfocitos CD4 colaboradores y los linfocitos CD8 citotóxicos que controlan la infección de forma parcial. (Parra & Zambrano, 2017)

Tras pasar los años se va perdiendo la respuesta inmune humoral y celular lo que permite que este bajo control la reproducción viral, posteriormente se produce una mutación de las envolturas de la proteína de VIH lo que provoca que se escape de la respuesta defensora del organismo provocando un aumento sustancial de la reproducción viral y un descenso marcado de las células CD4 (Parra & Zambrano, 2017)

4.2.7. Fisiopatología. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es causado por el VIH o virus de inmunodeficiencia humana, es la etapa más avanzada de la infección por el VIH, causada por la pérdida de los linfocitos T CD4. (American Cancer Society, 2014)

Con el transcurso del tiempo, el virus ataca y destruye el sistema inmunológico del cuerpo (el sistema responsable de proteger al cuerpo contra las enfermedades; también referido como sistema inmunitario). Una persona que no tenga un sistema inmunológico completamente funcional corre el riesgo de contraer una variedad de infecciones que no afectan con frecuencia a las personas sanas. (American Cancer Society, 2014)

Infección por el VIH pasa por una serie de pasos o etapas antes de que se convierte en SIDA. Estas etapas de la infección como se indica a continuación

4.2.7.1. Enfermedad de seroconversión. Esto ocurre en 1 a 2 semanas después de adquirir la infección presentando síntomas inespecíficos o sin presencia de síntomas. “Lo más habitual es un cuadro febril, con adenopatías, ocasionalmente exantema, compromiso inespecífico del estado general y eventualmente candidiasis oral” (Solorzano, 2012)

El paciente puede quedar asintomático por años hasta que sus defensas disminuyan significativamente provocando contraer infecciones por patógenos oportunistas, en esta

etapa de la enfermedad existe una carga viral sumamente elevada en la sangre de persona infectada haciéndola una persona muy infectante (Solorzano, 2012)

4.2.7.2. Infección asintomática. Después de la seroconversión, niveles de virus son bajos y replicación continúa lentamente. Los niveles de linfocitos CD4 y CD8 son normales provocando que la fase asintomática dure “11,5 años, aunque los nuevos tratamientos la han ido prolongando. El enfermo puede estar asintomático por completo o presentar un síndrome edénico” (Solorzano, 2012). Aunque la persona no presente síntomas, el VIH está activo provocando una debilidad progresiva del sistema inmune. “En algunas personas, el virus parece dañar lentamente al sistema inmunológico, lo que lleva varios años. En la mayoría de las personas, sin embargo, en algún momento se produce un descenso rápido del sistema inmunológico” (Organización Stop VIH, 2013)

4.2.7.3. Persistente generalizada linfadenopatía (PGL). “Los ganglios linfáticos en estos pacientes están hinchados durante tres meses o más y no por cualquier otra causa”. (Solorzano, 2012)

4.2.7.4. Infección sintomática. Esta etapa se manifiesta con síntomas. Además, puede haber infecciones oportunistas. Al paso de los años la enfermedad sigue su curso natural a la fase sintomática de la infección por el virus del VIH, “aparecen los primeros síntomas o se presentan enfermedades relacionadas con una inmunodeficiencia subyacente, de modo que estos pacientes ya no estarán tan bien como en la fase anterior” (Lamotte, 2014)

Esta etapa se caracteriza por presentar distintos síntomas tales como “malestar general, astenia persistente, síndrome febril prolongado, acompañado de sudoración nocturna y pérdida de peso que puede llegar a 10%; hematológicos: anemia y trombocitopenia, con síndrome purpúrico o sin él” (Lamotte, 2014), la duración de esta etapa va depender principalmente de la respuesta inmunológica del huésped y del tipo de cepa infectante que adquirió la persona.

4.2.8. Historia natural de la infección por el VIH-1. Desde el punto de vista clínico actualmente se distinguen tres fases de la infección por VIH-SIDA, las mismas que forman la historia natural de la infección, cabe mencionarlas, y son las siguientes:

- Una fase precoz o aguda, de varias semanas de duración;
- Una fase intermedia o crónica, con replicación vírica activa y latencia clínica, de varios años de duración, y
- Una fase final o de crisis que clínicamente correspondería a lo que se denomina sida.

4.2.8.1 Fase precoz, infección aguda o primoinfección. La infección por el HIV-1 generalmente inicia como una infección, levemente controlada por el sistema inmunitario de huésped y posteriormente la misma evoluciona a una infección crónica progresiva de los tejidos linfoides, “A medida que la infección viral se disemina, el sistema inmunológico, a través de respuestas humorales y celulares dirigidas contra los antígenos virales, puede controlar parcialmente la producción de virus, provocando un descenso de la viremia a niveles bajos” (Ameli & Gutierrez, 2007), los mismos que pueden ser indetectables a las 12 semanas de haber tenido una exposición primaria.

Días posteriores a la exposición primaria por el Virus de Inmunodeficiencia Humana se detecta un aumento notable de la replicación viral en los ganglios linfáticos, en esta parte de la replicación viral las células dendríticas cumplen un papel inicial en la propagación de virus VIH en los tejidos linfoides, la función normal de esta célula, “consiste en atrapar los antígenos en los epitelios y luego migrar a los ganglios linfáticos, donde pueden transferir el VIH a las células T CD4+ mediante contacto célula-célula” (Ameli & Gutierrez, 2007)

4.2.8.2. Fase intermedia o crónica. Después de que ha iniciado la fase inicial aguda se desarrollada la fase intermedia que generalmente dura varios años, persiste la proliferación vírica, en esta fase el bazo como los ganglios linfáticos son sitios donde el virus se replica continuamente. “Durante este período, el sistema inmunológico es capaz de controlar la mayoría de las infecciones debidas a otros microorganismos, existiendo escasas manifestaciones clínicas de la enfermedad” (Ameli & Gutierrez, 2007). El tiempo de duración de esta fase dependerá generalmente de los factores que se relacionen con la persona infectada y del tamaño de virus o la carga viral que presente el huésped y de la administración y eficacia del tratamiento antirretroviral, “Sin embargo, la destrucción de las células T CD4+ en los tejidos linfoides continúa en progreso, disminuyendo en sangre constantemente” (Ameli & Gutierrez, 2007), en esta etapa es posible detectar y cuantificar la carga viral del paciente.

4.2.8.3. Fase final o de crisis. Al haber un incremento de la actividad explicativa del virus esto permite que coincida clínicamente con la aparición de una intensa alteración del estado general, en esta etapa la respuesta inmunológica de paciente ante infecciones oportunistas acelera la producción de replicación del virus del VIH provocando una destrucción acelerada de los órganos linfoides. “En los estadios finales, se produce una marcada linfopenia, disminuyendo el recuento de células T CD4+ en la sangre por debajo de 200 células/mm³.” (Ameli & Gutierrez, 2007)

Por lo tanto, la respuesta inmunológica es inhibida, debido a que el VIH infecta y destruye los linfocitos T CD4+ que podrían ayudar a amplificar la respuesta inmunológica contra el virus. Es entonces cuando se desarrollan las infecciones oportunistas y neoplasias que definen el SIDA (Ameli & Gutierrez, 2007)

4.2.8.4. Sida. Esta es la etapa final del virus el cual se caracteriza principalmente por la presencia de enfermedades oportunistas y la presencia de tumores raros, “Desde el punto de vista inmunológico, representa una inmunodepresión severa, con una depleción notable del número de linfocito CD4, cuya función en la respuesta inmune es bien conocida.” (Lamotte, 2014, pág. 6). Existe una elevada tasa de replicación del virus provocando una debilidad notable del sistema inmunitario. “SIDA se diagnostica cuando la función inmunológica se ha dañado gravemente, a menudo cuando el paciente presenta enfermedades oportunistas de gravedad.” (Solorzano, 2012, pág. 37)

Las afecciones que puede presentar el paciente diagnosticado de SIDA pueden consistir en infecciones graves como la presencia de algunos tipos de cánceres específicos.

La presencia de infecciones oportunistas (aquellos microorganismos que aprovechan del deterioro del sistema inmunológico para ingresar al organismo y causar enfermedades con parásitos “toxoplasmosis”, tipos de cáncer “sarcoma de Kaposi”, *Pneumocystis carini* y entre otros) caracteriza a esta etapa. Sólo en esta fase la persona tiene o ha desarrollado SIDA (Choccare, 2008)

SIDA se considera cuando el recuento de células CD4+ es menor de 200 células/microL o CD4+ menor de 50 células/microL.

4.2.9. Manifestaciones clínicas. Por lo general, las personas que contraen la infección se sienten sanas durante mucho tiempo. Pueden pasar 10 años o más para que la infección por VIH manifiesta síntomas, incluso puede tardar más tiempo en el caso de quienes toman medicamentos antivirales. Según organización Mundial de la Salud existen estadios clínicos entre los cuales tenemos:

Estadio clínico I, la infección aguda por el VIH es la etapa más temprana de infección por ese virus y, por lo general, se manifiesta en un lapso de 2 a 4 semanas de adquirirla durante este estadio, algunas personas presentan;

- Infección primaria
- Asintomático
- Linfadenopatía persistente generalizada (Ministerio de Salud Pública, 2016)

Estadio clínico II, durante esta etapa, el VIH continúa multiplicándose en el organismo, pero en concentraciones muy bajas los valores están entre, El recuento de células CD4+ es de 350 a 499 y presentan algunos de los siguientes síntomas

- Pérdida de peso < 10%
- infecciones bacterianas recurrentes de las vías respiratorias superiores (evento actual + uno o más en los últimos 6 meses)
- Herpes zóster
- Queilitis angular
- Úlceras orales recurrentes (dos o más episodios en los últimos 6 meses)
- Erupción papular pruriginosa
- Dermatitis seborreica (Minitesrio de Salud Publica, 2016)

Estadio clínico III, Se produce un incremento de la actividad replicativa viral, el sistema inmunológico comienza a manifestar signos de agotamiento e incapacidad de aclarar el virus, y el descenso de CD4+ es cada vez más marcado. El número de células CD4+ es de 200 a 349 presentando la siguiente sintomatología;

- Pérdida de peso > 10%
- Diarrea inexplicada >1 mes
- Fiebre prolongada (intermitente o constante) inexplicada >1 mes
- Candidiasis oral
- Leucoplasia pilosa oral
- Tuberculosis pulmonar en el último año
- Infecciones bacterianas graves (neumonía, piomiositis) y/o Escala de funcionamiento 3: encamado <50o/o del día en el último mes (Minitesrio de Salud Publica, 2016)

Estadio clínico IV; El SIDA es la fase final y más grave de la infección por el VIH. Puesto que el virus ha destruido el sistema inmunitario, el cuerpo no puede luchar contra las infecciones oportunistas el recuento de las células es de CD4+ es menos de 200 o el porcentaje de células CD4+ es menos del 15% de todos los linfocitos presentando;

- Síndrome desgaste (“wasting syndrome”) conforme definición del CDC (a)
- Toxoplasmosis cerebral
- Criptosporidiosis con diarrea > 1 mes
- Isosporidiosis con diarrea > 1 mes
- Criptococosis extra pulmonar
- Cualquier micosis endémica diseminada (histoplasmosis, paracoccidioidomicosis)
- Candidiasis del esófago, tráquea, bronquios o pulmones.

- Citomegalovirus (CMV) de cualquier órgano
- Retinitis a CMV
- Infección por Herpes simple, mucocutáneo > 1 mes, o visceral con cualquier duración.
- Septicemia por Salmonella no Typhi
- Tuberculosis pulmonar
- Tuberculosis extra pulmonar o diseminada.
- Infección por M. Avium - intracellulare o kansasii, diseminada o extra pulmonar
- Infección por otras micobacterias, diseminada o extra pulmonar
- Neumonía por Pneumocistis carinii
- Neumonía recurrente
- Sarcoma de Kaposi
- Linfoma de Burkitt o equivalente
- Linfoma inmunoblástico o equivalente
- Linfoma cerebral primario
- Leucoencefalopatía multifocal progresiva (LMP)
- Encefalopatía por VIH (b) y/o escala de funcionamiento 4: encamado 50% del día en el último mes.
- Carcinoma invasivo de cuello uterino (Minitesrio de Salud Publica, 2016)

4.2.10. Diagnóstico. Al inicio de la infección por el virus del VIH, las personas infectadas no suelen ser asintomáticas o presentar algunos signos y síntomas inespecíficos. “El interrogatorio del paciente debe alertar al médico acerca de la necesidad de efectuar estudios de VIH con base en las prácticas sexuales del sujeto, el uso de drogas IV o inyectables y la recepción de transfusiones sanguíneas” (Diaz, 2017)

La prueba diagnóstica para infección por VIH deberá estar disponible y ofrecerse a toda la población general. “Las pruebas de laboratorio que se utilizan para diagnosticar la infección por retrovirus humanos se clasifican en directas e indirectas.” (Lamotte, 2014)

Pruebas directas, este tipo de prueba son útiles ya que nos permite el diagnóstico precoz de la infección por el virus del VIH, “pues permiten detectar la presencia del virus o de sus constituyentes (proteínas y ácido nucleico) aun antes de desarrollarse la respuesta de anticuerpos frente a ellos” (Lamotte, 2014), entre este tipo de pruebas tenemos; Anti gemía

p24, cultivo viral y Reacción en cadena de Polimerasa, son un tipo de pruebas específicas y exactas el único inconveniente de este tipo de pruebas es el costo.

Pruebas indirectas, revelan la respuesta inmune por parte del paciente infectado y están basadas en pruebas serológicas para la detección de anticuerpos en el suero, este tipo de pruebas son muy específicas para cada tipo del virus de inmunodeficiencia humana (VIH1-VIH2) por lo que deben hacerse de forma independiente, “pues permiten detectar la presencia del virus o de sus constituyentes (proteínas y ácido nucleico) aun antes de desarrollarse la respuesta de anticuerpos frente a ellos” (Lamotte, 2014), a pesar de ser un tipo de pruebas muy específicas no se utilizan como un método de diagnóstico, estas son solo utilizadas cuando los métodos de detección directa no estén bien definidos los resultados.

Entre este tipo de pruebas tenemos las siguientes:

- Pruebas rápidas Ac
- ELISA de Tercera Generación
- Quimioluminiscencia
- Inmunofluorescencia
- Western Blot (Alvarez, 2017)

4.2.11. Medidas preventivas. La prevención de la infección por VIH dependerá de precauciones eficaces en cuanto a las prácticas sexuales y el uso de agujas compartidas, “se debe utilizar una jeringa nueva para cada inyección; como norma de higiene básica, no se deben compartir objetos de aseo personal” (Ballesteros, Genez , Herrera , Miranda, & Sotter, 2015) la aplicación de profilaxis perinatal para VIH, las pruebas de detección de productos sanguíneos y las prácticas de control de la infección en el contexto de la atención de la salud.

La abstinencia es la única manera absoluta de prevenir la adquisición sexual de la infección por VIH. Las estrategias para la prevención de la transmisión sexual del VIH se han centrado en reducir las conductas sexuales inseguras, fomentar el uso de preservativos y tratar las enfermedades de transmisión sexual.

Si se practica una estimulación del pene con la boca, hay riesgo de transmisión del VIH si hay lesiones en la boca o en los genitales si se ingiere el semen o se mantiene en la boca, para evitar la transmisión se debe utilizar preservativo; si se practica una estimulación de la vulva con la boca, es importante utilizar barreras de protección para que la boca no entre en contacto con los flujos vaginales, ya que es una práctica sexual con riesgo de transmisión del VIH (Ballesteros, Genez , Herrera , Miranda, & Sotter, 2015)

Las intervenciones conductuales adaptadas a cada sexo y congruentes con cada cultura pueden reducir la transmisión a las mujeres no infectadas. El uso correcto y sistemático de preservativos puede reducir de un modo considerable la transmisión del VIH y de otras ETS. Sin embargo, para que el preservativo sea eficaz, debería estar fabricado con látex y usarse de un modo adecuado.

Por tanto, debe aconsejarse a las personas que mantienen relaciones homosexuales/heterosexuales múltiples que reduzcan el número de parejas y que eviten la exposición de su mucosa oral o genital a la sangre, semen, saliva y secreciones vaginales. (Ordoñez, 2018)

4.2.12. Tratamiento. El tratamiento de personas que son infectadas por el virus del VIH1 consiste en disminuir la morbilidad y de esta manera lograr una mejor calidad de vida del paciente, restaurar el sistema inmunitario para evitar enfermedades oportunistas, disminuyendo la carga viral al máximo durante el mayor tiempo posible, se debe iniciar el tratamiento antirretroviral en personas q estén en estadio clínicos I y II, “La TARGA, cambia el curso natural de la infección por el VIH y prolonga significativamente el periodo entre la infección inicial y el desarrollo de síntomas” (Mayhua, 2016). El tratamiento antirretroviral (TAR) consiste en el uso de medicamentos contra el VIH para tratar dicha infección.

Se conoce actualmente 4 tipos de medicamentos antiVIH entre los cuales tenemos:

- inhibidores de la proteasa,
- inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósido/nucleótido
- inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleósido
- inhibidores de la entrada o fusión. (Mayhua, 2016)

Actualmente las recomendaciones de la OMS aconsejan iniciar el tratamiento tras el diagnóstico, independientemente de la carga viral y el recuento de CD4. Se ha estudiado en los últimos años el beneficio de un comienzo temprano del tratamiento para reducir la carga viral a indetectable y minimizar así las posibilidades de transmisión del virus. (Mayhua, 2016)

4.3. VIH/SIDA y adolescencia

Más de dos millones de jóvenes de entre 10 y 19 años están infectados por el VIH. Los adolescentes están especialmente expuestos a infectarse por el VIH y a morir por causas relacionadas con el virus. “Los adolescentes son vulnerables a la infección por el VIH, “ya que se encuentran en un periodo de transición en el que ya no son niños pero no han llegado a la edad adulta, su desarrollo social, emocional y psicológico es incompleto, y tienden a

experimentar con formas peligrosas de comportamiento, a menudo sin darse cuenta del peligro.” (Ramos & Cantu, 2003)

En general los adolescentes solo tienen un conocimiento erróneo sobre el VIH-SIDA, en su mayoría se debe a causa de que la sociedad no facilita la información, esto se debe, “con frecuencia las políticas sociales ponen de manifiesto la intolerancia y discriminación contra la juventud, como cuando limitan el acceso a la información sobre la salud y al cuidado de esta” (Ramos & Cantu, 2003)

En los adolescentes, los riesgos de presentar el VIH/SIDA pueden ser difíciles de entender, ya que el VIH/SIDA tiene un largo periodo de incubación, el comportamiento arriesgado no tiene consecuencias inmediatas visibles. Al mismo tiempo, para una persona joven los costos sociales de prevenir la infección por VIH/SIDA, inclusive la pérdida de la relación, la pérdida de confianza y la pérdida de aceptación por parte de los compañeros puede ser un precio demasiado alto que pagar para la mayoría. Muchos jóvenes no están enterados de que se entiende por comportamiento sexual arriesgado. Aún si reconocen el riesgo de contraer el VIH/SIDA, muchos creen que ellos mismos son invulnerables

Algunos adolescentes en especial las mujeres corren el riesgo de infectarse por VIH debido a “tener un sentido de inferioridad o sentirse incómodas con su sexualidad. A menudo no creen que puedan controlar su comportamiento sexual o anticonceptivo” (Ordoñez, 2018). No aceptan la importancia de los anticonceptivos o exageran la dificultad de obtenerlos.

Es necesaria la prevención de ITS y SIDA en la adolescencia ya que en los adolescentes se producen cambios referidos a la adaptación e integración del nuevo cuerpo, al desarrollo del pensamiento y juicio crítico, la reestructuración de su identidad y la anticipación de un futuro a través de la construcción de un proyecto de vida. (Ordoñez, 2018)

4.4. El desconocimiento sobre el VIH/SIDA

Algunos prejuicios y mitos existentes alrededor de la transmisión del VIH/SIDA son

- Solamente afecta a homosexuales y trabajadores sexuales
- Los preservativos no protegen contra la infección, además, disminuyen la sensibilidad y solamente son para la anticoncepción
- Cuando se usa un método de anticoncepción, por ejemplo, una píldora o un DIU, uno está protegido contra las ITS y el VIH/SIDA y no hay necesidad de usar el preservativo

- Cuando un hombre o mujer sugiere el uso del preservativo significa que él o ella tiene una ITS y/o que no es fiel, o que él o ella ‘acusa’ a su pareja de tener una ITS y/o de no ser fiel
- Si se dona sangre, puede contagiarse con el VIH
- Si el cuerpo se ve normal y sano, no tiene VIH/SIDA
- Una persona bien pagada y educada no puede contagiarse con VIH

4.5. Prevención en VIH-SIDA

4.5.1. Definición. La prevención es el resultado de concretar la acción de prevenir, la cual implica el tomar las medidas precautorias necesarias y más adecuadas con la misión de contrarrestar un perjuicio o algún daño que pueda producirse.

4.5.2. Niveles de prevención La Organización Mundial de la Salud (OMS) define 3 niveles de prevención como objetivo de la Medicina del Trabajo: Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria, que suponen técnicas y objetivos diferentes, al unir el criterio del conjunto salud-enfermedad, según sea el estado de salud del individuo, grupo o comunidad a las que están dirigidas.

4.5.2.1. Prevención primaria Las actividades de prevención primaria son el conjunto de acciones dirigidas a impedir la aparición de una enfermedad determinada. Su objetivo es disminuir la incidencia de la enfermedad, es decir disminuir el número de casos nuevos. “Las estrategias para la prevención primaria pueden estar dirigidas a prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo, hasta niveles no dañinos para la salud” (Virgonolo, Vacarezza, Alvarez, & Sosa, 2011) La prevención primaria incluye acciones que se aplican sobre las personas en el periodo pre-patogénico, en donde los distintos factores de riesgo y causales no han originado la enfermedad aún.

Las medidas de prevención primaria pueden ser:

- Sobre el medio ambiente: saneamiento cloacal, higiene de los alimentos, etc.
- Sobre las personas: inmunizaciones (vacunas), quimiopprofilaxis (por ejemplo, el ácido fólico en mujeres que planifican un embarazo), educación sanitaria, etc.
- Se incluyen todas las acciones de promoción de la salud y consejería.

El objetivo de la prevención primaria consiste en reducir la incidencia de la enfermedad, “Por ejemplo: uso de condones para la prevención del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, donación de agujas a usuarios de drogas para la prevención del VIH” (Virgonolo, Vacarezza, Alvarez, & Sosa, 2011)

4.5.2.2. Prevención secundaria El objetivo de la prevención secundaria es enfocarse en la enfermedad en sus primeras fases. Es decir, actuar precozmente con un diagnóstico anticipado y con un tratamiento idealmente más efectivo ya que es más oportuno. “Significa la búsqueda en sujetos aparentemente sanos de enfermedades lo más precozmente posible. Comprende acciones en consecuencia de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno” (Virgonolo, Vacarezza, Alvarez, & Sosa, 2011), todo esto se logra con un buen examen médico periódico y la búsqueda de casos, “En la prevención secundaria, el diagnóstico temprano, la captación oportuna y el tratamiento adecuado, son esenciales para el control de la enfermedad” (Virgonolo, Vacarezza, Alvarez, & Sosa, 2011), lo primordial sería que se apliquen medidas preventivas en el inicio de la etapa preclínica, cuando aún no haya daño del organismo, esto es muy importante cuando se trata de enfermedades crónicas.

4.5.2.3. Prevención terciaria Las acciones de prevención terciaria están dirigidas al tratamiento o rehabilitación de la enfermedad ya diagnosticada con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas y acelerar la reinserción social, “En la prevención terciaria son fundamentales el control y seguimiento del paciente, para aplicar el tratamiento y las medidas de rehabilitación oportunamente” (Virgonolo, Vacarezza, Alvarez, & Sosa, 2011). Este nivel consiste en reducir el dolor ajeno al perder la salud, en la adaptación de pacientes con enfermedades que no tienen cura y finalmente a disminuir y prevenir al máximo la reincidencia de la enfermedad.

4.6. Métodos de prevención de VIH-SIDA

- Utilizar correctamente el condón en cada relación sexual.
- Absténgase de practicar las relaciones sexuales con penetración.
- Ser fiel a una pareja sexual que no esté infectada, sea igualmente fiel y no tener ningún otro comportamiento sexual de riesgo.
- Abstenerse de tener relaciones sexuales.
- No tener ITS.

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

4.6.1. Uso del Condón. El condón masculino es una funda fina y elástica para cubrir el pene durante el coito, a fin de evitar la fecundación-actuando como método anticonceptivo- y el posible contagio de enfermedades de transmisión sexual.

Hay dos tipos principales de condones: los masculinos y los femeninos. Los condones masculinos son fundas de látex poliuretano, polisupreno, “son buenas opciones; sin embargo, los condones de plástico se rompen más frecuentemente que los de látex. Los condones de membranas naturales (como los de piel de cordero) tienen pequeños agujeritos y, por lo tanto, no bloquean el VIH ni otras ETS.” (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2019)

Los condones femeninos son fundas delgadas hechas de un producto de látex sintético llamado nitrilo. Están diseñados para que los use la mujer en la vagina durante las relaciones sexuales. “Cuando se usan en la vagina, los condones femeninos son comparables con los condones masculinos en cuanto a la prevención del VIH, otras ETS y el embarazo” (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2019), en la actualidad no se sabe que tan bien funcionan los preservativo femenino para prevenir enfermedades de transmisión sexual.

Aunque se use de manera correcta los preservativos tanto femeninos como masculinos

4.7. Pruebas de detección y asesoramiento en relación con el VIH

La realización de pruebas de detección del VIH y otras ITS están altamente recomendada para todas las personas expuestas a cualquiera de los factores de riesgo, de modo que puedan conocer su estado y, llegado el caso, acceder sin demora a los oportunos servicios de prevención y tratamiento. Las pruebas de detección más comunes a realizar son las que detectan la presencia de anticuerpos contra el VIH, “Los anticuerpos son un tipo de proteína producida por el cuerpo en respuesta a la infección por el VIH. Esta prueba determina la existencia de anticuerpos contra ese virus en la sangre, la orina o las secreciones de la boca de una persona” (InfoSIDA, 2012). Las pruebas de detección tenemos la de ARN plasmático del VIH o de carga viral también conocida así, la segunda es el Western blot esta prueba determina si la persona sido contagiada por VIH, “Prueba de detección del VIH en la que se verifica la existencia de anticuerpos contra el VIH en la sangre, la orina o las secreciones de la boca de una persona” (InfoSIDA, 2012). Los anticuerpos del VIH-SIDA tienen un tipo de proteína que es producida por el organismo del huésped en respuesta a la infección. Mientras que la prueba rápida de detección de anticuerpos contra el virus de VIH nos permite identificar los anticuerpos en los fluidos corporales del huésped infectado en menos de 30min.

En relación con la salud el asesoramiento es un proceso que esta principalmente dirigido a tomar las mejores decisiones las cuales sean beneficiosas para el cuidado de su salud como para el abordaje en caso de tener una enfermedad catastrófica. “El asesoramiento supone el ofrecimiento y suministro de información pertinente y específica sobre un eventual padecimiento: los riesgos de contraerlo y las formas de prevenirlo, los procedimientos diagnósticos para detectarlo y las posibilidades terapéuticas involucradas en su abordaje” (Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación, 2016), el objetivo principal del asesoramiento consiste en ampliar el accesos a un buen diagnóstico del VIH, teniendo en cuenta que será de gran ayuda y permitirá:

- Una disminución del estrés y tranquilizar al paciente antes de la realización de la prueba
- Reducir de manera significativa los riesgos de transmisión del virus del VIH
- Promover las prácticas sexuales adecuadas con su debida protección
- Promover una mejor calidad de vida en personas diagnosticadas de VIH
- Disminuir el impacto emocional al tener un diagnostico positivo

La asesoría está ligada a un buen cuidado de la salud, por tal motivo e personal de salud tiene pacientes a su cuidado el cual también tiene el deber de dar asesoramiento. Hay que tener en cuenta que la asesoría tiene algunas justificaciones las cuales permiten su uso entre ellas tenemos:

- Tendencia hacia la fatalidad
- Por ser una enfermedad que no existe cura
- Por tener conocimientos erróneos o incompletos
- Por el miedo personal ante la sociedad
- Por ser una persona contagiosa
- El área más afectada es de la población son personas entre los 15 y 45 años

En resumen, el asesoramiento constituye un modo de prevención para los pacientes infectados por el virus que acuden a una consulta, “La asesoría brinda un espacio para que la persona que consulta pueda conocer su estado serológico en un contexto de confidencialidad” (Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación, 2016). Todo esto debe llevar a un plan conjunto entre paciente y el personal de salud para lograr una reducción de situaciones de vulnerabilidad que lo predispongan a una recidiva, lo cua permitirá una mejor calidad de vida.

5. Materiales y Métodos

La investigación se realizó en la ciudad de Loja en los estudiantes de primero de bachillerato de 8 colegios para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas en prevención de VIH-SIDA, en el periodo 2018-2019

Enfoque. El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo

Tipo de diseño utilizado. tipo descriptivo y transversal

Unidad de estudio

La unidad de estudio la constituyeron los alumnos de primero de bachillerato de los colegios de la ciudad de Loja: Beatriz Cueva de Ayora, Colegio 27 de febrero, Colegio Pio Jaramillo Alvarado, Instituto Superior Daniel Álvarez Burneo. Colegio Eugenio Espejo, Colegio San Francisco de Asís, Colegio Militar Tcnl. Lauro Guerrero Becerra y Unidad Educativa San Juan Bautista "La Salle Loja".

Universo

La población o universo estuvo conformada por los alumnos de primero de bachillerato de los colegios de la Ciudad de Loja, 2893 estudiantes de los 15 colegios de la ciudad de Loja sección matutina.

Muestra

El tamaño de la muestra calculado fue de 340 estudiantes, obtenida mediante una formula estadística con un margen de error de 5% y un nivel de confianza de 95

Muestreo

Se realizó de manera aleatoria a seleccionar 8 colegios en los cuales se realizó un primer censo en los alumnos de primero bachillerato de los distintos colegios, posteriormente se realizó una estratificación de la muestra en función del número de hombres y mujeres de cada colegio. Lo que nos permitirá seleccionar de manera aleatoria el número de hombres y mujeres previamente determinada en cada establecimiento educativo.

Criterios de Inclusión

- Los estudiantes matriculados y que estén asistiendo a la institución respectiva
- Todo estudiante que este en primero de bachillerato

Criterios de Exclusión

- Adolescente que no esté matriculado

Técnica: Para la consecución de los objetivos se aplicó la Encuesta, de conocimientos, actitudes y prácticas en prevención de VIH-SIDA en los adolescentes

Instrumento

Para la recolección de la información se utilizó una encuesta elaborada, basada en los objetivos específicos del presente estudio. La encuesta fue validada mediante la aplicación en 20 Adolescentes escogidos al azar, del nivel secundario de educación del colegio Bernardo Valdivieso sección Vespertina.

El cuestionario consta de preguntas cerradas tipo dicotómicas para determinar el conocimiento la actitud y la práctica que presentan los estudiantes de la ciudad de Loja.

Para el conocimiento sobre VIH SIDA se evaluó la forma de adquirir la enfermedad, causas que favorecen la transmisión, diagnóstico, sintomatología, prácticas de riesgo, y medios de prevención. Mediante 48 preguntas de conocimientos sobre VIH/SIDA a los adolescentes en estudio. El total de preguntas tiene un valor ponderal de 100 puntos, y la calificación del conocimiento se realizó por niveles de acuerdo a la siguiente puntuación:

- Menor a 59 para un nivel de conocimiento malo;
- 60-69 para un nivel de conocimiento regular; y
- 70-100 para un nivel de conocimientos bueno.

Para valorar las actitudes respecto al VIH/SIDA, se realizaron 16 preguntas con las siguientes opciones de respuesta:

- A: de acuerdo.
- D: en duda.
- DS: en desacuerdo.

La puntuación obtenida corresponde a la escala de Likert modificada a valores de 1 a 3, calificándose como actitud favorable con la puntuación de 31 - 48 y desfavorable de 16- 30

Para evaluar las prácticas acerca del VIH-SIDA, se formularon 5 preguntas relacionadas a los factores y actividades realizadas por los adolescentes.

A cada pregunta se le asignó un valor numérico de 20 puntos, y la calificación se realizó por niveles de acuerdo al siguiente puntaje:

- Bueno: 70- 100 puntos.
- Regular: 60-69 puntos.
- Malo: 0- 59 puntos.

Procedimiento

Aprobado el proyecto de investigación y designado el Director de la Tesis se procedió a solicitar al distrito de educación el permiso para ingresar y aplicar la encuesta validada a los estudiantes de primero de bachillerato de los colegios: Beatriz Cueva de Ayora, Colegio 27 de febrero, Colegio Pio Jaramillo Alvarado, Instituto Superior Daniel Álvarez Burneo. Colegio Eugenio Espejo, Colegio San Francisco de Asís, Colegio Militar Tcnl. Lauro Guerrero Becerra y Unidad Educativa San Juan Bautista "La Salle Loja", una vez aplicada la encuesta se realizó la tabulación de los datos y el ingreso de la información al programa estadístico SPSS 25 luego se procedió a la realización de las tablas de acuerdo a los objetivos planteados.

Análisis estadístico

La información recolectada fue digitada codificada y procesada utilizando el programa Microsoft Office Excel y el programa estadístico SPSS 25 y los resultados se presentan en tablas con su respectivo análisis de acuerdo a los objetivos planteados.

6. Resultados

Tabla 1

Nivel de conocimiento sobre VIH-SIDA de los adolescentes de primero de bachillerato de los colegios de la ciudad de Loja, periodo 2018-2019

Conocimiento del estudiante	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	100	29,4
Regular	99	29,1
Malo	141	41,5
Total	340	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de primero de bachillerato de los colegios de la Ciudad de Loja

Autor: Jonathan Danilo Pullaguari Araganaza.

Análisis: En la presente tabla podemos observar que del 100% de los estudiantes encuestados el 41,5% presentan un conocimiento malo en relación a prevención de VIH-SIDA mientras que el 29.4% presenta tener un conocimiento bueno y que el 29.1% presenta un conocimiento regular.

Tabla 2

Nivel de conocimiento por genero sobre VIH-SIDA de los adolescentes de primero de bachillerato de los colegios de la ciudad de Loja, periodo 2018-2019

Conocimiento del estudiante	Género del estudiante			
	Mujer		Hombres	
	F	%	F	%
Bueno	43	27,2	57	31,3
Regular	45	28,5	54	29,7
Malo	70	44,3	71	39,0
Total	158	100%	182	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de primero de bachillerato de los colegios de la Ciudad de Loja.

Autor: Jonathan Danilo Pullaguari Araganaza.

Análisis: En la presente tabla se observa que el 44.3% de las mujeres presenta un conocimiento malo en relación a los hombres que presentan un 39.0%, mientras que el 27.2 % de las mujeres presentan un conocimiento bueno en relación a los hombres que alcanza un porcentaje de 31.3%.

Tabla 3

Tipo de actitud que presentan sobre VIH-SIDA los adolescentes de primero de bachillerato de los colegios de la ciudad de Loja, periodo 2018-2019

Actitud del estudiante	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	297	87,4
Desfavorable	43	12,6
Total	340	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de primero de bachillerato de los colegios de la Ciudad de Loja

Autor: Jonathan Danilo Pullaguari Araganaza.

Análisis: En relación a la actitud del adolescente frente al VIH-SIDA del total de estudiantes encuestados el 87.4%. estudiantes presentan una actitud favorable frente al VIH-SIDA y únicamente el 12.6% tienen una actitud desfavorable.

Tabla 4

Tipo de actitud de acuerdo al género sobre VIH-SIDA de los adolescentes de primero de bachillerato de los colegios de la ciudad de Loja, periodo 2018-2019

Actitud del estudiante	Género del estudiante			
	Mujer		Hombre	
	F	%	F	%
Favorable	147	93,0	150	82,4
Desfavorable	11	7,0	32	17,6
Total	158	100%	182	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de primero de bachillerato de los colegios de la Ciudad de Loja.

Autor: Jonathan Danilo Pullaguari Araganaza.

Análisis: En la presente tabla se puede observar que del total de encuestados el 93 % de las mujeres presentan una actitud favorable en relación al 82.4% de los hombres y únicamente el 7% de las mujeres presenta una actitud desfavorable al igual que los hombres que alcanzan el 17.6%.

Tabla 5

Tipo de práctica en prevención sobre VIH-SIDA de los adolescentes de primero de bachillerato de los colegios de la ciudad de Loja, periodo 2018-2019

Práctica del estudiante	Frecuencia	Porcentaje
Buena	165	48,5
Regular	120	35,3
Mala	55	16,2
Total	340	100,%

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de primero de bachillerato de los colegios de la Ciudad de Loja.

Autor: Jonathan Danilo Pullaguari Araguanaza.

Análisis: En lo que respecta al tipo de prácticas en prevención de VIH-SIDA del 100% de estudiantes encuestados el 48.5% mantienen buenas prácticas de prevención del VIH-SIDA seguido de 35.3% que poseen practicas regulares y un 16.2% que tienen practicas malas.

Tabla 6

Tipo de práctica por genero sobre VIH-SIDA de los adolescentes de primero de bachillerato de los colegios de la ciudad de Loja, periodo 2018-2109

Práctica del estudiante	Género del estudiante			
	Mujer		Hombre	
	F	%	F	%
Buena	75	47,5	90	49,5
Regular	59	37,3	61	33,5
Mala	24	15,2	31	17,0
Total	158	100%	182	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de primero de bachillerato de los colegios de la Ciudad de Loja

Autor: Jonathan Danilo Pullaguari Araguanaza.

Análisis: Se determinó que existe una buena práctica en prevención de VIH-SIDA en un mayor porcentaje en los hombres con un porcentaje un 49.5%, mientras que en las mujeres presentan un porcentaje del 47.5% también se observa que existe una práctica mala en un 17.0% en los hombres y en un 15.2% en las mujeres.

Tabla 7
Influencia del conocimiento en la actitud en prevención VIH-SIDA de los adolescentes de primero de bachillerato de los colegios de la ciudad de Loja, periodo 2018-2019

Conocimiento del estudiante	Actitud del estudiante				Total	
	Favorable		Desfavorable		F	%
	F	%	F	%		
Bueno	84	84,0	16	16,0	100	100%
Regular	87	87,9	12	12,1	99	100%
Malo	126	89,4	15	10,6	141	100%
Total	297	87,4	43	12,6	340	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de primero de bachillerato de los colegios de la Ciudad de Loja.

Autor: Jonathan Danilo Pullaguari Araguanaza.

Análisis: En la presente tabla se puede observar que del total de estudiantes con conocimiento bueno el 84% presenta una actitud favorable, mientras que del total de los estudiantes con conocimiento malo el 89% presenta actitud favorable

Tabla Nro. 8

Influencia del conocimiento en la práctica en prevención VIH-SIDA de los adolescentes de primero de bachillerato de los colegios de la ciudad de Loja, periodo 2018-2019

Conocimiento del estudiante	Práctica del estudiante						Total	
	Buena		Regular		Mala		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Bueno	50	50,0	26	26,0	24	24,0	100	100
Regular	47	47,5	36	36,4	16	16,2	99	100
Malo	68	48,2	58	41,1	15	10,6	141	100
Total	165	48,5	120	35,3	55	16,2	340	100

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de primero de bachillerato

Autor: Jonathan Danilo Pullaguari Araganaza.

Análisis: Se estableció que del 100% de los estudiantes encuestados a pesar de tener un conocimiento malo tienen una buena práctica en prevención de VIH-SIDA en un 48.2%, lo que nos permite establecer que a pesar de no poseer los conocimientos necesarios los estudiantes tienen una buena práctica sexual.

7. Discusión

El VIH-SIDA a nivel mundial y la repercusión que ha tenido en los adolescentes generalmente se debe al poco acceso a la información y a la insuficiente accesibilidad a los servicios prestados por el Ministerio Salud Pública a causa de las barreras políticas, económicas, socioculturales y a la poca comunicación que existe entre padres e hijos, inclusive a la poca información impartida en los distintos planteles educativos, cabe recalcar que el grupo más vulnerable a infectarse por VIH-SIDA son los adolescente comprendidos entre las edades 13-20 años. “Más de 340 millones de casos de infecciones de transmisión sexual se estima que ocurren en el mundo cada año.” (Ordoñez, 2018).

Los adolescentes de primero de bachillerato de los colegios de la ciudad de Loja aportan información muy importante y sustancial que nos permite conocer tres aspectos: nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en prevención de VIH-SIDA que presentan los adolescentes

En el presente estudio se determinó en forma general que los 340 estudiantes encuestados equivalen al 100%: de los cuales el 42.5% presenta un conocimiento malo, el 29.4% tienen un conocimiento bueno y el 29.1% presentan un conocimiento regular, lo que indica que el mayor porcentaje radica en estudiantes que tienen un conocimiento deficiente debido a la falta de socialización respecto al tema. Estos porcentajes no concuerda con el estudio realizado por Ordoñez (2018) titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención de ITS/VIH SIDA, en estudiantes de la Unidad Educativa Saraguro sección matutina” en el que la mayoría de adolescentes poseen conocimientos básicos de la ITS, así como sus formas de transmisión y prevención, además indica que más de la mitad desconocen los signos y síntomas de estas enfermedades, así como las principales conceptos y características del VIH y SIDA; teniendo como principal respuesta un nivel de conocimiento regular (34,2%), seguido de un nivel de conocimiento insuficiente (33,3%), y un nivel de conocimientos buenos (33,3%).

La investigación realizada por Castillo (2017) ”Conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente a la infección por VIH en adolescentes de Cartagena, Colombia”, concuerda con el presente estudio en los niveles de conocimientos, la cual menciona que los “adolescentes tienen un nivel de conocimientos regular o deficiente sobre la enfermedad 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

actitudes y prácticas negativas, que potencian el riesgo de infección.” (Castillo, Ramirez, Silva, Caballero, & Yepes, 2017)

En relación a la actitud de los estudiantes sobre la prevención para el VIH-SIDA en el presente estudio se determinó que el 87.4% presentan una actitud favorable y que solo el 12.6% presenta una actitud desfavorable lo que nos indica que a pesar que el nivel de conocimiento es malo en la mayor parte de los adolescentes presenta una actitud favorable, lo que concuerda con el estudio realizado en Nicaragua por Cisneros (2008) "Conocimientos, Actitudes y Practicas ante el VIH/SIDA en jóvenes universitarios de 5° año de la Facultad de Ciencias. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Managua" donde la mayoría de los estudiantes encuestados reconocen que es importante tener una edad adecuada para el inicio de la vida sexual, cabe recalcar que un “porcentaje similar tiene una actitud positiva hacia la abstinencia y postergación de la vida sexual como forma de prevención de VIH Sida” (Cisneros, 2008)

En la actualidad se ha demostrado que toda practica de riesgo juega un papel importante en la propagación del VIH-SIDA, lo cual debe indicar y permitir que se implementen nuevas estrategias en la educación de los adolescentes que se imparte en los planteles educativos. “Está ampliamente demostrado que las prácticas de riesgo son un factor determinante en la propagación del VIH, situación que exige impulsar y desarrollar estrategias educativas y de prevención dirigidas a la adolescencia.” (Lopez & Ruiz, 2015)

En relación a las prácticas de los estudiantes sobre la prevención para el VIH-SIDA el 48.5% tienen una buena práctica, mientras que 35.3 estudiantes tienen una práctica regular y solo 16.2% estudiantes de los encuestado presentan una mala práctica en prevención de VIH-SIDA. Lo cual concuerda con el estudio realizado por Ordoñez (2018) “Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención de ITS/VIH SIDA, en estudiantes de la Unidad Educativa Saraguro sección matutina” obteniendo que el “60,4% de los adolescentes poseen buenas prácticas sobre prevención, evitando así prácticas de riesgo, seguido a otro grupo de adolescentes que refleja un nivel de práctica regular 20,4% y otro porcentaje 19,2% que reflejan un mal nivel de prácticas” (Ordoñez, 2018), por el motivo que los adolescente manifiestan que tanto los hombres como las mujeres deben ser responsables una vez inicien su vida sexual tomando la iniciativa propia de buscar los métodos anticonceptivos de prevención de ITS VIH-SIDA, “además refieren que ellos al tener relaciones sexuales usan

preservativo ya que acostumbra a llevar siempre un condón en la billetera o mochila, y la mayoría de los mismos opinan ser fieles a su pareja” (Ordoñez, 2018)

La presente investigación nos da a conocer que la enseñanza frente a la temática es deficiente en conocimiento en los adolescentes de primero de bachillerato de la Ciudad de Loja, lo que es alarmante ya que esta falta de conocimiento los lleva a ser más propensos a tener contacto con al factor de riesgo para padecer la enfermedad. Además, hay que recalcar que a pesar de que tengan un conocimiento deficiente la actitud de los estudiantes es favorable ante las medidas de prevención de VIH-SIDA, así como con el trato a las personas que tenga un diagnóstico positivo de VIH-SIDA.

El desarrollo de esta investigación nos da a conocer que existe una deficiencia al momento de impartir la temática sobre los conocimientos referente a la prevención de VIH-SIDA, lo cual se evidencia en los resultados de la presente investigación, además se evidencia que la relación sexual inicia a edades tempranas lo cual los predispone como la población que más riesgo tiene de ser infectado por el VIH-SIDA, “Esta circunstancia unida en medio de una sociedad que todavía no abandona los mitos acerca de que las relaciones fuera del matrimonio son impúdicas y no aceptadas, , hace que los adolescentes no traten siquiera de buscar información sobre las formas de protección.” (Ordoñez, 2018).

8. Conclusiones

- El nivel de conocimiento en prevención de VIH-SIDA de los estudiantes del primer año de bachillerato es malo en un alto porcentaje.
- Se determinó que existe una actitud favorable en mayor porcentaje en relación al tipo de actitud que presenta el adolescente en prevención de VIH-SIDA a pesar de que existe un porcentaje alto de estudiantes que tienen un conocimiento malo sobre el tema.
- Respecto a las prácticas en prevención de VIH-SIDA se estableció que existe una buena práctica en el mayor porcentaje de estudiantes aun existiendo un elevado porcentaje de conocimiento bajo.
- En relación a cómo interviene el conocimiento en la actitud y la practica en prevención de VIH-SIDA se concluye que a pesar de tener nivel de conocimiento malo la actitud es favorable mientras que en las prácticas en prevención cabe mencionar que aun teniendo un conocimiento malo los estudiantes en un mayor porcentaje tienen una buena práctica en prevención de VIH-SIDA.

9. Recomendaciones

Al Ministerio de Salud realizar programas y capacitaciones a los profesores de las instituciones educativas y alumnos la ciudad de Loja de los distintos planteles educativos, referente a la temática de prevención de VIH-SIDA haciendo énfasis principalmente en los conocimientos.

Al Ministerio De Educación que se brinde personal capacitado con la temática de a investigación a los distintos planteles educativos de la ciudad de Loja, haciendo énfasis que tenga los conocimientos necesarios en temas de salud sexual y reproductiva

Realizara trabajo integral entre las instituciones del Ministerio de Salud y Ministerio de Educación para lograr un refuerzo y actualización sobre la temática, para lograr que se brinde continuamente educación sobre sexualidad sin tabúes ni prejuicios sociales sobre el tema.

Es necesario que se actualice en el Pensum Educativo la materia sobre salud sexual y reproductiva centrándose en la prevención de VIH-SIDA y lograr que los adolescentes tengan una buena práctica sexual libre de riesgos

Mientras que, a los adolescentes de los distintos planteles educativos de la ciudad de Loja, se recomienda a todos aquellos que han iniciado una vida sexual, utilizar métodos anticonceptivos (preservativo en cada relación sexual) con la finalidad de no adquirir una infección por VIH-SIDA. En el supuesto caso que mantenga relaciones sexuales de riesgo, se recomienda que se realicen exámenes médicos con la finalidad de detectar a tiempo una infección por VIH.SIDA.

10. Referencias bibliográficas

(s.f.).

Afani, A. (7 de Diciembre de 2011). *Puesta al día en VIH/SIDA I: epidemiología, patogenia*. Obtenido de MEDWAVE:

<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Reuniones/medicina/2006y2007/9/2538>

Alvarez, R. (2017). Interpretación de las pruebas usadas para diagnosticar la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. *Acta Medica Peruana*. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v34n4/a09v34n4.pdf>

Alcami, J., & Coiras, M. (Marzo de 2011). *Inmunopatogenia de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana*. Obtenido de ELSEVIER:

<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-inmunopatogenia-infeccion-por-el-virus-S0213005X11000073>

Ameli, G., & Gutierrez, C. (2007). Infección por VIH-1 en pacientes no progresores a largo tiempo. *Revista del Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel*. Obtenido de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04772007000200007

American Cancer Society. (20 de Agosto de 2014). *EL CÁNCER, LA INFECCIÓN POR VIH, Y EL SIDA*. Obtenido de American Cancer Society:

<https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer/agentes-infecciosos/infeccion-con-vih-sida/que-es-vih-y-sida.html>

Ballesteros, K., Genez , D., Herrera , C., Miranda, J., & Sotter, A. (2015).

CONOCIMIENTO SOBRE VIH-SIDA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA CIUDAD DE CARTAGENA DE INDIAS. (*Tesis de Licenciatura*).

Universidad de Cartagena, Cartagena. Obtenido de

file:///C:/Users/Usuario/Desktop/9%20ciclo/tesis/articulos%20de%20viha/TRABAJO%20DE%20GRADO%20(Informe%20Final).pdf

Buela, G., Paz, M., Sanchez, A., & De los Santos, M. (2005). Situación del VIH/SIDA en Latinoamerica al final del siglo XX. *Revista médica de Chile*. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872001000800015

Cachay, E. (Enero de 2018). *Infección por el virus de inmunodeficiencia humana (HIV)*.

Obtenido de Manual MSD Version para Profesionales:

<https://www.msmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/virus-de-inmunodeficiencia-humana-hiv/infecci%C3%B3n-por-el-virus-de-inmunodeficiencia-humana-hiv>

Castillo, I., Ramirez, J., Silva, K., Caballero, M., & Yepes, K. (2017). Conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente a la infección por VIH en adolescentes de Cartagena, Colombia. *Universidad y Salud, Seccion de Articulos Originales*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n1/0124-7107-reus-19-01-00026.pdf>

Centro para el Control y la Prevencion de Enfermedades. (29 de Agosto de 2019).

Prevención del VIH. Obtenido de Centro para el Control y la Prevencion de Enfermedades: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/prevention.html>

Centros para el Control y la Prevencion de Enfermedades. (26 de Agosto de 2019).

Transmisión del VIH. Obtenido de Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades:

<https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/transmission.html#:~:text=Solamente%20ciertos%20%C3%ADquidos%20corporales%20%E2%80%94la%20sangre%20%20oel%20semen%20el,VIH%20pueden%20transmitir%20el%20virus.>

- Cisneros, R. (2008). Conocimiento, Actitudes y Practicas ante el VIH-SIDA en jovenes universitarios de 5to año de la Facultad de Ciencias. (*Tesis para Maestria en Salud Publica*). Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua, Managua. Obtenido de file:///C:/Users/Usuario/Desktop/9%20ciclo/tesis/articulos%20de%20viha/nicaragia%202.pdf
- Choccare, C. d. (2008). Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM. (*Tesis de Licenciatura de Enfermeria*. UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, Lima.
- Diaz, D. (2017). ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL “ISIDRO AYORA” DE LA CIUDAD DE LOJA SOBRE EL PACIENTE CON VIH/SIDA. (*Tesis de Licenciatura*. Universidad Nacional de Loja, Loja. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19166/1/TESIS%20DIEGO%20DIAZ.pdf>
- Flores, D., Rios, R., & Vargas, M. (2015). Conocimiento sobre VIH/SIDA y comportamiento sexual en adolescentes de la Comunidad San Francisco, Rio Itaya-Distrito de Belen. (*Tesis de Licenciatura*. UNAP, Distrito de Belen. Obtenido de file:///C:/Users/Usuario/Desktop/9%20ciclo/tesis/articulos%20de%20viha/tesis%20word%202015%20prevencion.pdf
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*, 439. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v86n6/art10.pdf>
- Gonzales, J. (2013). *Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiologica del VIH-SIDA*. DISTRITO FEDERAL DE MEXICO: Manual de Procedimientos Estandarizados.

- Iglesias, J. (2005). Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos. *Pediatr Integral*, 22. Obtenido de <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii02/01/88-93%20Desarrollo.pdf>
- InfoSIDA. (2012). Pruebas de detección del VIH. *InfoSIDA*. Obtenido de http://paetc.org/wp-content/uploads/2013/05/TestingforHIV_espanol.pdf
- Lamotte, J. (2014). Infección por VIH/sida en el mundo actual. *MEDISAN*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n7/san15714.pdf>
- Lopez, J., & Ruiz, M. (2015). Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes del Colegio 1° de Junio, del Barrio Jorge Dimitrov, Distrito I, municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Octubre al 30 de Noviembre de 2015. AUT. (*Tesis de pregrado de Medicina*).
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUARECINTO
UNIVERSITARIO "RUBEN DARIO" FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE MEDICO Y
CIRUJANO Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes del Colegio 1° de Junio, del Ba, Departamento de Managua. Obtenido de <https://core.ac.uk/reader/53103890>
- Mayhua, Y. (2016). CONOCIMIENTO SOBRE EL VIH/SIDA EN ALUMNOS DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN SUPERIOR TÉCNICO PROFESIONAL DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ HUANCVELICA. (*Tesis de pregrado de obstetricia*). UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA, HUANCVELICA. Obtenido de <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/9%20ciclo/tesis/articulos%20de%20viha/8.pdf>

Mayo, Clinica. (13 de Febero de 2020). *VIH/sida*. Obtenido de MAYO CLINICA:
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hiv-aids/symptoms-causes/syc-20373524>

Minga, B. (2017). CONOCIMIENTOS SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUA EN LOS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DEL COLEGIO ATAHUALPA CANTON MACHALA. (*Tesis de Licenciatura*). Universidad Nacional de Loja, Machala. Obtenido de
<file:///C:/Users/Usuario/Desktop/9%20ciclo/tesis/articulos%20de%20viha/TESIS%20BIBLIOTECA%20u%20de%20loja.pdf>

Ministerio de Salud Publica. (2017). *Guía de prevención y control de la transmisión MATERNO INFANTIL DEL VIH Y SÍFILIS CONGÉNITA, Y DE ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS/AS CON VIH/SIDA*. Quito: DIRECCIÓN DE NORMATIZACIÓN DEL MSP. Obtenido de
http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia_VIH_PTMI_ninos.pdf

Ministerio de Salud, Presidencia de la Nacion. (2016). *Diagnóstico de VIH Recomendaciones para el asesoramiento pre y post test*. Buenos Aires: Área de Comunicación de la Dirección de Sida y ETS, Ministerio de Salud de la Nación. Obtenido de http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000117cnt-2016-12_guia-diagnostico-asesoramiento.pdf

Ministerio de Salud Publica. (2016). *Guía de atención integral para ADULTOS Y ADOLESCENTES CON INFECCIÓN POR VIH/SIDA*. Quito: La reforma en salud del Ecuador. Rev Panam. Obtenido de
https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dn/archivos/GUIA%20AT.ADULTOS-VIH_Combinados.pdf

- MSP. (2018). *Plan Estratégico Nacional Multisectorial para la respuesta al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)/sida e infecciones de transmisión sexual (ITS)*. Quito: Aquattro / info@aquattro.com.ec. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/05/PENM-VIH-2018-2022_MSP.pdf
- OMS. (19 de Noviembre de 2019). *VIH-SIDA*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Ordoñez, S. (2018). Conocimientos, actitudes y practicas de prevencionde ITS/VIH SIDA, en estudiantes de la Unidad Educativa Saraguro seccion matutina. (*Tesis de Pregrado*). Universidad Nacional de Loja, Loja. Obtenido de <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/9%20ciclo/tesis/articulos%20de%20viha/TESIS%20SILVANA%20ORDO%C3%91EZ.pdf>
- Organizacion Mundia de la Salud . (15 de Noviembre de 2019). *VIH/sida, Datos y cifras*. Obtenido de Organizacion Mundia de la Salud : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Organizacion Mundial de la Salud. (14 de mayo de 2016). *VIH/SIDA*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: https://www.who.int/topics/hiv_aids/es/
- Organizacion Stop VIH. (21 de Febrero de 2013). *Etapas de la infección por VIH*. Obtenido de Organizacion Stop VIH: <https://www.stopvih.org/faqs/etapas-de-la-infeccion-por-vih/>
- Parra, I., & Zambrano, P. (2017). ANÁLISIS DE PATOLOGÍAS OPORTUNISTAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON VIH/SIDA EN EL TEODORO MALDONADO CARBO. (*Tesis de pregrado de medicina*). UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL, Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8077/1/T-UCSG-PRE-MED-577.pdf>

- Paucar, J., & Peñafiel, M. (2017). CONOCIMIENTOS, CREENCIAS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES VINCULADAS CON EL VIH/SIDA, EN LA PARROQUIA SAGRADO CORAZÓN MORONA SANTIAGO. (*Tesis de Licenciatura de Enfermería*). UNIVERSIDAD DE CUENCA, Morona Santiago. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29746/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
- Ramos, M., & Cantu, P. (2003). EL VIH/SIDA Y LA ADOLESCENCIA. *Revista de Salud Publica y Nutricion*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2003/spn034h.pdf>
- Reggie, R., Perez, S., & Guevara, M. (2015). Infección por virus de inmunodeficiencia humana. Estado Táchira, Venezuela. Periodo. *Revista Comunidad y Salud*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3757/375754623009.pdf>
- Sanchez, C., Acevedo, J., & Gonzales, M. (2012). Factores de riesgo y métodos de transmisión de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. *Revista CES Salud Pública*. Obtenido de <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-FactoresDeRiesgoYMetodosDeTransmisionDeLaInfeccion-3977488.pdf>
- Solorzano, E. (2012). Conocimientos, actitudes y Practicas sobre VIH-SIDA en mujeres que acuden al Hospital Gineco-Obstetrico Isidro Ayora de Quito. (*Tesis de Grado*). Universidad Central del Ecuador, Quito. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/614/1/T-UCE-0006-22.pdf>
- Talento, E. (2013). CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE VIH-SIDA EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD HISPANO AMERICANA, SEDE MASAYA, NICARAGUA. MARZO DEL 2013. *Tesis(Obtencion de titulo de Magister en Salud Publica)*. UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE

NICARAGUA CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD ESCUELA DE SALUD PÚBLICA, Masaya. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/7593/1/t704.pdf>

Teva, I., Bermudez , P., Ramiro, T., & Buela , G. (2012). Situación epidemiológica actual del VIH/SIDA en Latinoamérica en la primera década del siglo XXI. *Revista médica de Chile*. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v140n1/art07.pdf>

Vaca, M. (2019). INVESTIGACIÓN DEL VIH EN ECUADOR, ESTADO DEL ARTE. (*Tesis de Pregrado de Medicina*). Universidad San Francisco de Quito USFQ, Quito. Obtenido de <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/8624/1/144264.pdf>

Virgonolo, J., Vacarezza, M., Alvarez, C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivo Medicina Interna*. Obtenido de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>

11. Anexos

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Pullaguari Araguanaza Jonathan Danilo, estudiante de cuarto año de la Facultad de Medicina, Área de la Salud, Universidad Nacional de Loja, que me encuentro realizando el proyecto: **Actitudes y conocimiento en prevención de VIH-SIDA en adolescentes de quince años que asisten a los colegios de la ciudad de Loja. 2018-2019**; como previa a la obtención del título de médico; solicito a usted la colaboración en el desarrollo del presente trabajo de investigación. Para la realización del mismo usted deberá responder algunas preguntas.

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Una vez que haya comprendido el estudio y si desea participar, entonces se le pedirá que firme esta hoja de consentimiento.

Información del estudio: en el presente trabajo de investigación se realizará una encuesta que consistirá en un total de 20 preguntas, las mismas que trataran de conocimiento y actitud que Ud. posee en la actualidad

Riesgos del Estudio: la participación en la presente investigación no implica riesgo alguno.

Confidencialidad: cualquier información obtenida en este estudio se guardará en un archivo, evitando así la identificación de la persona que llenó la encuesta.

Su participación es voluntaria, su decisión no afectará de ninguna manera el trato dentro del Hospital Isidro Ayora. Ni tendrá repercusiones con las autoridades del mismo

ENCUESTA CAP

Tome su debido tiempo para contestar este cuestionario según su criterio personal.

La información obtenida se mantendrá en estricta confidencialidad.

DATOS GENERALES.

1.- Edad en años: a) 14 ___ b) 15 ____

2.- Sexo: a) Masculino: ___ b) Femenino ____

3- Estado Civil: a) Soltero (a) ___ b) Acompañado (a) ____ c) Casado (a) ____

CONOCIMIENTOS SOBRE VIH/SIDA.

A. CONOCIMIENTOS GENERALES

Pregunta	Si	No	No sabe
El SIDA significa Síndrome de inmunodeficiencia adquirida			
El VIH significa Virus de inmunodeficiencia humana			
EL VIH/sida se cura en la mayoría de los casos			
Cuando una persona tiene VIH/SIDA y tiene relaciones sexuales sin protección (condón) es necesario dar tratamiento a la pareja			
Si una persona utiliza correctamente el condón se protege del VIH/SIDA			
El VIH/sida es un problema de salud importante en Nicaragua			
El VIH/SIDA tiene cura			
El VIH /SIDA es una enfermedad de transmisión sexual			
Cuando una persona tiene SIDA no desarrolla defensas contra las enfermedades			
Las personas que padecen de SIDA comúnmente se ponen delgadas			
El sida es una enfermedad que pone en peligro la vida de las personas que la padecen			
El SIDA se puede curar si se diagnostica pronto			

B. FORMAS DE TRANSMISIÓN:

Preguntas	Si	No	No sabe
Es una enfermedad que se transmite a través de un contacto sexual con una persona infectada			
Las personas con muchas parejas sexuales tienen mayor riesgo de contagiarse de VIH/SIDA.			
Se puede contagiar de VIH-SIDA por compartir agujas o jeringuillas			
Se transmite por mala higiene personal			
No uso de preservativo durante la relación sexual			
Una persona puede estar infectada por el VIH y no presentar síntomas			
Una madre que tiene VIH-SIDA puede transmitirlo a su bebe durante el parto y durante el período de lactancia materna			
El VIH-SIDA es una enfermedad que solo le da a homosexuales			
El VIH-SIDA puede transmitirse si dos personas se besan, es decir por saliva o por lagrimas			
Se puede adquirir si alguien se sienta en la tasa de un inodoro o letrina que haya sido ocupado previamente por una persona enferma de VIH-SIDA			

C. DIANÓSTICO

PREGUNTAS	Si	No	No sabe
¿Por lo que usted observa?			
Por lo que le dice algún amigo o conocido			
Por lo que le refiere el médico y/o cualquier profesional de la salud al examinarlo.			
Por el resultado de laboratorio.			

D. TRATAMIENTO.

Preguntas	Si	No	No sabe
Usted mismo se daría tratamiento			
Tomaría medicamentos recomendados por amigos o familiares			
Acudiría a un curandero			
Tomaría medicamentos indicados por el médico			

E. SIGNOS Y SÍNTOMAS

Preguntas	Si	No	No sabe
Fiebre			
Picazón en la región genital			
Pérdida de peso			
Diarrea			
Vómitos			
Dolor de Cabeza			
Escalofríos			
Verrugas (pelotitas en tus partes íntimas)			
Salida de pus a través de tus partes íntimas			
úlceras o granos cerca de tus partes			
Ganglios (secas o mancuernas) en la ingle			

F. MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Preguntas	Si	No	No sabe
No teniendo relaciones sexuales			
Teniendo una sola pareja.			
No usar drogas por las venas			
Reducir el número de parejas sexuales.			
Usando condón			
Practicando sexo oral			
Eyacular (terminar) fuera de la pareja			
Masturbándose			
No usando baños públicos			
No usar jeringas contaminadas			

III. ACTITUD FRENTE AL VIH/SIDA

A: De acuerdo D: En duda DS: En desacuerdo

A. ANTE EL USO DEL CONDÓN.

PROPOSICIONES	A	D	DS
El preservativo disminuye el placer sexual			
Es mejor usar el preservativo con personas con las que tienen relaciones de vez en cuando			
Me daría mucha vergüenza comprar un condón			
Crees que el condón o preservativo hace que el hombre pierda la erección del pene			
Debe de evitarse el uso del preservativo porque va contra la religión			
Solo los hombres deben portar preservativos			
Las mujeres que portan preservativos es que han tenido múltiples parejas sexuales			

B. ANTE LAS RELACIONES SEXUALES DE RIESGO

PREGUNTAS	A	D	DS
Evitar tener relaciones sexuales con amistades casuales			
Una persona de tu edad debe tener relaciones sexuales con diferentes parejas.			
No tener relaciones sexuales disminuye el riesgo de contraer VIH/SIDA.			
Practicando sexo oral con personas que no conoces es una actitud de riesgo ante el VIH/SIDA.			
Entre más joven tienes relaciones sexuales es mejor			
Combinar el sexo con el alcohol y las drogas es más placentero.			

C. ANTE LAS PERSONAS PORTADORAS DE VIH/SIDA.

PREGUNTAS	A	D	DS
Rechazaría a alguien que tenga VIH/SIDA			
Lo trataría como una persona normal			
Las personas con VIH/SIDA tienen el castigo que se merecen			
Si fuera su pareja NO tendría relaciones sexuales con él o ella pero lo besaría			
NO me pasa nada por estar en la misma aula con una persona con VIH/SIDA			

IV-PRACTICAS EN RELACION AL VIH/SIDA**PRACTICAS DE RIESGO**

Preguntas	SI	NO
¿Has utilizado algún tipo de droga inyectada?		
¿Tienes tatuajes?		
¿Practicas la fidelidad?		
¿Acostumbras a portar siempre un condón en tu billetera o mochila?		

PRÁCTICAS SEXUALES

5. ¿Has tenido relaciones sexuales? SI _____ NO _____

(Si su respuesta es NO pase a la Parte V: Fuente de información sobre VIH)

6. ¿Edad de Inicio de las Relaciones Sexuales? 10-11 años _____ 12-13 años _____
14-15 años _____

7. ¿En tus relaciones sexuales utilizas condón? Siempre _____ Casi Siempre _____
Nunca _____

8. ¿Tienes relaciones sexuales con otra persona, además de tu pareja? SI ___ NO ___

9. ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales? 1___ 2___ 3___ a
más_____

ANEXO 3



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

Lic. Joan Lizette Morales Abad

DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA LTDA.

CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de tesis titulada: **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN PREVENCIÓN DE VIH-SIDA EN ADOLESCENTES DE PRIMERO DE BACHILLERATO DE LA CIUDAD DE LOJA”** autoría del **SR: JONATHAN DANILO PULLAGUARI ARAGUANA** con número de cédula 1104816192 egresado de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja.

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

Loja, 17 de Julio de 2020



Lic. Joan Lizette Morales Abad

DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA LTDA. english.edu.ec | www.finetunedenglish.edu.ec

Loja: Macará entre Miguel Riofrio y Rocafuerte
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 Bastidas Edificio "Coop. Sindicato de Choferes"



