



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA
SEDE ZAMORA

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO:

**“APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE EL VIH-SIDA
EN JÓVENES ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DEL
INSTITUTO JUAN XXIII DEL CANTÓN YANTZAZA, EN EL AÑO
2014”**

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL GRADO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA.

AUTORA:

Cinthia Carolina Vinces Aponte

DIRECTORA:

Lcda. Luz Marianela Merino Chamba

LOJA – ECUADOR

2015

CERTIFICACIÓN

Lic. Luz Marianela Merino Chamba

DOCENTE DE LA MODALIDAD DE ESTUDIOS PRESENCIAL DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DEL PLAN DE CONTINGENCIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA – SEDE ZAMORA

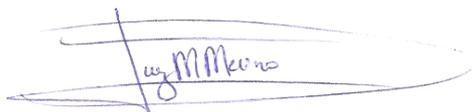
CERTIFICO:

Que el trabajo de tesis titulado “**APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE EL VIH-SIDA EN JÓVENES ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO JUAN XXIII DEL CANTÓN YANTZAZA, EN EL AÑO 2014**”, elaborado por la señora Cinthia Carolina Vínces Aponte, ha sido elaborado bajo mi dirección y cumple con los requisitos de fondo y de forma que exigen los respectivos reglamentos e instructivos.

Por ello autorizo su presentación y sustentación.

Zamora, 21 de Octubre del 2015.

Atentamente



Lic. Luz Marianela Merino Chamba

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Cinthia Carolina Vinces Aponte, declaro ser la autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual

Autora: Cinthia Carolina Vinces Aponte.

Firma: 

Cédula: 1900746254

Fecha: 28 de Octubre de 2015

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DE LA AUTORA PARA LA CONSULTA REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.

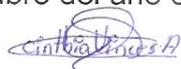
Yo Cinthia Carolina Vinces Aponte, declaro ser autora, de la tesis titulada **“APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE EL VIH-SIDA EN JÓVENES ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO JUAN XXIII DEL CANTÓN YANTZAZA, EN EL AÑO 2014”**, como requisito para optar el grado de Licenciada en Enfermería; autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

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

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

Para la constancia de la autorización, en la ciudad de Loja, a los 28 días del mes de Octubre del año dos mil quince, firma la autora.

Firma:



Autora: Cinthia Carolina Vinces Aponte

Cédula: 1900746254

Dirección: Yantzaza (Calles Jorge Mosquera y Luis Bastidas)

Correo electrónico: carito-vinces@hotmail.com

Celular: 0980454764

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Tesis: Lic. Luz Marianela Merino Chamba

Tribunal de Grado:

Presidenta: Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz

Vocal: Lic. Diana Vanesa Villamagua Conza

Vocal: Lic. Elva Leonor Jiménez Jiménez

DEDICATORIA

Dedico este trabajo primeramente a Dios por ser la fuerza divina que ha guiado mi camino, a mis padres Delia Irene Aponte Socola y Otto Ermer Vences Gonzales por los principios que me inculcaron a lo largo de mi vida, para continuar en este largo camino de aprendizaje y salir adelante hasta culminar este trabajo, a mi esposo Cristian Alexander Soto Vega por su paciencia y esfuerzo, por brindarme todo su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios también le agradezco por comprender mi ausencia y el tiempo que he estado alejada de mi hogar, fue algo que tuve que sacrificar para poder alcanzar mi meta profesional para así poder brindarles un futuro mejor.

En especial a mis hijas Alisson Cristina y Scarlet Carolina Soto Vences por que han sido el pilar fundamental desde que llegaron a mi vida y por el cual he continuado con mis estudios hasta conseguir ser una gran profesional.

Cinthia Carolina

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios, a mis padres Delia Irene Aponte Socola y Otto Ermer Vincés Gonzales y a mi esposo Cristian Alexander Soto Vega por haberme brindado todo su apoyo incondicional para seguir realizándome como profesional.

A los docentes de la Universidad Nacional de Loja, que formaron en mi valores éticos y científicos. A los directivos y estudiantes del Instituto Juan XXIII que hicieron posible la realización de esta investigación, ya que permitieron el acceso para poder recopilar la información respectiva para la realización de este trabajo.

A mis hijas Alisson Cristina y Scarlet Carolina Soto Vincés por ser el pilar fundamental para continuar con mi carrera académica.

Cinthia Carolina

1. TÍTULO

**APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE EL VIH-SIDA
EN JÓVENES ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DEL
INSTITUTO JUAN XXIII DEL CANTÓN YANTZAZA, EN EL AÑO
2014**

2. RESUMEN

El presente estudio tiene como propósito determinar la aplicación de medidas preventivas y los conocimientos en los estudiantes de bachillerato del Instituto Juan XXIII del Cantón Yantzaza en el año 2014. Se propone a su vez llevar a la práctica estrategias preventivas. El tipo de estudio fue descriptivo, prospectivo es decir una aproximación cuantitativa realizada con los estudiantes de una institución pública de educación media, con una muestra de 157 estudiantes, para el efecto de la recolección de datos se seleccionó como técnica: la encuesta, y como instrumento el cuestionario, luego se realizó el análisis de contenidos para el procesamiento de la información. Las categorías obtenidas fueron de los estudiantes de sexo masculino el 41,40% y el femenino con el 58,60%, en los cuales el 95,54% evidencian altos conocimientos sobre VIH/SIDA y 4.46% demostraron bajos conocimientos. Se consideró que los jóvenes tienen conocimientos sobre los medios de transmisión del VIH-SIDA con un 95%. En cuanto a la prevención se observó que los jóvenes reconocen la necesidad de campañas de promoción por parte del Ministerio de Salud Pública. A nivel cuantitativo, se encontró conocimientos adecuados sobre VIH-Sida. En lo cualitativo, señalaron como factores de riesgo la falta de información acerca del VIH, sexualidad y la invulnerabilidad. Aún cuando consideran que podrían infectarse estiman que esto sería de las prácticas sexuales sin protección. En conclusión se evidencia que los jóvenes tienen conocimientos sobre el SIDA, pero la falta de percepción de riesgo obstaculiza la labor de prevención y disminuye la aplicación de medidas de prevención. La propuesta ejecutada es la implementación de talleres de capacitación, constantes por parte del Ministerio de Salud Pública y la sugerencia en la gestión de una materia exclusiva en sexualidad para los jóvenes dentro de la institución.

Palabras claves: VIH-SIDA, Medidas preventivas, Adolescentes.

2.1. SUMMARY

This study aims to determine the application of preventive measures and knowledge in high school students from the Juan XXIII Institute Yantzaza Canton in 2014. It intends to further implement preventive strategies. The type of study was descriptive, prospective is a quantitative approach carried out with students of a public institution of secondary education, with a sample of 157 students, for the purpose of data collection was selected as technical: the survey, and as the survey instrument, then content analysis for information processing was performed. The categories obtained were of the male students and female 41.40% to 58.60%, in which 95.54% demonstrate high knowledge of HIV / AIDS and 4.46% showed low knowledge. It was felt that young people have knowledge about the means of transmission of HIV-AIDS with 95%. In terms of prevention it was observed that young people recognize the need for promotional campaigns by the Ministry of Public Health. In quantitative terms, adequate knowledge of HIV-AIDS was found. Qualitatively, they noted as risk factors the lack of information about HIV, sexuality and invulnerability. Even when they believe they could become infected estimate that this would be of unprotected sex. In conclusion it is evident that young people have knowledge about AIDS, but the lack of perception of risk hampering prevention efforts and reduce the application of preventive measures. The proposal is executed implementing training workshops, continuing by the Ministry of Public Health and the suggestion in the management of an exclusive material on sexuality for young people within the institution.

Keywords: HIV-AIDS, preventive measures, Teens.

3. INTRODUCCIÓN

Entre las situaciones que enfrentan los adolescentes, cuando existe carencia de información sexual, se encuentran los embarazos no deseados, no programados y las infecciones de transmisión sexual (ITS), entre otras. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), diariamente ocurren en el mundo 100 millones de relaciones sexuales, de las cuales alrededor de un millón terminan en embarazos no deseados y cerca de medio millón en alguna ITS. De las cuales, la más devastadora es la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). El SIDA es uno de los más graves y principales problemas médicos en la actualidad, al considerar su trascendencia y magnitud. En el caso particular de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en el año 2010 se estimó la ocurrencia de diez mil nuevas infecciones por este virus, cerca del 50% s produjeron en personas entre los 10 y 24 años de edad, siendo la vía sexual la más recurrente, con el 96.1% en hombres y el 93.5% en mujeres entre los 15 y 29 años de edad. (CENSIDA, 2010).

Según el Ministerio de Salud Pública en el año 2011 en Ecuador se registró que hay 3438 portadores de VIH, y 1573 afectados con SIDA. Predominando en la provincia del Guayas con 543 casos de SIDA y 135 de VIH, le sigue Pichincha con 173 casos de SIDA y 24 de VIH, en tercer lugar sigue los Ríos y después Esmeraldas.

En Zamora Chinchipe, desde el 2002 hasta 2014, se han diagnosticado 28 casos y en el Distrito Zamora-Yacuambi 12 casos. Actualmente se han reportado en la provincia de Zamora Chinchipe 5 nuevos casos de personas infectadas de este virus; 4 provienen de la ciudad de Yantzaza y 1 caso de la ciudad de Zamora, por

lo cual se evidencia que hay falta de concientización por parte de los habitantes en especial de los jóvenes ya que ellos son los más vulnerables y no miden los riesgos a los que se exponen sino aplican medidas de prevención.

El presente trabajo de investigación, está encaminado a concientizar a los jóvenes para que tomen precauciones y apliquen medidas de prevención para evitar que se propague esta enfermedad ya que ataca a todas las personas sin distinción de raza, sexo o clase social, cuyo tema es aplicación de medidas preventivas sobre el VIH-SIDA en jóvenes estudiantes de bachillerato del instituto Juan XXIII del cantón Yantzaza, en el año 2014. En donde se analizaron las causas, consecuencias y alternativas de solución desde la prevención, los conocimientos que poseen los estudiantes y así plantear alternativas de solución a esta problemática.

Con la presente investigación y según sus objetivos se propone la creación de mecanismos y herramientas que sean de utilidad para los adolescentes, padres de familia, docentes del colegio y comunidad en general, con el propósito de que más del 90% de los estudiantes conozcan sobre el VIH, que más del 90% apliquen medidas de prevención, y que más del 90% identifiquen los factores de riesgo a los que se exponen y así todos puedan contribuir en la disminución del contagio del VIH.SIDA. A través de los componentes del marco teórico, se fijan criterios, bajo los cuales se establece el marco referencial cuyos elementos ahora son empleados para dar sentido y lógica a esta investigación.

La metodología empleada en el presente estudio fue: Descriptiva por cuanto a través de la información obtenida se clasificó los elementos y estructuras para caracterizar los conocimientos que tienen los estudiantes, transversal porque se

realizó en un lapso de 10 meses en el año 2014, bibliográfico porque se rescató información de diferentes textos bibliográficos y bases tutoriales, cuantitativa ya que se logró determinar los factores de riesgo a los que están expuestos los estudiantes y cualitativa ya que este método permitió describir las cualidades que poseen los estudiantes en cuanto a la aplicación de medidas de prevención frente al VIH-SIDA, lo cual permitió recoger parámetros que son válidos para expresar los resultados de forma clara, también se utilizó la técnica de la encuesta con su instrumento el cuestionario el cual fue aplicado a 157 estudiantes obteniendo el apoyo de las autoridades del colegio en donde se pudo evidenciar que más del 50% de los jóvenes conocen sobre la aplicación de medidas preventivas en lo referente al VIH-SIDA.

Por último se planteó conclusiones y recomendaciones que es lo fundamental para brindar información sobre este tema a nivel local y nacional, a su vez crear alternativas de solución que contribuyan a mejorar la aplicación de medidas preventivas y disminuir el riesgo de adquirir el VIH-SIDA.

Además se consideró los siguientes objetivos como guías para el desarrollo del trabajo de investigación:

Objetivo General

Determinar la aplicación de medidas preventivas sobre el VIH-SIDA en jóvenes estudiantes de bachillerato del instituto Juan XXIII del Cantón Yantzaza en el año 2014.

Objetivos Específicos

Identificar las características socioculturales, demográficas de los estudiantes de

Bachillerato del Colegio Juan XXIII frente a medidas preventivas del VIH-SIDA.

Determinar los conocimientos preventivos que tienen los estudiantes sobre el VIH-SIDA.

Identificar las medidas preventivas aplicadas por los jóvenes frente a la prevención del VIH-SIDA

Identificar los factores de riesgo a los que están expuestos los estudiantes de bachillerato del colegio Juan XXIII.

Implementar un programa educativo sobre las medidas preventivas que se deben aplicar frente al VIH-SIDA.

Finalmente se concluye que el SIDA suele contagiarse a través de las relaciones sexuales sin protección al compartir jeringuillas, al estar en contacto con sangre de personas infectadas, no existe cura pero hay muchas medidas para combatir la infección.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1. Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) Definición.

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH), es una infección vírica, crónica, que pertenece a la familia de los retrovirus, lo cual significa que es capaz de invertir la dirección de la información que normalmente fluye del ADN al ARN, pero que en este caso lo hace en sentido inverso gracias a la transcriptasa inversa, introduciendo de esta manera su código genético y por medio de la integrasa lo "integra" al código de la célula CD4 infectada, lo que permite que ésta en lugar de multiplicarse, lo que hace es producir nuevos virus, llamados viriones. La estructura genética del VIH está formada por 9,139 nucleótidos. El VIH es un lentivirus, lo cual significa que permanece mucho tiempo en estado latente, hasta que no llega un factor que lo activa y lo haga iniciar su reproducción. Sin embargo, aunque antes se tenía la creencia de que el VIH permanecía totalmente inactivo durante largos periodos, hoy se sabe que desde el inicio se reproduce, principalmente en el sistema linfático. El virus de la inmunodeficiencia humana destruye las células inmunológicas, provocando que el organismo quede indefenso, lo que aprovechan diversas infecciones y cánceres, que por esta razón se denominan oportunistas, para atacar al organismo y causar su muerte.

4.2. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) Definición.

El SIDA , es un síndrome o conjunto de síntomas que se presentan independientemente de las causas que lo provocan; en el caso del SIDA, en realidad hablan de un conjunto de síndromes: Inmunodeficiencia, significa que el sistema inmunológico está disminuido y no es capaz de defender eficazmente al organismo contra el ataque de microorganismos y Adquirida significa que no se

transmite por herencia, se obtiene por alguna de las tres formas de transmisión que son las vías sanguínea, sexual y perinatal. Diccionario del VIH/SIDA, (2008)

En estricto sentido el SIDA es el último estadio de la enfermedad provocada por la infección con el virus de la Inmunodeficiencia humana (VIH), en que aparecen una serie de infecciones en los pulmones, cerebro, ojos y otros órganos, pérdida de peso, diarrea y un tipo de cáncer llamado sarcoma de Kaposi. De acuerdo con la definición oficial publicada por la CDC de los Estados Unidos de Norteamérica, una persona recibe un diagnóstico de SIDA cuando tiene una cuenta de CD4 menor a 200 o cuando aparecen ciertas infecciones oportunistas.

Entre la transmisión y el desarrollo de la enfermedad pueden transcurrir más de 10 años y el promedio de vida para una persona con diagnóstico de SIDA es de dos años.

4.3. VIH – SIDA.

4.3.1. Características Generales

Desde el momento en que el VIH penetra en el organismo empieza a proliferar de forma continua. Se podrían distinguir al menos tres fases evolutivas de la infección: Fase inicial, precoz o aguda; Fase intermedia o crónica y Fase final, de crisis o SIDA. Lo que favorece la aparición de la mayoría de las infecciones oportunistas y neoplasias características del SIDA. El tratamiento con antirretrovirales y la profilaxis de las infecciones oportunistas ha modificado la evolución del SIDA. Por la destrucción de los linfocitos CD4 producirá una inmunosupresión severa es posible que no conozcamos la evolución que seguirá la infección por VIH hasta después de algunos años.

4.3.2. Antecedentes Históricos del VIH/SIDA

El VIH/SIDA es relativamente una enfermedad nueva aunque desde 1950 los estudios permitieron identificar casos esporádicos, posiblemente relacionados con el Síndrome; pero solo se confirmaron serológicamente a 125 de los reconocidos entre los años de 1977 y 1981. Los diagnósticos, en varones jóvenes homosexuales antes sanos, el padecimiento de dos enfermedades poco comunes con mucha frecuencia como la Neumonía por *Pneumocystis Carini* y Sarcoma de Kaposi. Se comenzó entonces a pensar que se estaba en presencia de una “nueva enfermedad” que destruía el Sistema de defensas y que posiblemente se transmitía durante los actos sexuales. Pero ya en 1983 se sugirió que en la causalidad de esta nueva enfermedad estaba implicado un virus. En 1984 se descubrió efectivamente que el agente causal era un virus que afectaba el Sistema Inmunológico del organismo, el cual se volvía incapaz de actuar contra las infecciones y otras enfermedades. En 1985 se encontró que drogadictos que usaban sustancias intravenosas desarrollaban síntomas similares; igualmente se observaron síntomas compatibles con la enfermedad en personas usuarias de bancos de sangre. Se concluyó entonces que la enfermedad se transmitía a través de jeringas y de transfusiones de sangre contaminada. En 1986 el comité Internacional de Taxonomía de los Virus, recomendó denominar “Virus de Inmunodeficiencia Humana” que anteriormente se había llamado “Virus Asociado con Linfadenopatía”. Es una enfermedad que desde sus inicios ha sido objeto de investigación para diferentes ramas de la ciencia debido a la complejidad de las dificultades bio-psico sociales que afronta el portador ya que se reconoce como la enfermedad epidémica más grave de nuestros tiempos. Para conocer más acerca

de los antecedentes históricos, a continuación se explican algunas teorías acerca del origen del VIH/SIDA.

El virus se desconoce, no puede saberse con certeza cómo y cuándo apareció el virus del VIH/SIDA, esto ha creado una mitificación alrededor de esta enfermedad y por la existencia y asociación de ideas entre sexo y mortalidad sin embargo, existen teorías sobre el particular pero aún no está claro que alguna de estas teorías sea verdadera. Entre ellas tenemos las teorías siguientes:

4.3.2.1. La teoría de los Monos Verdes

Esta hace referencia a que parece ser que fue la que inicialmente infectó a seres humanos en África Central como un retrovirus no patógeno derivado de los monos verdes o de monos relacionados; ya que según esta teoría existió contacto sexual entre los monos y los seres humanos así como también por la ingestión de la carne de mono por parte de los seres humanos. Por lo que se ha llegado a considerar que los cambios genéticos en el virus pudieron provocar su notable capacidad para producir la enfermedad del SIDA.

4.3.2.2. Virus de Laboratorio

Esta teoría hace referencia a lo que algunos científicos vienen sospechando que el agente patógeno pudo surgir de la manipulación de un virus de laboratorio, bien sea intencionalmente o por error a partir de un factor preliminar aparentemente sin importancia como por ejemplo: una manipulación genética, lo que condujo a la aparición de nuevos grupos casualmente o con clara intencionalidad se considera también que a partir de ésta manipulación las personas que estaban en este tipo de investigaciones fueron los que inicialmente se contaminaron y posteriormente

a través de sus contactos sexuales u otro tipo de contacto propagaron la enfermedad del SIDA.

4.3.2.3. Tribus Indias

Otra explicación del origen del SIDA hace referencia a las apartadas "Tribus Indias", (cómo en Sudamérica por ejemplo) que dada su especial constitución, hace tiempo que venían conviviendo con el virus sin ser atacados por él; que a raíz de sus contactos con el mundo exterior sobre todo el turismo se lo habían transmitido al hombre "Civilizado" que en aquel entonces no tenía defensa alguna.

(Hans Jager, 1988.)

4.3.2.4. Arma Biológica

Es otra teoría respecto al origen del VIH/SIDA, que si bien es cierto no posee registro bibliográfico; pero si es muy conocida a través del Vox Populi; la cual refiere que la Infección del VIH fue creada como una Arma biológica por la CIA o la KGB que podría ser mucho más eficaz que cualquier otro tipo de armas de fuego o la guerra misma.

4.3.2.5. El VIH en los Jóvenes

Eran los años 70, la liberación sexual estaba en su apogeo. Siguiendo esta corriente, la comunidad gay de algunos países había decidido salir a la calle y mostrarse sin complejos. Según investigaciones de aquella época, en una sola visita a aquellos locales (saunas, discotecas o clubes especiales) se producían una media de 2,7 contactos sexuales. Proliferaron entonces las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y era frecuente desencadenar o padecer a la vez gonorrea, sífilis, herpes genital y toda una lista de enfermedades asociadas a la

promiscuidad. Sin embargo, no fue suficiente para modificar los hábitos sexuales de la época. Eran tiempos felices y la mayoría de estos problemas se resolvían con antibióticos. Fue en este escenario cuando, en junio de 1981 se comunicó, en una revista científica, el primer caso de neumonía por *Pneumocystis carini* en un paciente homosexual. Este germen era hasta entonces muy poco frecuente, salvo en sujetos con defensas bajas. Casi simultáneamente se publicaron varios casos de Sarcoma de Kaposi en pacientes jóvenes y los acontecimientos se sucedieron vertiginosamente. Ambas eran enfermedades raras que aparecían sólo en sujetos inmunodeprimidos, es decir, sin capacidad para defenderse de las infecciones y de algunos tumores. En pocos meses se describieron casos similares en otros países occidentales, fundamentalmente europeos, y cundió la alarma. En ese momento se pensó que el motivo de estas raras infecciones estuviese en el frecuente uso de drogas estimulantes por la comunidad gay que parecía ser la más afectada, también se propuso a la combinación simultánea de varias enfermedades de transmisión sexual (exóticos ETS) ahora denominadas Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) o al hecho de viajar a destinos. Sin embargo, una vez descrito el cuadro de inmunodeficiencia, comenzaron a comunicarse nuevos casos en sujetos no homosexuales: fundamentalmente adictos a las drogas intravenosas, hemofílicos y sujetos procedentes de la isla caribeña de Haití. En enero de 1983 se describió el primer caso de transmisión heterosexual. Esta enfermedad fue bautizada con el nombre de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida o SIDA, un término que hace referencia a la falta de defensas que sufrían los pacientes y al hecho de que se adquiriese durante la vida, ya que hasta aquel momento la mayoría de los casos de inmunodeficiencia aparecían de forma congénita, es decir al nacer, o bien en pacientes que

estuviesen recibiendo quimioterapia para el cáncer. Una vez que se supo que era el virus del VIH el responsable de la enfermedad, quedaba por determinar sus orígenes. En la historia de la búsqueda del virus no se puede dejar de hablar del célebre “paciente 0” de donde pareció partir la epidemia en los primeros momentos. Se trata de Gaetan Dugas, un auxiliar de vuelo, homosexual y extremadamente promiscuo que reconoció haber tenido más de mil compañeros sexuales. A partir del VIH aislado en su sangre se realizaron investigaciones a pacientes de todo el mundo, a más de 40 casos de VIH identificándose características similares y repartidos por multitud de países que tenían en común además el haber compartido sexo entre ellos. Contribuyó indudablemente a extender la enfermedad por todo el mundo, algo que ocurrió en un tiempo récord; pero también ayudó a reconocer que la enfermedad era muy contagiosa y que ciertas actitudes podían ayudar a su diseminación, por lo tanto era posible tomar medidas para reducir la tasa de contagios.

4.3.3. Epidemiología

Se calcula que 1.1 millones de personas viven con el VIH en los Estados Unidos y cerca de 50,000 se contagian con el virus cada año. Datos recientes indican que 1 de cada 4 nuevas infecciones por el VIH (26%) se presenta entre los jóvenes de 13 a 24 años. En el 2010, unos 12,000 jóvenes o cerca de 1,000 por mes fueron infectados por el VIH. También es perturbador el hecho de que cerca del 60% de los jóvenes con VIH no saben que están infectados y pueden contagiar el virus a otros sin saberlo.

Según el Ministerio de Salud Pública en el año 2011 en Ecuador se registró que hay 3438 portadores de VIH, y 1573 afectados con SIDA. Predominando en la

provincia del Guayas con 543 casos de SIDA y 135 de VIH, le sigue Pichincha con 173 casos de SIDA y 24 de VIH, en tercer lugar sigue los Ríos y después Esmeraldas.

En Zamora Chinchipe, desde el 2002 hasta 2014, se han diagnosticado 28 casos y en el Distrito Zamora-Yacuambi 12 casos. Actualmente se han reportado en la provincia de Zamora Chinchipe 5 nuevos casos de personas infectadas de este virus; 4 provienen de la ciudad de Yantzaza y 1 caso de la ciudad de Zamora.

En términos epidemiológicos los jóvenes de 15 a 24 años son considerados un grupo poblacional vulnerable a las ITS por múltiples factores biológicos y sociales.

4.3.4. Formas de Transmisión

Las infecciones producidas a través de una misma vía de transmisión y tienen importancia epidemiológica. Las vías son las relaciones sexuales en sus diversas formas: genito-genital, genito-bucal, genito-anal y mano-genital". Programa nacional de control y prevención del VIH-SIDA-ITS, Manual Nacional de consejería en VIH-SIDA-ITS. Están causadas por microorganismos que se encuentran en los fluidos corporales, como secreción vaginal, semen, sangre, leche materna, etc., a través de los cuales pueden transmitir de una persona a otra. Hay que tener en cuenta que la transmisión por relaciones penetrativas no es el único mecanismo de infección. Por lo general, las ITS son más difíciles de detectar en la mujer que en el hombre, puesto que los órganos sexuales femeninos están más ocultos. Según la Organización Mundial de la Salud, se estima que una de cada veinte personas en el mundo padece una ITS al año. La mayoría de las ITS son adquiridas por mujeres con mayor facilidad por la anatomía de su aparato reproductivo. Las ITS de nueva generación (como el VIH,

el herpes genital, el virus de papiloma humano, entre otras) son susceptibles de ser adecuadamente tratadas pero no son curables y de ahí la necesidad de reorientar los programas de atención de enfermedades de transmisión sexual hacia la prevención y la importancia de evitar las prácticas riesgosas.

Actualmente existen evidencias que relacionan las ITS y la infección por el VIH, es por esto que los servicios de salud dedicados a la atención de las personas con ITS, constituyen lugares fundamentales para abordar en forma integral a las poblaciones en riesgo de adquirir VIH. Las ITS y el VIH comparten varias características en común: vías de transmisión, estigma y discriminación, estrategias de prevención y promoción de la salud y seguimiento por parte de los programas de control. La interacción más importante está representada por el efecto facilitador de las ITS en la transmisión del VIH. Muchos estudios reflejan que las ITS ulcerativas (Sífilis, Herpes, Chancroide, etc.) y las no ulcerativas (Gonorrea, Clamidia, Tricomoniasis, Vaginosis bacteriana, etc.), incrementan la transmisión del VIH de 2 a 9 veces. Las ITS facilitan la transmisión del VIH por:

- Ruptura de barreras epiteliales de órganos genitales internos y externos:
Ruptura de epitelio en úlceras genitales Erosiones microscópicas en el cérvix de mujeres con gonorrea, tricomoniasis y/o infección por clamidia.
Disminución de la función barrera – protectora de la piel por sensibilización aún al curar las lesiones
- Mayor concentración de células como linfocitos y monocitos en los procesos inflamatorios de los genitales: Aumentando la susceptibilidad de las personas no infectadas debido a la mayor cantidad de células blanco para el VIH, en las zonas donde están instalados los procesos

inflamatorios. Aumentando el nivel de infección de las personas debido al incremento de células infectadas por el VIH en las zonas donde están los procesos inflamatorios.

- Mayor concentración de virus en las secreciones.

Existen tres modos fundamentales de transmisión del VIH: transmisión sexual, transmisión parenteral por el uso compartido de agujas o jeringuillas, instrumentos contaminados, transfusión sanguínea, etc. y transmisión vertical o de la madre al feto.

4.3.4.1. Transmisión sexual

Es la vía de infección predominante en todo el mundo, como son las relaciones sexuales con penetración vaginal o anal, heterosexuales u homosexuales, pueden transmitir el virus del SIDA. Los contactos oro-genitales (contacto boca-órgano genital) pueden transmitir el VIH si hay lesiones en cualquiera de las dos zonas. Todas las prácticas sexuales que favorecen las lesiones y las irritaciones aumentan el riesgo de transmisión. Las relaciones anales son las más infecciosas porque son las más traumáticas y la mucosa anal es más frágil que la mucosa vaginal. El riesgo de infección aumenta con el número de relaciones sexuales, pero una sola puede ser suficiente. El riesgo de transmisión es mayor en el sentido hombre-mujer que en el contrario, mujer-hombre. El riesgo aumenta si la mujer tiene la regla (a causa del flujo de sangre). Los besos profundos y la masturbación entre la pareja no transmiten el SIDA siempre que no existan lesiones sangrantes que puedan poner en contacto sangre contaminada con lesiones del eventual receptor.

4.3.4.2. Transmisión Sanguínea

La transmisión del VIH por la sangre es, en la actualidad, el principal modo de transmisión del SIDA ya que la mayoría de portadores de anticuerpos VIH son usuarios de drogas por vía parenteral. Las jeringuillas y agujas contaminadas. La transmisión del VIH por transfusiones o inyecciones de productos derivados de la sangre.

4.3.4.3. Transmisión Vertical del VIH

Se denomina a la infección por el virus del VIH que se produce de Madre a Hijo, durante la gestación, parto o por la lactancia materna, actualmente existen medidas eficaces para evitar el riesgo de la transmisión. El riesgo global de transmisión del VIH de madre a hijo es de 15 a 25% en las mujeres seropositivas que no amamantan y de 25 a 45% en quienes lo hacen. El riesgo de transmisión es mayor cuando no hace mucho que la madre ha contraído la infección o cuando está enferma de SIDA.

Transmisión madre – hijo: Puede producirse durante la gestación, a través de la placenta, o en el momento del parto, a través del canal del parto infectado y después del nacimiento cuando su ingestión de leche materna cuando la madre es seropositivo. (Pardo. F, 2000)

4.3.5. Fisiopatología

La infección por VIH asintomática está caracterizada por un período en el que hay un deterioro lento del sistema inmune. Hay una disminución en el recuento de CD4, dándose deterioro del sistema inmune. La persona infectada normalmente no tiene síntomas, pudiendo pasar un periodo de tiempo de 10 años o más antes

de que éstos se desarrollen. En ocasiones pueden aparecer nódulos linfáticos inflamados, desórdenes en la piel o meningitis séptica. En esta etapa no hay síntomas ni signos de infección. En un estudio entre personas infectadas por VIH llevado a cabo entre 1977 y 1980, algunos sujetos no presentaban ningún síntoma mientras que otros sólo presentaban linfo-adenopatías generalizadas (nódulos inflamados). No se puede afirmar que todas las personas infectadas con el VIH desarrollan inevitablemente el SIDA.

4.3.5.1. Sistema Inmunológico

El sistema inmunológico, también llamado sistema inmune, es el sistema corporal cuya función primordial consiste en destruir los agentes patógenos que encuentra. Cualquier agente considerado extraño por un sistema inmunológico se denomina antígeno. El sistema inmunológico consta de seis componentes principales, tres de los cuales son diferentes tipos de células, y los otros tres, proteínas solubles. Estos seis componentes pueden encontrarse en la sangre de diferentes formas. La responsabilidad del sistema inmunológico es enorme y debe presentar una gran diversidad, con objeto de reaccionar de forma adecuada con los miles de antígenos, patógenos potenciales diferentes, que pueden invadir el cuerpo. Aún no se conocen en su totalidad los mecanismos fisiológicos complejos implicados en el sistema inmunológico. Una vez que el antígeno es destruido mediante esta combinación de acciones, el sistema inmunológico está preparado para responder de una manera más eficaz si el mismo tipo de microorganismo invadiera de nuevo el cuerpo. Si dicha preparación adecuada para neutralizar totalmente a una bacteria específica antes de que ésta produzca la enfermedad, se dice entonces que existe inmunidad frente a dicha enfermedad.

El VIH sigue siendo un importante problema de salud pública mundial, después de haber cobrado más de 36 millones de vidas hasta ahora. En 2012 había unos 35,3 millones de personas infectadas por el VIH (las cifras oscilan entre 32,2 y 38,8 millones).

El África subsahariana, donde uno de cada 20 adultos está infectado por el VIH, es la región más afectada. El 69% de la población mundial VIH-positiva vive en esta región.

En América Latina se estiman en 2010: 1.5 millones de personas viviendo con el VIH, 100 mil nuevas infecciones y 67 mil defunciones relacionadas con el SIDA.

4.3.5.2. Efectos sobre el Sistema Inmunológico

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un miembro de la familia de virus conocida como Retroviridae (retrovirus), clasificado en la subfamilia de los Lentivirinae (lentivirus). Estos virus comparten algunas propiedades comunes: período de incubación prolongado antes de la aparición de los síntomas de la enfermedad, infección de las células de la sangre y del sistema nervioso y supresión del sistema inmunitario. La característica única que distingue a los retrovirus y permite su clasificación es la necesidad de transformar su información genética, que está en forma de ARN, en ADN (proceso de transcripción inversa) mediante una enzima que poseen, conocida como transcriptasa inversa. La infección humana por el virus VIH produce una compleja enfermedad denominada Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), que puede tardar en desarrollarse más de diez años. La cubierta externa del VIH es un envoltorio de lípidos que proceden de la membrana celular. Sobresalen de esta cubierta las

glicoproteínas trans membranas virales gp41 y las glicoproteínas de cubierta gp120, que permiten la unión del VIH a las células diana. En el interior de la cubierta, la proteína del núcleo viral p17 constituye la matriz del virión, y la proteína del core p 24 forma un nucleoide interno de forma cilíndrica. Este nucleoide tiene en su interior dos hebras del genoma viral ARN (el material genético del virus VIH), y la enzima transcriptasa inversa. El VIH afecta a las células que tengan en la superficie la molécula CD4 (una proteína que pertenece a algunas células del sistema inmunológico y que el VIH utiliza como receptor). La gp120 viral reconoce y se une específicamente al CD4, y de este modo el virus se une a la membrana celular. Tras esta unión, el nucleoide viral se introduce en la célula y, mediante el proceso de transcripción inversa, el ARN viral se transforma en ADN de doble hebra. Este ADN viral es transportado al núcleo de la célula, donde se inserta o integra al ADN de los cromosomas de la célula. Cuando se producen los estímulos necesarios, se desencadena el proceso de formación de nuevos viriones. El ADN viral integrado en los cromosomas de la célula huésped se sirve de los mecanismos de replicación de ésta para su transcripción a ARN mensajero (ARN) y a nuevas hebras de ARN genómico viral.

Se produce entonces la traducción del ARN viral a proteínas virales, y el ensamblaje de viriones nuevos dentro de la célula. Las partículas de VIH así creadas se liberan de la célula tomando en su salida parte de la membrana de la célula para utilizarla como cubierta. La replicación del VIH puede producir la muerte de los linfocitos T CD4 (uno de los distintos tipos de glóbulos blancos). La destrucción de los linfocitos T CD4 paraliza el sistema inmunológico, y éste es el mecanismo por el que la infección del VIH produce SIDA.

4.3.5.3. Desarrollo de la Enfermedad

Desde que una persona infectada con el VIH hasta que desarrolla el SIDA suelen transcurrir entre 6 y 10 años, la mayoría de los pacientes experimentan, al cabo de unas tres semanas de haberse infectado con el virus VIH, una serie de síntomas pseudogripales como fiebre, cefalea, eritema, linfo-adenopatías y sensación de malestar. Estos síntomas desaparecen al cabo de una o dos semanas. Durante esta fase, llamada fase de infección aguda, el VIH se multiplica a una gran velocidad, sufriendo diversas mutaciones genéticas. En un primer tiempo, alcanzan unas cifras normales en respuesta a una activación del sistema inmunológico. Los individuos son altamente contagiosos durante esta fase. A continuación se pasa a una fase, llamada fase asintomática, que puede durar diez años o más. Durante este periodo, el virus continúa replicándose causando una destrucción progresiva del sistema inmune. El recuento de linfocitos T CD4 suele ser normal. En la fase siguiente, denominada fase sintomática precoz, se suele iniciar el desarrollo de síntomas de enfermedad clínica y suelen aparecer infecciones oportunistas leves. Se llega por último a la fase denominada SIDA o fase de enfermedad avanzada por VIH en la que aparecen las infecciones y tumores definitorios del síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Los fallecimientos de enfermos con SIDA no suelen deberse a la infección por el propio virus, sino a la aparición de infecciones oportunistas o al desarrollo de ciertos tumores. Las infecciones se desarrollan cuando el sistema inmune no puede proteger al organismo frente a diversos agentes infecciosos que habitualmente se encuentran en el medio ambiente y no provocan enfermedad. El desarrollo de alguna de las diferentes infecciones oportunistas, llamadas

enfermedades definatorias del SIDA, junto con el descenso de la cifra de linfocitos T CD4 es lo que determina el diagnóstico clínico de la enfermedad.

4.3.6. Factores de riesgo

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) existen diversos factores de riesgo para contraer el VIH, enfermedad que daña la vida sexual de las personas.

1. **Salud mental:** Un estudio de la Universidad de Pennsylvania, publicado en el *American Journal of Public Health*, las personas que padecen trastornos de salud mental tienen hasta cuatro veces más probabilidades de contraer VIH que la población en general.
2. **Sexo sin protección:** La OMS detalla que practicar relaciones sexuales anales o vaginales sin protección es un factor de riesgo.
3. **Infecciones de transmisión sexual:** Las personas que padecen sífilis, herpes, clamidia, gonorrea o vaginosis bacteriana son más propensas a contraer VIH.
4. **Compartir objetos contaminados:** El préstamo de agujas, jeringas y drogas son grandes factores de riesgo para el VIH.
5. **Transfusión de sangre:** Cuando las personas se someten a este tipo de práctica sin garantías de seguridad, es decir, con material no esterilizado.

Recuerda que el VIH se transmite por el contacto con fluidos corporales de personas infectadas (semen, sangre, leche materna, secreciones vaginales).

4.3.7. Cuadro clínico

Fase inicial: Independientemente de su mecanismo de transmisión las manifestaciones que aparecen tras la penetración del VIH en el organismo pueden guardar relación con la dosis infectante, la virulencia de la cepa de VIH y la capacidad de respuesta del sujeto infectado. El VIH se disemina e invade muchos tejidos, especialmente el tejido linfoide y los ganglios linfáticos. El paciente infectado puede o no presentar sintomatología; por lo general existe un cuadro de **síndrome mononucleósico** al que no se le suele prestar demasiada atención. A las 2-6 semanas del contagio se detecta antígeno del VIH (antígeno p24), el cultivo viral se positiviza y existen muchos linfocitos CD4 infectados; progresivamente van apareciendo los anticuerpos circulantes (4-12 semanas) y la inmunidad celular y el antígeno p24 desaparece y descienden las células infectadas. En este periodo puede existir una inmunodepresión pasajera que puede facilitar la aparición o reactivación de algunas infecciones oportunistas.

Fase crónica: Esta fase tiene una duración variable estimada en varios años y en ella persiste la proliferación viral, aunque a bajo nivel. Se estima que 1 de cada 10000 linfocitos CD4 circulantes estaría infectado pero solo en el 10% de ellos existiría replicación viral. Los pacientes suelen estar asintomáticos, con o sin adenopatías, cifra baja de plaquetas, trastornos neurológicos. Aunque existen amplias variaciones individuales, se estima que en 10 años el 50% de los adultos y el 80% de los niños habrán evolucionado a estadios más avanzados, aunque la progresión de la enfermedad puede verse influida por numerosos factores.

Fase final: Se caracteriza por un aumento de la replicación del VIH (que podría producirse en 1 de cada 10 linfocitos CD4) y coincide clínicamente con una

profunda alteración del estado general del paciente, aparición de graves infecciones oportunistas, ciertas neoplasias y alteraciones neurológicas, de modo que se dice que el infectado por el VIH tiene SIDA. El pronóstico es variable en cuanto a supervivencia. La edad, el mecanismo de contagio, la forma de presentación parecen influir en la supervivencia. (Pardo F. 2000)

4.3.8. Diagnóstico

Para el diagnóstico del VIH se utilizan pruebas tales como:

1. La prueba de ELISA, que consiste en el análisis inmuno absorbente ligado a enzimas para VIH. De estas pruebas el 50% son positivas dentro de un plazo de 22 días después de la transmisión del virus y 95% es positivo dentro de las seis semanas posteriores a la transmisión.
2. Western blot, es una prueba confirmatoria para el VIH, con un 99,99% de especificidad cuando se combina con la prueba de ELISA.
3. Prueba de inmunofluorescencia Indirecta (IFA) que consiste en la detección de la presencia de anticuerpos en una muestra de sangre, siendo más rápida y eficaz que la prueba de Western Blot. (LAWRENCE, T. 2006)

4.3.9. Complicaciones

Cuando el paciente está en una situación avanzada, pueden aparecer síntomas derivados de tener sida o de las complicaciones que aparecen por el descenso de las defensas. El sida por sí mismo puede producir adelgazamiento extremo, diarrea y demencia. En esta fase pueden aparecer cierto tipo de cánceres y las denominadas infecciones oportunistas.

Sarcoma de Kaposi: es una tumoración vascular y linfática descrita por primera vez en 1872. Hasta la epidemia de SIDA, este proceso neoplásico era raro; sin embargo, a partir de 1980 el sarcoma de Kaposi epidémico pasó a convertirse en la neoplasia más frecuente en los pacientes infectados por el VIH. Este tumor constituye el elemento diagnóstico en aproximadamente el 10% de los casos de SIDA. Se observa de forma casi exclusiva en los varones homosexuales. Antes del tratamiento antirretroviral combinado, se decía que hasta un 30% de estos pacientes desarrollaba la tumoración a lo largo de su enfermedad. Los estudios epidemiológicos realizados hasta la actualidad han confirmado la estrecha relación entre la infección por el virus del herpes 8 y el riesgo de desarrollar un sarcoma de Kaposi. En la mayoría de los pacientes, el sarcoma de Kaposi se presenta con lesiones cutáneas características en forma de manchas, placas o nódulos de distinto tamaño (desde unos milímetros a varios centímetros), en forma de huso, con tendencia a la confluencia.

Otros tumores: los pacientes con SIDA pueden también sufrir otros tipos de cáncer, como: linfoma no Hodgkin (LNH), enfermedad de Hodgkin y neoplasia ano genital; asociadas a infección por el papiloma virus humano. Los linfomas de Burkitt, inmunoblástico o no Hodgkin y el linfoma cerebral primario, así como el carcinoma invasivo de cuello uterino aparecen con mayor frecuencia en los pacientes infectados por el VIH. El tratamiento de estos tumores es similar al de pacientes no infectados por el VIH y su pronóstico puede mejorar con el tratamiento antirretroviral.

Infecciones oportunistas: Cuando el sistema inmunitario está muy debilitado (generalmente cuando el recuento de linfocitos CD4 es inferior a 200 células/ml)

pueden aparecer una serie de infecciones de mayor o menor gravedad. Estas infecciones no aparecen nunca en personas cuyas defensas son normales, con excepción de la tuberculosis pulmonar. La aparición de estas infecciones puede requerir el ingreso hospitalario y su tratamiento se debe prolongar hasta que el sistema inmunitario se recupere, gracias al tratamiento antirretroviral. Actualmente, la frecuencia de aparición de estas infecciones oportunistas ha disminuido drásticamente y se ven casi exclusivamente en pacientes que no fueron diagnosticados previamente de infección por VIH y no habían recibido tratamiento antirretroviral.

4.3.10. Tratamiento

El objetivo del tratamiento es reducir al máximo la multiplicación del VIH y permitir que el sistema inmune se reconstituya y así mejorar la evolución de las distintas complicaciones infecciosas y neoplásicas que presentan los pacientes con SIDA y mejor todavía, evitarlas.

4.3.10.1. Tratamiento Farmacológico

El tratamiento consiste actualmente en administrar de forma continua por lo menos tres medicamentos antivíricos (triterapia).

Los medicamentos antirretrovirales son capaces de atacar al VIH en cuatro momentos distintos de su multiplicación. Con ello se intenta reducir al mínimo la capacidad del VIH para multiplicarse durante periodos de tiempo lo más prolongados posible. Esto se traduce en un retraso significativo de la evolución clínica y una importante disminución de la mortalidad y al mismo tiempo se evita la selección de resistencias a los fármacos.

El tratamiento se deberá de seguir de por vida. Cualquier interrupción en la toma de los medicamentos comporta una reactivación de la multiplicación del virus.

El inicio del tratamiento depende del número de linfocitos T4 (o CD4) presentes en la sangre del paciente. Actualmente, el tratamiento se establece cuando el número de linfocitos T4 es inferior a 350 por mililitro. Es importante que la terapia comience cuando el paciente esté dispuesto a hacerlo, porque una mala adherencia del tratamiento (dosis, ritmo de las tomas, interrupciones) puede provocar resistencia del virus a los fármacos.

La multiplicación del virus (replicación viral) se determina en sangre, mediante la carga vírica que se expresa en copias de virus. Cuando la carga vírica es indetectable significa que el virus ha dejado prácticamente de multiplicarse y que el tratamiento es eficaz. Si el tratamiento no se toma adecuadamente el virus se vuelve resistente a alguno de los medicamentos de la triterapia.

Fármaco

Los fármacos antirretrovirales se clasifican por familias dependiendo del momento de la replicación del virus en el que actúan.

- Inhibidores de la entrada. Son fármacos que inhiben entrada del VIH en la célula CD4. Estos fármacos son: Enfuvirtida y Maraviroc
- Inhibidores de la transcriptasa inversa. Fueron los primeros fármacos que se utilizaron. Actúan sobre el enzima del VIH (transcriptasa inversa) que convierte el ARN del virus en ADN que se integrará en el ADN de la célula CD4 humana. Estos fármacos son Abacavir, Didanosina, Emtricitabina, Estavudina, Lamivudina, Zidovudina, Tenofovir, Efavirenz, Etravirina y Nevirapina.

- Inhibidores de la integrasa. Inhiben la integración del VIH en el material genético de la célula humana infectada. Únicamente está comercializado actualmente Raltegravir.
- Inhibidores de la proteasa. Empezaron a utilizarse en 1996. Estos fármacos poseen una actividad muy potente frente al VIH y actúan en una fase tardía del ciclo replicativo, inhibiendo la acción del enzima proteasa que corta las nuevas cadenas de proteínas del VIH que se han formado en el interior de la célula humana infectada para formar los nuevos virus. Estos fármacos son Atazanavir, Darunavir, Fosamprenavir, Lopinavir, Saquinavir y Tipranavir.

Estas dos últimas familias se utilizan de forma restringida para situaciones en las que el paciente no tolera o ha fracasado a las demás familias de fármacos.

El tratamiento antirretroviral es muy eficaz. La causa más frecuente del fracaso terapéutico es la falta de cumplimiento del tratamiento prescrito.

4.3.10.2. Tratamiento Dietético

Una correcta nutrición favorece la función del sistema inmunitario y la capacidad del organismo para combatir infecciones, y mejora la respuesta al tratamiento, lo que en el caso de los pacientes de sida resulta vital.



No hay alimentos buenos y malos, aunque la proporción en que deben consumirse es muy variable. Algunos productos deben tomarse a diario, y otros solo de forma ocasional. Para que se considere que la dieta es sana y equilibrada, esta debe incluir ciertos alimentos con la frecuencia y la proporción necesarias, de acuerdo además con las características específicas de la persona (edad, sexo, estado de salud, actividad física...). En el caso de los enfermos de SIDA se recomienda:

- **Arroz, pasta, cereales, pan y patatas (cuatro a seis raciones diarias):** son alimentos básicos que el paciente debe consumir a diario, y que le proporcionarán sobre todo energía.
- **Frutas y verduras (cinco porciones diarias):** son muy importantes porque aportan vitaminas, fibra y minerales, y refuerzan el sistema inmunitario, así que su ingesta es imprescindible para combatir las infecciones que acechan a los enfermos de SIDA. Es importante consumir una amplia variedad de estos productos, ya que cada uno aporta diferentes vitaminas y minerales. Así, las hortalizas y frutas de color amarillo, naranja, rojo, o verde oscuro (zanahorias, calabaza, albaricoques, melocotones, mangos, espinacas, pimientos verdes, calabacines...) son una importante fuente de vitamina A. Hortalizas y frutas como las naranjas, las mandarinas, los limones, las piñas, los tomates y las coles, entre otros, aportan vitamina C.
- **Lácteos (leche, yogur, queso) (de dos a cuatro raciones al día):** Son una fuente de calcio y proteínas.
- **Carnes magras, pescados, huevos y legumbres:** Aportan proteínas de gran calidad, y el enfermo debe tomar estos alimentos a menudo, a ser posible a diario. Ayudan a fortalecer los músculos y el sistema inmunitario. En este

grupo se incluyen todas las carnes, las aves, los pescados, los huevos y las legumbres. Los alimentos de origen animal, como las carnes y el pescado, contienen también vitaminas y minerales, que favorecen el buen funcionamiento del sistema inmunitario.

- **Carnes grasas y embutidos:** se deben consumir en menor cantidad, eligiendo los que menos grasa contengan.
- **Grasas (margarina, mantequilla) y azúcares,** que aportan sobre todo calorías y hay que limitar su consumo porque tienen poco valor nutritivo. Sin embargo, constituyen una buena fuente de energía, y pueden contribuir a que el enfermo mantenga el peso corporal, y mejorar el sabor de algunos alimentos para que le resulte más fácil comer. No obstante, el paciente debe consumir estos productos como complemento, y nunca en sustitución de otros alimentos. Es conveniente emplear sobre todo el aceite de oliva para cocinar y aliñar las comidas.
- **Agua:** Es necesario que el paciente beba alrededor de 8 vasos de agua diarios, o más si tiene diarrea, vómitos, o fiebre, para mantener el cuerpo hidratado. Además de agua, el líquido puede proceder de alimentos como zumos, sopas, fruta... El enfermo debe evitar consumir café o té con las comidas, porque estos productos reducen la capacidad de asimilar hierro del organismo.

4.3.10.3. Intervención de Enfermería

Durante la atención primaria la relevancia de las medidas preventivas permite que los profesionales de enfermería realicen funciones relevantes como:

- a. Proporcionar educación para la salud a la persona que vive con VIH, familiares y amigos.
- b. Detección oportuna. Informar sobre prácticas de riesgo a población vulnerable.
- c. Promoción. Proporcionar información a la persona que vive con VIH para mejorar su calidad de vida, así como medidas preventivas de acuerdo con el estilo de vida dentro de un marco de respeto a la diversidad sexual. Asimismo, informar y sensibilizar sobre la importancia de comenzar un tratamiento antirretroviral y mantener la adherencia.
- d. Referir para atención especializada. Orientar y asesorar a la persona para que se integre a centros de información, atención y apoyo.
- e. Seguimiento. Reforzar la cultura del autocuidado y atención ambulatoria.

En la atención secundaria de personas con VIH es necesario que el personal de Enfermería esté alerta ante la presencia de enfermedades oportunistas, desarrollar un Proceso de Atención de Enfermería (PAE) de acuerdo con las necesidades de la persona, así como que verifique el cumplimiento del tratamiento médico. Respecto a esto último, para el diagnóstico temprano la prueba de detección debe realizarse siempre previo consentimiento informado y los profesionales de la salud garantizarán la confidencialidad de los resultados. Además es necesario un tratamiento oportuno donde el personal de salud debe considerar la importancia de la adherencia a éste con la finalidad de disminuir las infecciones oportunistas. Algunas recomendaciones son:

- a. Alternativas para apego real al tratamiento.
- b. Disponibilidad de medicamentos.
- c. Horarios para la toma de medicamentos.

- d. Indicaciones en el contenido de la dieta: tipo de alimentos y líquidos.
- e. Alternativas para el cuidado domiciliario.

Para limitar el daño el personal de enfermería debe tener conocimiento de los internamientos y de las infecciones oportunistas en cada uno de ellos, para tomar las medidas necesarias en cuanto a la educación para la salud; esto permitirá realizar el plan estratégico para cuidados en casa y la aplicación del PAE (Proceso Atención de Enfermería). Además, es primordial que se cuente con la colaboración de la familia para que se lleven a cabo los cuidados específicos y la persona cumpla con su recuperación. La participación de la familia ha demostrado ser eficaz en la evolución favorable y adherencia al tratamiento.

Ya en la atención terciaria o rehabilitación la terapia física, ocupacional y psicológica favorece que la persona se adapte a su situación actual y pueda valerse por sí misma.

4.3.10.4. Medidas de Prevención

Entre las medidas de prevención del VIH/SIDA se encuentran las siguientes:

1. Tratar de no consumir drogas intravenosas y, en caso de hacerlo, no compartir agujas ni jeringas. En la actualidad, muchas comunidades tienen programas de intercambio de jeringas, donde la persona puede desechar las jeringas usadas y obtener jeringas nuevas y estériles gratis. Estos programas también pueden ofrecer remisiones para el tratamiento de la adicción.
2. Evitar el contacto con la sangre de otra persona. Puede ser adecuado usar ropas protectoras, máscaras y gafas de seguridad cuando se brinden cuidados a personas lesionadas, cualquier persona que tenga resultados positivos en el

examen para VIH puede transmitir la enfermedad a otros y no debe donar sangre, plasma, órganos ni semen, una persona infectada debe informarle a sus posibles parejas sexuales de su condición de VIH positivo, ellos no deben intercambiar fluidos corporales durante la actividad sexual y deben usar siempre cualquier medida preventiva (como condones) que le brinde a la pareja la mayor protección.

3. Las mujeres VIH positivas que deseen quedar embarazadas deben buscar asesoría sobre los riesgos para el bebé y los avances médicos que pueden ayudarles a evitar que el feto se infecte con el virus. El uso de ciertos medicamentos puede reducir significativamente las probabilidades de que el bebé se infecte durante el embarazo, las mujeres que son VIH positivas no deben amamantar a sus bebés.
4. Las prácticas de "sexo seguro", como los condones de látex, son altamente efectivas para prevenir la transmisión del VIH., sin embargo, el riesgo de adquirir la infección sigue aún con el uso de condones.
5. La abstinencia es el único método seguro de prevenir la transmisión sexual del VIH.
6. El comportamiento sexual de mayor riesgo es el contacto receptivo anal sin protección y el de menor riesgo el sexo oral. Practicar el sexo oral a un hombre se asocia con algún riesgo de transmisión del VIH, pero es menos riesgoso que la relación vaginal sin protección, la transmisión del virus de mujer a hombre es mucho menos probable que la transmisión hombre a mujer.

7. Los pacientes VIH positivos que están tomando medicamentos antirretrovirales tienen menores probabilidades de transmitir el virus. Por ejemplo, las mujeres embarazadas que estén en tratamiento al momento del parto y que tengan cargas virales indetectables le transmiten el VIH a su bebé en menos del 1% de las veces, comparado con aproximadamente el 20% si no se están utilizando medicamentos.

8. El suministro de sangre en los Estados Unidos está entre los más seguros del mundo. Casi todas las personas infectadas con VIH a través de transfusiones de sangre recibieron esas transfusiones antes de 1985, el año en el que comenzaron las pruebas para el VIH para toda la sangre donada. En la actualidad, el riesgo de infección con VIH en los Estados Unidos a través de una transfusión sanguínea o hemoderivados es de casi cero, incluso en áreas geográficas con muchas infecciones por VIH. Si una persona cree que ha estado expuesta al VIH debe buscar atención médica en forma inmediata, existe alguna evidencia de que un tratamiento inmediato con medicamentos antivirales puede reducir las probabilidades de que la persona sea infectada.

4.4. Jóvenes – Estudiantes

Juventud, un término que deriva del vocablo latino iuventus, permite identificar al periodo que se ubica entre la infancia y la adultez. La Organización de las Naciones Unidas (conocida como ONU) ha definido a la juventud como la etapa que comienza a los 15 y se prolonga hasta los 25 años de vida de todo ser humano, aunque no existen límites precisos al respecto. Estudiante es la palabra que permite referirse a quienes se dedican a

la aprehensión, puesta en práctica y lectura de conocimientos sobre alguna ciencia, disciplina o arte.

4.4.1. Adolescentes

4.4.1.1. Definición

La adolescencia es el período de la vida que se ubica entre la niñez y la adultez, si lo tenemos que ubicar temporalmente en una edad determinada, la adolescencia comprendería más o menos desde los 13 -14 años hasta los 20 años aproximadamente.

Será en este momento de la vida en el cual el individuo comprenda acerca de su capacidad de reproducción, evolucione su psiquis y donde comience a planificar y pensar ciertamente en su futuro.

4.4.1.2. Etapas de la Adolescencia

La adolescencia, esos años desde la pubertad hasta la edad adulta, se pueden dividir a groso modo en tres etapas:

Adolescencia temprana, generalmente entre los 12 y 13 años de edad.

Adolescencia media, entre los 14 y 16 años de edad.

Adolescencia tardía, entre los 17 y 21 años de edad.

Además del crecimiento fisiológico, de estos años se pueden extraer siete *tareas* clave de desarrollo intelectual, psicológico y social. El propósito fundamental de estas tareas es formar la propia identidad y prepararse para la edad adulta.

Desarrollo físico

La pubertad se define como los cambios biológicos de la adolescencia. Aproximadamente en la adolescencia media, si no antes, se completa la mayor parte del crecimiento fisiológico de los jóvenes; ya tienen o casi alcanzaron su estatura y peso de adultos y ahora cuentan con la capacidad física de tener bebés.

Desarrollo intelectual

La mayoría de los niños y niñas entran a la adolescencia todavía percibiendo el mundo a su alrededor en términos concretos: Las cosas son correctas o no, maravillosas o terribles. Raras veces ven más allá del presente, lo que explica la incapacidad de los adolescentes jóvenes de considerar las consecuencias que sus acciones tendrán a largo plazo.

Al final de la adolescencia, muchos jóvenes han llegado a apreciar las sutilezas de las situaciones e ideas y a proyectarse hacia el futuro. Su capacidad de resolver problemas complejos y sentir lo que los demás piensan se ha agudizado considerablemente. Pero debido a que todavía no tienen experiencia en la vida, hasta los adolescentes mayores aplican estas destrezas que recién encontraron de manera errática y por lo tanto, pueden actuar sin pensar.

Desarrollo emocional

Si se puede decir que los adolescentes tienen un motivo para existir (además de dormir los fines de semana y limpiar el refrigerador), sería afirmar su independencia. Esto les exige distanciarse de mamá y papá. La marcha hacia la autonomía puede tomar muchas formas: menos afecto expresivo, más tiempo con

los amigos, comportamiento polémico, desafiar los límites; la lista puede continuar. Pero aún los adolescentes frecuentemente se sienten confundidos sobre abandonar la seguridad y protección del hogar. Pueden estar indecisos anhelando su atención, solo para regresar al mismo punto.

Desarrollo social

Hasta ahora, la vida de un niño se ha desarrollado principalmente dentro de la familia. La adolescencia tiene el efecto de una roca que cae al agua, ya que su círculo social repercute hacia afuera para incluir amistades con los miembros del mismo sexo, del sexo opuesto, diferentes grupos sociales y étnicos y otros adultos, como un maestro o entrenador favorito. Finalmente, los adolescentes desarrollan la capacidad de enamorarse y formar relaciones amorosas.

4.4.1.3 Características de la Adolescencia

La adolescencia se caracteriza por el crecimiento físico y desarrollo psicológico, y es la fase del desarrollo humano situada entre la infancia y la edad adulta. Esta transición debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social.

Desde el aspecto físico, los cambios que comienzan a registrarse son varios. En las mujeres, se presenta la primera menstruación, comienzan a crecer los pechos, se desarrolla el vello en todo el cuerpo, las caderas se ensanchan y al estar “activo” el sistema reproductor, la mujer comienza a ser fértil (apta para procrear, tener hijos). En el hombre, los cambios son otros: se desarrolla el pene y los testículos, comienzan a experimentarse las primeras erecciones y eyaculaciones, la voz se torna más gruesa, aparece el vello en diferentes partes del cuerpo, pero sobre todo en el pecho, la cara y el pubis.

4.4.1.4. El VIH en los Adolescentes

La adolescencia es una de las etapas evolutivas más estudiadas generando un gran volumen de producción científica incluyendo diferentes planteamientos sobre los cambios físicos, psicológicos y sociales que tienen lugar en este delicado período de desarrollo en las últimas décadas la investigación sobre la conducta sexual de los adolescentes ha experimentado a nivel nacional un notable impulso a raíz del incremento de los estudios psicosociales sobre el impacto del VIH/SIDA. La adolescencia se ubica entre la pubertad y la etapa adulta, y se caracteriza principalmente por la presencia de cambios físicos, sexuales y emocionales que el adolescente afronta en su camino hacia la búsqueda de su propia identidad se trata de establecer las diferencias existentes por sexo en los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales en relación con el síndrome de la inmunodeficiencia humana (SIDA). La información sobre SIDA es recibida principalmente por televisión y a través del Ministerio de Salud Pública.

Los jóvenes adolescentes son especialmente vulnerables a la infección por el VIH, ya que se encuentran en un período 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 estos tienden a experimentar con formas peligrosas de comportamiento, a menudo sin darse cuenta del peligro.

Por otra parte en su mayoría las personas jóvenes tienen solo un conocimiento limitado VIH/SIDA, en gran parte por que la sociedad no les facilita la obtención de información. 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. Las respuestas de la salud

pública a las necesidades de estos adolescentes suelen ser contradictorias y llevar a la confusión. Así mismo, las normas y expectativas sociales, junto con la opinión de los adolescentes, influyen poderosamente en su comportamiento, generalmente de manera tal que contribuyen a aumentar los riesgos para la salud.

5. MATERIALES Y MÉTODOS

Para el presente estudio se consideró a los estudiantes de bachillerato del Instituto Juan XXIII un total de 157, entre hombres y mujeres. Para lo cual la autora considero los siguientes métodos.

5.1. Diseño de la Investigación

Descriptiva: por cuanto a través de la información obtenida se clasificó los elementos y estructuras para caracterizar los conocimientos que tienen los estudiantes.

Transversal: porque la siguiente investigación se realizó en un lapso de 10 meses en el año 2014 y la toma de datos se la realizó en una sola ocasión.

Bibliográfico: porque se rescató información de diferentes textos bibliográficos y bases tutoriales para poder elaborar el proyecto.

Cuantitativa: ya que por medio de esta metodología se logró determinar los factores de riesgo a los que están expuestos los estudiantes.

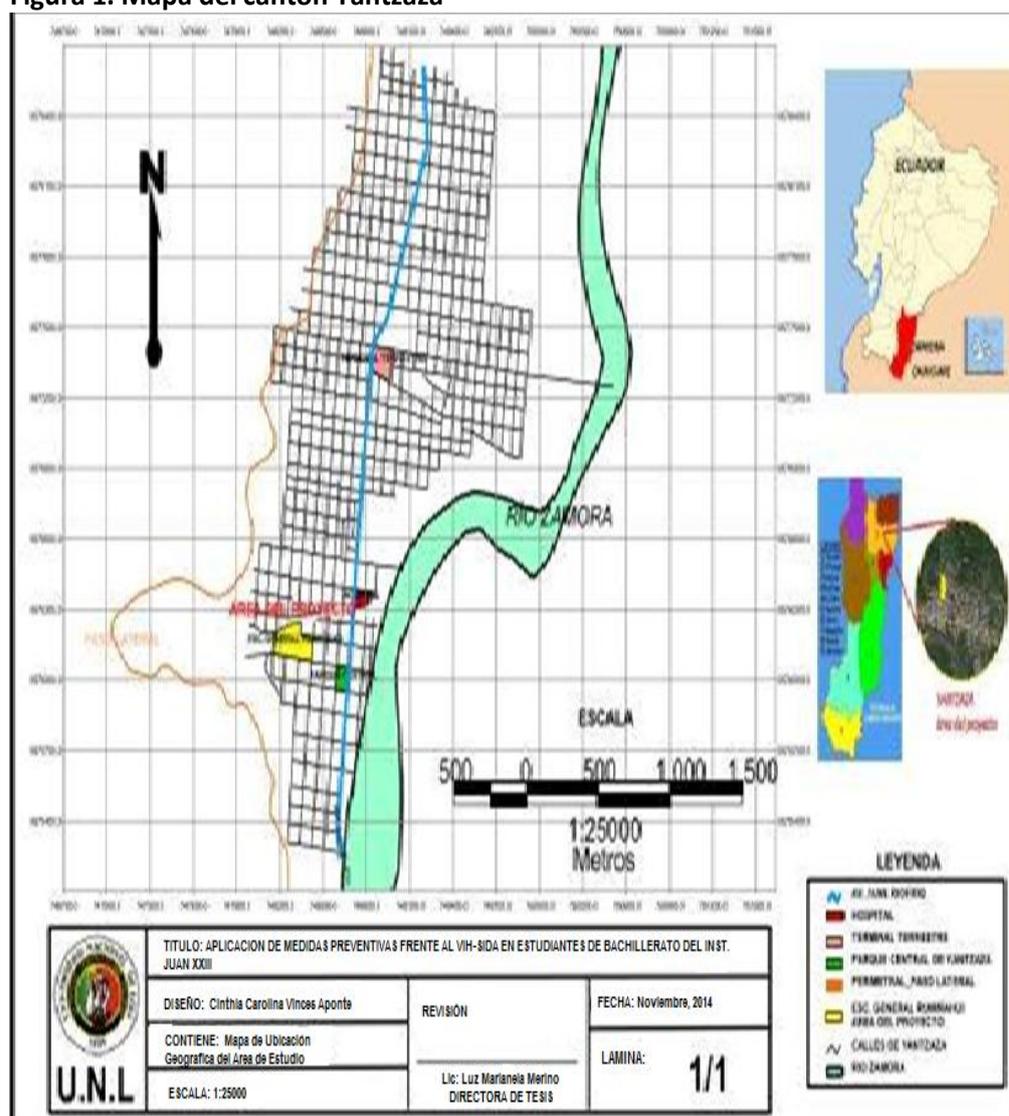
Cualitativa: ya que este método permitió describir cuales son los conocimientos que poseen los estudiantes en cuanto a la aplicación de medidas de prevención frente al VIH-SIDA.

5.2. Localización del Área de Estudio

La investigación se llevó a cabo en el Instituto Tecnológico Fiscomiscional Juan XXIII está ubicado en la ciudad de Yantzaza, en el Cantón Yantzaza, en la provincia de Zamora Chinchipe. La provincia está limitada con la provincia de

Morona Santiago al Norte; con la provincia de Loja al Oeste; y con Perú al Sur y Este. El instituto Juan XXIII fue creado el día 10 de Diciembre de 1970, se encuentra ubicado en las calles Armando Arias, Luis Bastidas, Jorge Mosquera y Zamora, frente al parque Central, (Figura N.-1), su dirección está a cargo de la Rectora Hna. Mgs. Rosa Alegría Sivisapa, cuenta con 18 licenciados encargados en la formación de los estudiantes de bachillerato, también hay 1547 estudiantes formándose en esta institución, en la actualidad cuenta con laboratorios, tanto Técnicos como Físicos y Químicos para el desarrollo de las destrezas de los estudiantes, con el objetivo de impulsar sus conocimientos al límite.

Figura 1. Mapa del cantón Yantzaza



5.3. Técnicas Instrumentos Materiales

5.3.1. Metodología Objetivo 1

Para cumplir con el objetivo de identificar las características socioculturales, demográficas de los estudiantes de bachillerato del colegio Juan XXIII frente a medidas preventivas del VIH-SIDA, primeramente se gestionó con la Rectora solicitando mediante un oficio (Anexo 1) que permita realizar el trabajo investigativo, para ello se aplicó la técnica de la encuesta, con su instrumento el cuestionario (Anexo 4) en el que se plantearon preguntas de tipo cerradas relacionadas al objetivo, aplicado a los 157 estudiantes.

Luego de aplicar las encuestas se recopiló la información, se la ordenó y clasificó y se procedió a la tabulación de los resultados, mediante el apoyo de material de oficina y paquetes informáticos que den seguridad y veracidad a la información, microsoft word se utilizó en la redacción del texto, excel para la tabulación y presentación en cuadros y gráficos, los datos presentados facilitaron el análisis y permitieron establecer conclusiones y recomendaciones.

5.3.2. Metodología Objetivo 2

Para poder cumplir con el segundo objetivo de determinar los conocimientos preventivos que tienen los estudiantes sobre el VIH-SIDA se utilizó la técnica de la encuesta con su instrumento el cuestionario (Anexo 4) con preguntas de tipo cerradas acorde al tema el cual fue aplicado y luego se analizó y se procedió a la tabulación de datos para obtener información verídica que permita llevar a cabo la siguiente investigación, para esto se utilizó material de oficina y paquetes informáticos que den seguridad y veracidad a la información, microsoft word se

utilizó en la redacción del texto, excel para la tabulación y presentación en cuadros y gráficos, los datos presentados facilitaron el análisis y permitieron establecer conclusiones y recomendaciones.

5.3.3. Metodología objetivo 3

Para cumplir con el siguiente objetivo identificar las medidas preventivas aplicadas por los jóvenes frente a la prevención del VIH-SIDA, se aplicó la técnica de la encuesta (Anexo 4) con su instrumento el cuestionario, con preguntas de tipo cerradas, para esto se procedió a la tabulación de datos para obtener la información deseada y llevar a cabo esta investigación, para lo cual se utilizó material de oficina y paquetes informáticos que den seguridad y veracidad a la información, microsoft word se utilizó en la redacción del texto, excel para la tabulación y presentación en cuadros y gráficos, los datos presentados facilitaron el análisis y permitieron establecer conclusiones y recomendaciones.

5.3.4. Metodología objetivo 4

Para cumplir con el cuarto objetivo de identificar los factores de riesgo a los que están expuestos los estudiantes de bachillerato del colegio Juan XXIII, se procedió aplicar la técnica de la encuesta con su instrumento el cuestionario, el cual fue aplicado a los 157 jóvenes, los datos obtenidos fueron ordenados, tabulados y analizados para obtener información que ayude a cumplir el objetivo propuesto, para esto se utilizó material de oficina y paquetes informáticos que den seguridad y veracidad a la información, microsoft word se utilizó en la redacción del texto, excel para la tabulación y presentación en cuadros y gráficos, los datos presentados facilitaron el análisis y permitieron establecer conclusiones y recomendaciones.

5.3.5. Metodología objetivo 5

Para dar cumplimiento al quinto objetivo el cual fue implementar un programa educativo sobre las medidas preventivas que se deben aplicar frente al VIH-SIDA, se ejecutó un programa de capacitación mediante actividades educativas acerca del tema lo que contribuirá a mejorar los conocimientos y despertar el interés de los jóvenes en conocer más del tema y de esa forma disminuir embarazos en adolescentes y evitar el contagio de diferentes infecciones de transmisión sexual como es el VIH-SIDA. Además se elaboró trípticos (Anexo 6) acorde al tema de investigación los cuales fueron otorgados a los estudiantes, también se realizó un manual educativo (Anexo 7) con material bibliográfico el cual contiene: concepto del VIH-SIDA, vías de transmisión, como utilizar el condón, medidas de prevención y tratamiento de la enfermedad, para lo cual se utilizó paquetes informáticos como microsoft word para la elaboración del texto el cual fue impreso y entregado a los jóvenes del instituto Juan XXIII.

5.4. Población y Muestra

Población: La población de estudio lo conformaron los estudiantes de ambos sexo de bachillerato del Instituto Tecnológico Fiscomiscional Juan XXIII.

N= 157 estudiantes

Muestra: La muestra correspondió al total de la población por ser pequeña.

N= 157 estudiantes

6. RESULTADOS

6.1.- Identificar las características socioculturales, demográficas de los estudiantes de Bachillerato del Colegio Juan XXIII frente a medidas preventivas del VIH-SIDA.

Tabla 1

Género

| Opción | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|---------------|
| Masculino | 65 | 41,40 |
| Femenino | 92 | 58,60 |
| Total | 157 | 100,00 |

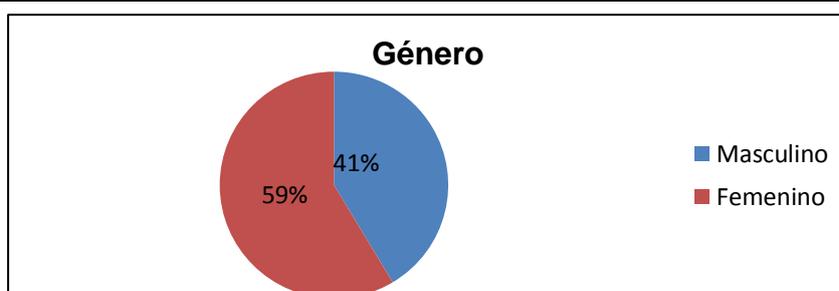


Figura 2

Interpretación

En la siguiente tabla indica que en el colegio Juan XXIII existen 92 estudiantes de sexo femenino que representa al 58.60%, seguido del sexo masculino con 65 estudiantes con un 41.40%.

Análisis

Se evidencia predominio del sexo femenino, pero tanto hombres como mujeres tienen conocimientos sobre el VIH-SIDA, esto se debe a la información existente en todos los medios y a la facilidad de acceso a los medios de información además de lo que proporciona el Ministerio de Salud Pública que es constante.

Tabla 2*Etnia*

| Opción | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|---------------|
| Mestizo | 135 | 86,00 |
| Indígena | 15 | 9,55 |
| Shuar | 2 | 1,27 |
| Otavaleños | 5 | 3,18 |
| Total | 157 | 100,00 |

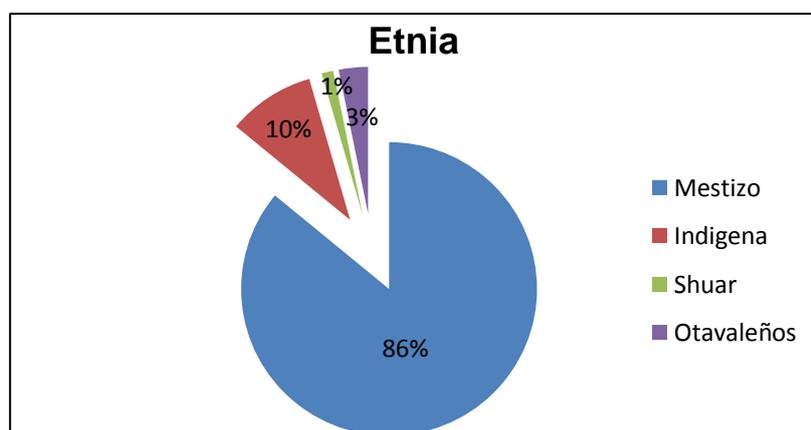


Figura 3

Interpretación

Según los datos obtenidos mediante la encuesta se ha confirmado que existen más estudiantes de etnia mestiza con 135, es decir un 86% y los de etnia Shuar con 1.27% que corresponde a 2 estudiantes.

Análisis

El mayor porcentaje de estudiantes se auto identifican como mestizos, se debe a que el cantón se encuentra conformado por población mestiza, sin embargo se ha demostrado que el VIH-SIDA no se relaciona con raza o tipo de etnia.

Tabla 3*Residencia*

| Opción | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|---------------|
| Urbana | 106 | 67,52 |
| Rural | 51 | 32,48 |
| Total | 157 | 100,00 |

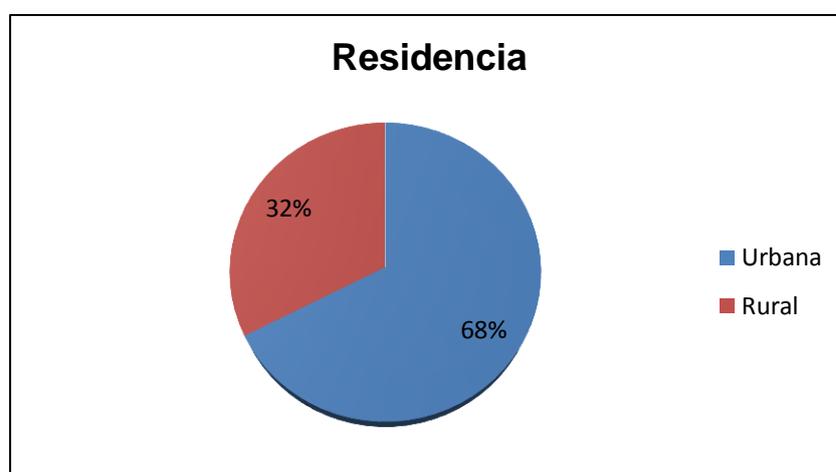


Figura 4

Interpretación

En los datos expresados en la siguiente tabla se observa que la mayoría de los estudiantes viven en la zona urbana con un 67.52%, y luego sigue la zona rural con un 32.48%.

Análisis

Gran mayoría de los estudiantes son del sector urbano, lo cual influye en el conocimiento de cada uno de ellos en virtud de la facilidad de acceso a los medios de información.

Tabla 4*Nivel socioeconómico*

| Opción | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|---------------|
| Alto | 20 | 12,74 |
| Medio | 112 | 71,34 |
| Bajo | 25 | 15,92 |
| Total | 157 | 100,00 |



Figura 5

Interpretación

En los datos expresados en la siguiente tabla se observa que la mayoría de los estudiantes tienen un nivel socioeconómico medio con un 71.34%, mientras que el 12.74% son de nivel alto.

Análisis

La mayoría de habitantes son de clase media factor que repercute en la calidad de vida de cada uno de los estudiantes ya que los padres no pueden brindarles más tiempo a sus hijos, porque están preocupados en poder sobrellevar una estabilidad económica para su familia y no proporcionan información adecuada sobre sexualidad.

6.2.- Determinar los conocimientos preventivos que tienen los estudiantes sobre el VIH-SIDA.

Tabla 5

Conocimientos sobre VIH-SIDA.

| Opción | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|---------------|
| Si | 150 | 95,54 |
| No | 7 | 4,46 |
| Total | 157 | 100,00 |



Figura 6

Interpretación

Mediante los datos obtenidos se ha podido conocer que 150 estudiantes un 95.54% si tienen conocimientos en lo referente a los medios por los cuales se transmiten el VIH, mientras que 7 con el 4.46% no tienen conocimiento acerca del tema.

Análisis

Se puede afirmar con certeza que el 95,54% de los estudiantes afirman tener conocimientos sobre los medios de transmisión del VIH, esto se debe a las intensas campañas de capacitación realizadas por el Ministerio de Salud Pública a nivel nacional y por diversos medios, sin embargo el 4.46% de los estudiantes expresan no conocer sobre el tema esto se debe a la falta de interés por parte de ellos.

Tabla 6
Conocimiento sobre medios de contagio

| Opción | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|------------|------------|
| Depilación con cera | 3 | 1,92 |
| Lactancia Materna | 42 | 26,75 |
| Cepillo dental | 2 | 1,27 |
| Vía Sexual | 74 | 47,13 |
| Transfusiones Sanguíneas | 33 | 21,02 |
| Tatuajes | 2 | 1,27 |
| Drogas Intravenosas | 1 | 0,64 |

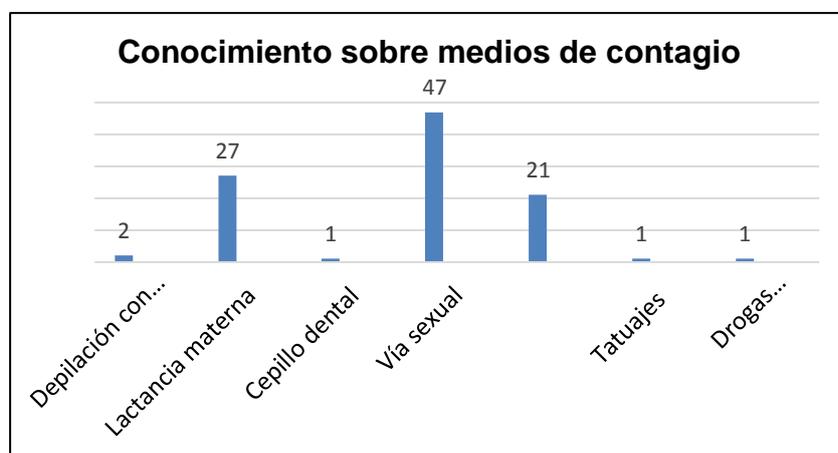


Figura 7

Interpretación

En la siguiente tabla se observa que el 47.13 % de los estudiantes manifiestan que la vía sexual es un medio de contagio del VIH-SIDA y el 0.64% opinan que las drogas intravenosas constituyen un medio de contagio para el VIH-SIDA.

Análisis

De los resultados obtenidos se puede apreciar que el 47.13% de los estudiantes conocen sobre los medios de contagio del VIH-SIDA, pero más del 50% no tienen claro sobre el tema razón por la que los jóvenes no aplican medidas de prevención dando lugar así aumento al riesgo de contagio de la enfermedad.

Tabla 7*Conocimientos preventivos frente al VIH-SIDA*

| Opción | Respuestas Correctas de los Estudiantes | | Respuestas Incorrectas de los Estudiantes | |
|--|---|------------|---|------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje |
| Las Píldoras Anticonceptivas no Impiden el Contagio del VIH/SIDA. | 150 | 95,54 | 7 | 4,46 |
| El VIH/SIDA no es una infección exclusiva de los Homosexuales | 138 | 87,90 | 18 | 11,46 |
| Se puede contagiar de VIH-SIDA con una persona infectada si no utiliza el preservativo | 151 | 96,18 | 6 | 3,82 |
| Un resultado positivo de VIH significa que no tengo la enfermedad | 58 | 36,94 | 99 | 63,06 |
| El enfermo de VIH-SIDA debe aislarse. | 141 | 89,81 | 16 | 10,19 |
| La lactancia materna es un medio de contagio entre madre e hijo. | 120 | 76,43 | 37 | 23,57 |
| La donación de sangre implica riesgo para la persona que dona. | 85 | 54,14 | 72 | 45,86 |
| El sexo oral es un factor de riesgo para contraer VIH-SIDA. | 114 | 72,61 | 43 | 27,39 |



Figura 8

Interpretación.

El 90% de los estudiantes contestó correctamente por lo cual se determina que tienen conocimientos adecuados en cuanto a la transmisión del VIH, mientras que un pequeño porcentaje aún no tienen claro sus conocimientos en cuanto al tema.

Análisis

Los estudiantes conocen sobre el VIH gracias a las campañas realizadas por el Ministerio de Salud Pública, sin embargo la información no es suficiente ya que desconocen la correcta utilización del preservativo, en cuanto a la donación de sangre y la lactancia materna por lo cual es un factor que aumenta el riesgo de contraer y diseminar el VIH.

Tabla 8

Conocimiento sobre porcentaje de seguridad que brinda el preservativo en la protección contra el VIH-SIDA

| Opción | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|---------------|
| 90 AL 99% | 59 | 37,58 |
| 80 AL 89% | 48 | 30,57 |
| 70 AL 79% | 26 | 16,56 |
| < DEL 70% | 24 | 15,29 |
| Total | 157 | 100,00 |

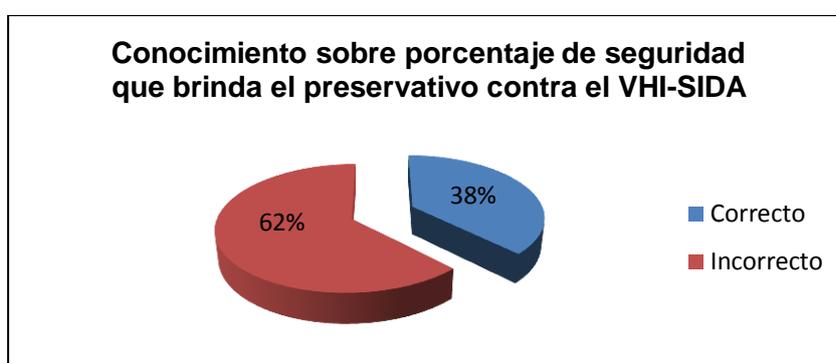


Figura 9

Interpretación

En la siguiente tabla se observa que el 38% de los estudiantes encuestados manifiestan que el preservativo tiene un 90 – 99% de protección contra el VIH, mientras que el 62% opinan que la protección que brinda el preservativo es menos del 90%.

Análisis

Los datos demostrados en esta encuesta reflejan que efectivamente el preservativo es el método más eficaz para la prevención del VIH-Sida y según estudios de la OMS se estima que brinda una protección mayor al 90% con el uso adecuado; sin embargo es evidente la confusión entre los jóvenes debido a que es alto el porcentaje de estudiantes que opina que el preservativo ofrece una protección muy inferior al 90%.

6.3. Identificar las medidas preventivas aplicadas por los jóvenes frente a la prevención del VIH-SIDA.

Tabla 9

Aplicación de medidas preventivas

| Opción | Si | | No | |
|--|------------|------------|------------|------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje |
| Uso del preservativo en las relaciones sexuales. | 107 | 68,15 | 50 | 31,85 |
| Abstinencia Sexual. | 50 | 31,85 | 107 | 68,15 |
| No acudir a los prostíbulos. | 92 | 58,60 | 65 | 41,40 |
| Se ha protegido al estar en contacto con sangre, saliva u otros fluidos. | 50 | 31,85 | 107 | 68,15 |

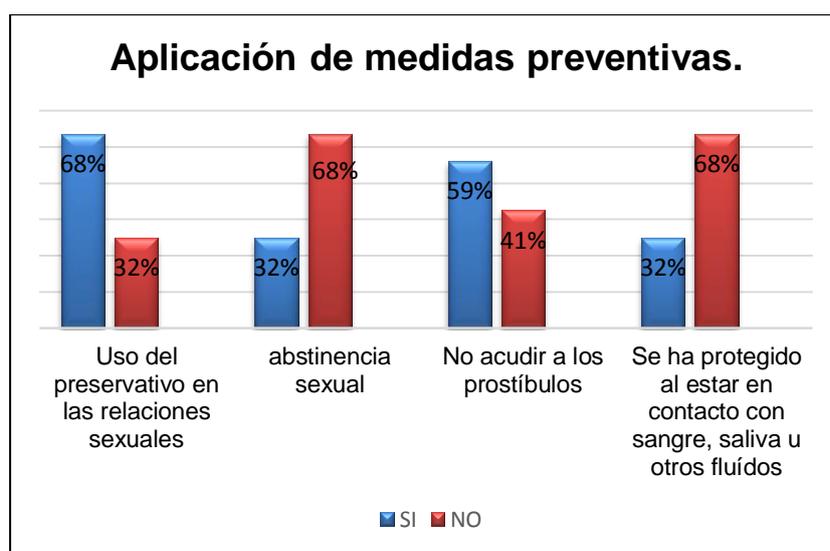


Figura 10

Interpretación

El 68% de los estudiantes usan el preservativo en las relaciones sexuales, el 68% no tienen abstinencia sexual, 59% opinan que no se debe acudir a los prostíbulos y el 68% no se ha protegido al estar en contacto con sangre saliva u otros fluidos.

Análisis

Se evidencia que más del 50% de los jóvenes usan el preservativo como medio de prevención tanto hombres como mujeres, y el 32% no ha iniciado aun su vida sexual, algunos jóvenes están de acuerdo que no se debe acudir a los prostíbulos ya que está ligado a la promiscuidad y aumento en si del contagio del VIH. Existe un alto porcentaje que aplica medidas de prevención conforme al conocimiento que poseen sin embargo el menor porcentaje importante no considera otros factores de riesgo para la aplicación de medidas de prevención debido a que no se da la suficiente importancia a ese aspecto.

6.4.- Identificar los factores de riesgo a los que están expuestos los estudiantes de bachillerato del colegio Juan XXIII.

Tabla 10

Factores de riesgo a los que se exponen los estudiantes.

| Opción | Si | | No | |
|---|------------|------------|------------|------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje |
| Tiene varias parejas sexuales. | 53 | 33,76 | 104 | 66,24 |
| Comparte jeringuillas con otras personas. | 14 | 8,92 | 143 | 91,08 |
| Uso de drogas intravenosas. | 7 | 4,46 | 150 | 95,54 |

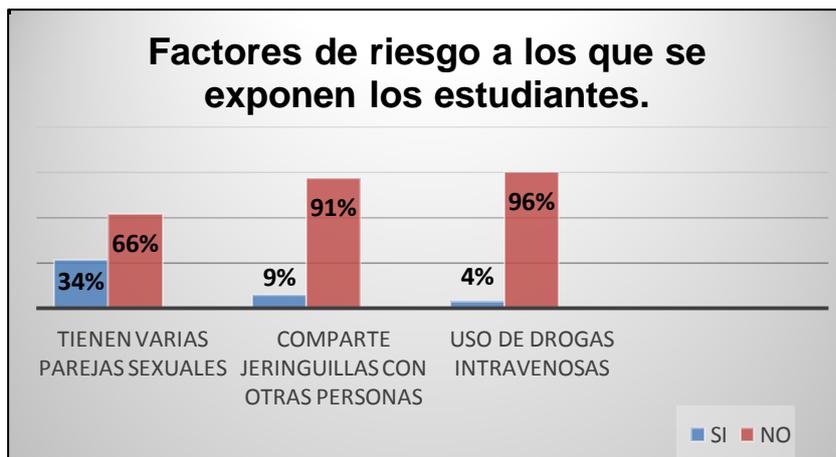


Figura 11

Interpretación

De los datos obtenidos se puede observar que el 66% de los estudiantes no tienen varias parejas sexuales, el 91% no comparte jeringuillas y el 96% no usan drogas intravenosas.

Análisis

El 34% de los estudiantes tienen varias parejas sexuales pese al conocimiento sobre formas de contagio y medidas de prevención, existe la exposición a riesgos de contagio se debe a la diferencia de cultura preventiva de información persistente y contrario a cultura de comportamiento.

6.5.- Implementar un plan de capacitación sobre las medidas preventivas que se deben aplicar frente al VIH-SIDA.

Para cumplir con el objetivo 5 se procedió con el cumplimiento de las siguientes actividades educativas:

- Talleres de capacitación
- Elaboración y entrega de trípticos a los adolescentes
- Elaboración y entrega del manual educativo de información y prevención

Fase Educativa

El plan de intervención acerca del VIH lo propongo con el fin de evitar el crecimiento de esta pandemia porque es un problema actual, además es una enfermedad que afecta al sistema inmunológico. A su vez se trata las causas y los orígenes de esta enfermedad, las diversas formas de transmisión y la forma que reduce el riesgo de ser infectado, se procedió a realizar capacitaciones constantes a los estudiantes con el fin de que conozcan más sobre el tema y despejen sus dudas, se entregó trípticos para que observen y también compartan con sus amigos y familiares, además se les proporciono un manual educativo con todos los temas referentes a lo que es el VIH, formas de transmisión, en especial la aplicación de medidas preventivas y el buen uso del preservativo, tratamiento de la misma, para que todos puedan prevenir esta enfermedad y así vivan de manera segura y de buena salud, se realizó preguntas para verificar si los jóvenes han comprendido toda la temática expuesta y así despejar dudas. Los adolescentes constituyen un sector muy importante de la población activa del país es por ello que la inversión que hoy se realice en su salud y desarrollo, generará mayor productividad para la economía nacional. Los jóvenes y adolescentes son quienes corren mayores riesgos, son más vulnerables y están en mejores condiciones de generar cambios. De todos los nuevos casos de VIH/SIDA, la mitad corresponde a este grupo humano.

Plan de Capacitación

Tema: Aplicación de medidas preventivas frente al VIH-SIDA en jóvenes estudiantes de bachillerato del Instituto Juan XXIII.

Beneficiados: Estudiantes de Bachillerato del Instituto Juan XXIII.

Lugar: Salón de Proyecciones del Instituto Juan XXIII.

Fecha: Se describe en el cronograma.

Responsable: Cinthia Vines

Objetivo General

Impartir conocimientos y aplicación de medidas preventivas que permita promover la educación sexual, estilos de vida saludable, mediante la implementación de actividades educativas constantes y manejo de medios de prevención en lo referente al VIH- SIDA y las formas de evitar esta enfermedad, también se realizará la entrega de trípticos y un manual educativo para que compartan con sus amigos y familiares, así de esta forma se concientizará a todos estos jóvenes para que vivan una vida sana sin VIH-SIDA.

Desglose de temáticas

- Concepto de VIH?
- ¿Cómo actúa el VIH en nuestro organismo?
- Vías De Transmisión Y Formas De Prevención
- El Preservativo
- ¿Cómo se utiliza el preservativo masculino?
- ¿Cómo se utiliza el preservativo femenino?
- Causas, incidencia y factores de riesgo.
- Diagnóstico del VIH.
- Medidas de prevención.
- Tratamiento

Cronograma del Taller Educativo.

| Fase | Fecha | Actividades | | | |
|---------------------|-----------------------------|---|---|---|--|
| Planificación | Mes de Junio y Julio | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Oficio dirigido a la Rectora del Instituto Juan XXIII solicitando colaboración para el desarrollo del trabajo ➤ Certificación del número de estudiantes ➤ Certificado del desarrollo del plan de capacitación | | | |
| Fase | Fecha | Hora | Actividad | Recursos Materiales | Recursos Humanos |
| Ejecución y técnica | 14/07/2014 | 11:30 - 12:30 13:00 - 14:00 | Actividades educativas con el tema de aplicación de medidas preventivas frente al VIH-SIDA | Computadora, Enfocus, cámara, pizarra | Interna de enfermería Cinthia Vinces, Estudiantes del instituto Juan XXIII |
| | 18/07/2014 | 9:00 - 10:00 10:30 - 11:30 | Segunda actividad educativa, entrega de trípticos | Computadora, Enfocus, cámara, pizarra, Trípticos | Interna de enfermería Cinthia Vinces, Estudiantes del instituto Juan XXIII |
| | 21/07/2014 | 9:00 - 10:00 10:30 - 11:30 | Tercera actividad educativa y entrega de un manual educativo titulado Guía de prevención de la transmisión del VIH/SIDA | Computadora, Enfocus, cámara, pizarra, Manual educativo | Interna de enfermería Cinthia Vinces, Estudiantes del instituto Juan XXIII |

7. DISCUSIÓN

En el colegio Juan XXIII existen 92 estudiantes de sexo femenino que representa al 58.60%, seguido del sexo masculino con 65 estudiantes con un 41.40%. Los jóvenes son especialmente vulnerables a la infección por el VIH, porque muestran menor interés que los adultos en comportarse de forma saludable, lo que ha llevado a considerarlos un grupo de alto riesgo en relación con la salud, influidos por sus creencias y valores en relación con el entorno social en el que desarrollan su vida la población adolescente representa cerca del 25% de la población total del país y el 70% de los jóvenes inicia su vida sexual entre los 15 y 19 años.

En lo referente a los grupos culturales el predominante es el mestizo con el 86%, quienes demostraron una mejor aceptación a la información sobre el tema del VIH-SIDA.

La mayoría de los estudiantes viven en la zona urbana con un 67.52%, esto se debe a la ubicación de la institución educativa y facilita el proceso educativo, adquisición de información, acceso a las redes sociales y por lo cual hay más opciones de riesgo. La población en estudio son de clase media factor que repercute en la calidad de vida de cada uno de los estudiantes ya que los padres no pueden brindarles más tiempo a sus hijos, porque están preocupados en poder sobrellevar una estabilidad económica para su familia.

En la presente investigación se puede plantear que los adolescentes, independientemente de su residencia, edad, género y nivel socioeconómico, requieren continuar con procesos de evaluación e intervención en la salud sexual y reproductiva ya que son un grupo vulnerable que cada día se ve expuesto a situaciones de riesgo.

En referencia al conocimiento preventivo frente al VIH-SIDA que poseen los estudiantes se ha determinado que el 95.54% conocen los medios de transmisión, estos datos guardan una diferencia en relación con el estudio realizado por María E. Dávila, Antonieta Z. Tagliaferro, Xiomara Bullones y Damelis Daza en Venezuela en el año 2008 en donde los encuestados demuestran que el 40,9 % reportó un Nivel de conocimientos bueno, lo que significa que no conocían las formas de contagio deduciendo de esta manera la falta de efectividad de la información existente.

La afirmación del 96% de que la píldora anticonceptiva no es un medio de protección frente al VIH-SIDA confirma lo mencionado al igual que la aseveración de que el 89% no cree que el VIH-SIDA es una infección exclusiva de los homosexuales. El conocimiento sobre los medios de contagio es elevado en algunos aspectos aunque existen resultados que llaman la atención como es la consideración del contagio por leche materna entre madre e hijo con el 76% y la donación de sangre con el 54%, mientras que el 73% afirma que el sexo oral es un riesgo por el cual se puede contraer el VIH-SIDA, esta aseveración eleva el riesgo de contraer dicha enfermedad. En un estudio transversal, descriptivo, acerca de las fuentes de información y su relación con el grado de conocimientos sobre el VIH en adolescentes en edades comprendidas de 15 a 19 años, en varones y mujeres, encontraron un nivel regular de conocimientos, en el que a mayor estrato socioeconómico mayor es el acceso a información y el nivel de conocimiento con respecto a la información y sus fuentes, casi todos los adolescentes refirieron haber escuchado algo sobre el SIDA (94.9%) a través de los medios masivos como la televisión (79%), la radio (39.1%). Revistas (26.3%)

y los periódicos (16.3%), con una frecuencia de 2 a 3 veces por semana (42.3%), una vez por semana (38.4%) y todos los días (19.4%).

Otro estudio realizado por Navarro y Vargas (2005) afirma que al observar las conductas sexuales y los conocimientos sobre el tema, se aprecia que la mayoría de adolescentes afirma que reciben información sobre el Sida a través de la familia, la televisión y la escuela.

Sobre el porcentaje de seguridad que brinda el preservativo el 38% de los estudiantes conocen sobre la seguridad que brinda el preservativo aunque los demás conocen sobre el preservativo pero no identifican la seguridad en cifras. Los jóvenes son vulnerables al VIH por muchas razones: no tienen información suficiente o si la tienen no saben cómo evitar la infección. Los que tienen la información pueden no saber dónde obtener los preservativos, o pueden ser incapaces de comentar su uso con la pareja.

En términos de aplicación de medidas preventivas aplicadas el 68% utiliza el preservativo, mientras que el 32% aplica la abstinencia sexual, el 59% opina que no se debe acudir a los prostíbulos ya que se estaría aumentando la promiscuidad y en si el contagio del VIH-SIDA y el 32% se protege al estar en contacto con sangre, saliva u otros fluidos, por lo que determinan que de alguna manera existe una parte de cuidado frente a circunstancias de riesgo. Estos datos guardan una diferencia en relación con el estudio realizado por Digna Isabel Gonzales de la Universidad Nacional de Loja en el 2009, en cuanto a los métodos de prevención ya que el 37% consideran al preservativo como método más eficaz para la prevención de las ITS y el VIH/SIDA.

En cuanto a factores de riesgo el 66% expresan tener una sola pareja sexual utilizando así medidas de prevención para reducir el riesgo, también el 91% no comparten jeringuillas, al igual que el 96% no utilizan drogas intravenosas ya que esto aumentaría el riesgo de diseminar el VIH, es preciso entre otras cosas poseer conocimientos sobre la enfermedad, prácticas de un sexo seguro y control sobre las infecciones, así como mantener actitudes e influencias sociales y culturales positivas.

Aunque los jóvenes conocen sobre el VIH/SIDA no suelen protegerse por no tener conocimiento prácticos, medios para adoptar comportamientos seguros o por tener la creencia que el riesgo infección es bajo o nulo (Onusida 2005).

8. CONCLUSIONES

Se ha podido determinar que la mayoría de los jóvenes son de etnia mestiza esto se debe a que provienen de zonas urbanas, el 58.60% son de sexo femenino y tienen un nivel socioeconómico medio dando así una buena acogida por parte de los estudiantes para realizar este trabajo investigativo.

Más del 50% de los estudiantes tienen conocimientos sobre el VIH-SIDA, pero sus actitudes son un poco desinteresadas ya que algunos estudiantes no aplican medidas preventivas en sus relaciones sexuales. Esto se debe a que inician su vida sexual a temprana edad, también a una insuficiente información sobre sexualidad y sobretodo en la prevención de las ITS, muestran a nuestra población como susceptible a padecer enfermedades relacionadas con el sexo y las consecuencias de las mismas.

En lo referente a la aplicación de medidas preventivas frente al VIH la mayor parte de los estudiantes conocen sobre la importancia de aplicar medidas de prevención pero un gran porcentaje no ponen en práctica ya que no todos utilizan el preservativo en sus relaciones sexuales e incluso no utilizan medidas de protección al estar en contacto con sangre u otro tipo de fluidos para prevenir esta enfermedad.

Los estudiantes están expuestos a muchos factores de riesgo ya que en si el 33.76% de la población en estudio tienen diferentes parejas sexuales y el 8.92% comparten jeringuillas lo que aumenta el riesgo de infecto contagiarse y diseminar la enfermedad.

La ejecución del plan de intervención contribuyó a mejorar el nivel de conocimientos así como también a incentivar su interés en aplicar medidas de prevención para prevenir el contagio del VIH, algunos jóvenes comprendieron que tener una pareja sexual estable brinda seguridad para evitar el riesgo de contagiarse de VIH-SIDA.

9. RECOMENDACIONES

Una vez concluido el estudio la autora recomienda promover en las instituciones de educación media, la implementación de programas de educación sexual, además de ampliar los conocimientos en lo referente a la prevención del VIH-SIDA y sus medios de contagio, para de esta forma informar y concientizar a los jóvenes y sobre todo fomentar estilos de vida saludable, en coordinación con las instituciones del sector salud y de padres de familia de los jóvenes de este centro educativo.

Se recomienda a las autoridades de la institución que implementen estrategias como tener una materia exclusiva sobre educación sexual para evitar que los estudiantes mantengan una vida sexual activa con riesgos y conozcan más sobre las enfermedades a las que están expuestos a contagiarse como es el VIH-SIDA, así será mucho más amplio los conocimientos y más pequeño el porcentaje de estudiantes que tienen deficiencia en cuanto a este problema, gracias a ello se lograra grandes cambios en el futuro como puede ser el disminuir el índice de personas infectadas con VIH especialmente en este grupo de edad.

Al Ministerio de Salud Publica realizar más actividades educativas y casas abiertas para orientar a los jóvenes sobre la importancia de utilizar el preservativo al momento de tener relaciones sexuales ya que es el mejor método para prevenir el contagio de VIH y sobre todo vivir una vida sexual activa con responsabilidad ya que no solo ponen en riesgo su salud sino también afectaran a las personas con las que tienen intimidad.

Se recomienda, que los padres y madres de familia deberían recibir talleres de educación sexual y temas referentes a la sexualidad para que pueda existir mayor confianza de padres a hijos.

10. BIBLIOGRAFÍA

Alberto F Leoni¹, Gladys I Martelloto², Ernesto Jakob³, Julio E Cohen⁴, César I Aranega⁵. Conductas Sexuales Y Riesgo De Infecciones De Transmisión Sexual En Estudiantes De Medicina De La universidad Nacional De Córdoba DST – J bras Doenças Sex Transm 17(2): 93-98, 2005.

Andina L., Cacace PJ, Casares F., Font G., Coppolillo FE, Giménez Lazcano G., Orsei S., Begué C., Goñi I., Rau A., Espinosa M., Pace N., Carrizo J., López Rodríguez A. 2005. Evaluación de comportamientos sexuales de riesgo en una población universitaria de la Provincia de Buenos Aires. Volumen 1 Número 3.

Corporación Editora Médica Del Valle ISSN: 1657-9534 VOL. 32, NUM. 1, PP. 32-40

Collazos, María y Otros (2005) a VIH/SIDA con mujeres
.www:http://www.ops.orgbo/its-vih.sida.

Definición ABC » General » Adolescente
<http://www.definicionabc.com/general/adolescente.php>

Durand, Bertha; Orellana Lima, Luis; Escalona, Jesús; Gutiérrez, Víctor Nivel de conocimientos y comportamiento sexual frente a la prevención del sida. 1995. LILACS. 391323.

Elma Mathias Dessuntil; Alberto Olavo Advincula ReisII Factores psicosociales y comportamentales asociados al riesgo de ETS/SIDA entre estudiantes del área de la salud1 2007. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.15 no.2 Ribeirão Preto Mar/Apr. 2007doi: 10.1590/S0104-11692007000200012

Escalante-Romero, Lorena¹, Cerrón-Vela, Carmen Rosa¹, Salazar-Granara, Alberto², Mezones-Holguín, Edward ³. Descripción De La Conducta Sexual En Adultos Jóvenes Limeños. Revista Horizonte Médico Volumen 8, N°1, Julio 2008.

Flores F. y Leyva R. 2003. Representación social del SIDA en estudiantes de la ciudad de México. Artículo científico. División de estudios de Posgrado. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México. México, DF. México.p.1.

Guía de enfermería para la atención de las personas con VIH, 2009. México Pág. 24

Josep M. Gatell. Laura Zamora Talló. Felipe García. Forumclinic Programa Interactivo para pacientes 2011

Junca, Xiomara (2006) Nivel de Conocimiento de VIH/SIDA y la Conducta Sexual en Hombre que tienen sexo con hombres.

Lightfoot, Margarita. (2007) Modificación de la Conducta Sexual de pacientes con VIH/SIDA escala unidades P-1.

López N, y otros. 2001. Diferencias en los conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales relacionados con el SIDA, entre hombres y mujeres jóvenes de Bucaramanga. Revista Colombia Médica.

María E. Dávila, Antonieta Z. Tagliaferro, Xiomara Bullones y Damelis Daza. Nivel de Conocimiento de Adolescentes sobre VIH/SIDA, Sección de Epidemiología y Bioestadística, Departamento de Medicina Preventiva y Social, Escuela de

Medicina. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Barquisimeto, Venezuela, pág. 716

Mazzetti P. 2004 Recomendaciones para la Implementación de un Programa de Terapia Antirretroviral para el VIH/SIDA en el Perú Macan, Mar Wear (2006) Centros Médicos y de investigación. Práctica de Asia Tailandia P.9.

Oficina General de Epidemiología - Ministerio de Salud - 2008.

Piña J. et al. 2003. Variables Psicológicas y VIH/SIDA en estudiantes de nivel superior: Estudio comparativo en función del sexo y la edad. Secretaría de Salud del Estado de Sonora, México. Universidad de Sonora, México.p.1.

Tracker. Jhon y otro (2005-2007) conductas sexuales de riesgo entre homosexuales estudiados unida-pp. 10-11.

Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos. 2004. Nivel de Conocimiento del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. P. 8.

Urrea. G et al. 2006. Comportamientos sexuales e incidencia de los programas de salud sexual y reproductiva en estudiantes de secundaria de sectores populares y de la Universidad pública en la ciudad de Cali, Colombia. Artículo científico. P.209.

Vera L. et al.2004. Asociación entre el área de estudio y los conocimientos y comportamientos frente a la transmisión del VIH/SIDA en los estudiantes de la Universidad Industrial de Santander. Revista Colombia Médica Corporación Editora Médica Del Valle, ISSN: 1657-9534 VOL. 35, NUM. 2, 2004, PP. 62-68.

11. ANEXOS

Anexo 1. Oficio dirigido a la Rectora del Instituto Juan XXIII solicitando colaboración para el desarrollo del trabajo.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

SEDE ZAMORA

CARRERA DE ENFERMERÍA

Zamora, 5 de Junio del 2014

Hna.:

Rosa Alegría Sivisapa

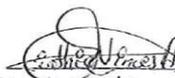
Rectora del Instituto Tecnológico Fiscomisional Juan XXIII

De mi especial consideración:

Es muy grato dirigirme a su distinguida autoridad, para aguardarle a dios, los mejores éxitos, en tales funciones que vive ejecutando en beneficio del Instituto Tecnológico Fiscomisional Juan XXIII.

Yo, Cinthia Carolina Vincés Aponte, con cedula 1900746254 estudiante del octavo módulo de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, me permito hacerle llegar este oficio solicitando muy comedida mente se me permita aplicar unas encuestas acerca del siguiente proyecto de tesis, titulado aplicación de medidas preventivas sobre el VIH-SIDA en jóvenes estudiantes de bachillerato del instituto Juan XXIII del cantón Yantzaza en el periodo octubre del 2013 hasta octubre del 2014 con la finalidad de recoger información que sirva para la realización del proyecto de tesis.

Por la atención prestada a la presente reciba mis más sinceros agradecimientos.


Atentamente

Cinthia Carolina Vincés Aponte

 INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO
FISCOMISIONAL "JUAN XXIII"
YANTAZA - ZAMORA CHINCHIPE - ECUADOR
05-06-2014

ROSA ALEGRÍA SIVISAPA

Anexo 2. Certificación del número de estudiantes



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

SEDE ZAMORA

Zamora, 22 de Julio del 2014

Hna.:

Rosa Alegría Sivilsapa

Rectora del Instituto Tecnológico Fiscomisional Juan XXIII

De mi especial consideración:

Es muy grato dirigirme a su distinguida autoridad, para aguardarle a Dios, los mejores éxitos, en las funciones que vive desempeñando en beneficio del Instituto Tecnológico Fiscomisional Juan XXIII.

Por medio del presente me permito solicitar una certificación del número de estudiantes existentes en los cursos de bachillerato del año lectivo 2013-2014, en virtud de considerarse como población para el desarrollo de un trabajo de investigación titulado APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE EL VIH-SIDA EN JÓVENES ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO JUAN XXIII DEL CANTÓN YANTZAZA EN EL PERIODO OCTUBRE DEL 2013 HASTA OCTUBRE DEL 2014. Trabajo que contribuirá al mejoramiento del cuidado de la salud de la población estudiantil.

Segura de contar con su valiosa colaboración en bien de la educación de la juventud de nuestra Amazonia, expreso a usted el debido agradecimiento.

Atentamente

Cinthia Carolinã Vences Aponte



Anexo 3. Lista de Estudiantes

UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL "JUAN XXIII"
SECCIÓN MATUTINA
 Año Lectivo 2013-2014

NOMINA DE MATRICULADOS

Primer Curso de Bachillerato Paralelo A

Especialidad : TECNICO COMUN

| Nº | Matricula | Apellidos / Nombres | F.nacim. | Observaciones |
|----|-----------|--------------------------------------|------------|-------------------|
| 1 | 2013-0219 | AYORA CEDILLO JONNY PATRICIO | 02/06/1994 | |
| 2 | 2012-0979 | CASTILLO LOPEZ MARIA FERNANDA | 08/12/1998 | SEGUNDA MATRICULA |
| 3 | 2013-0221 | CUENCA ANTUASH EDISON PAUL | 28/11/1998 | |
| 4 | 2012-0927 | ERREYES QUEZADA SANTIAGO GABRIEL | 25/09/1998 | |
| 5 | 2013-0225 | GUALAN AGUILAR EDISON PAUL | 15/01/1998 | RETIRADO |
| 6 | 2012-0955 | GUALAN ROMERO LILIA DEL CISNE | 17/08/1997 | |
| 7 | 2013-0242 | GUAMAN MOROCHO CRISTIAN FABIAN | 30/10/1998 | |
| 8 | 2012-0956 | HERRERA TAPIA EVELYN JANELLA | 11/07/1999 | SEGUNDA MATRICULA |
| 9 | 2012-0957 | IMAICELA MOROCHO CARLOS ANDRES | 10/02/1999 | |
| 10 | 2012-0986 | MARIZACA QUEZADA MARIUXI SELENA | 23/09/1998 | |
| 11 | 2013-0216 | MINGA SARANGO DEISY JHULIANA | 22/06/1998 | |
| 12 | 2012-0970 | SALINAS GARCIA BYRON RONALDO | 18/07/1998 | |
| 13 | 2013-0215 | SARANGO GUAILLAS PAULINA GABRIELA | 02/11/1997 | |
| 14 | 2012-0972 | SARANGO RIVERA ROMEL ALADINO | 14/10/1998 | |
| 15 | 2012-0942 | SARANGO SARANGO MIGUEL ANGEL | 03/03/1999 | |
| 16 | 2012-0974 | TADAY SANCHEZ ADRIAN RAFAEL | 27/01/1998 | |
| 17 | 2013-0306 | TENE GIRON CRISTIAN GUILLERMO | 08/01/1999 | |
| 18 | 2012-0995 | ZHINGRE PULLAGUARI SHIMABEL GABRIELA | 10/06/1998 | SEGUNDA MATRICULA |

Hna. Mgs. Rosa Alegría Siviñana M.
 RECTORA
 UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL
 "JUAN XXIII"
 RECTORADO
 YANIZAZA - TAMORA CHINCHIFE

S.E. Luz América Ramón Cabrera
 SECRETARIA
 UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL
 "JUAN XXIII"
 SECRETARIA
 YANIZAZA - TAMORA CHINCHIFE

RÉGIMEN ESCOLAR

UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL
 "JUAN XXIII"
 CERTIFICADO: Que es fiel copia de su original.
 Yanizaza, a 26/07/2014
 SECRETARIA

UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL "JUAN XXIII"
SECCIÓN MATUTINA

Año Lectivo 2013-2014

NOMINA DE MATRICULADOS

Primer Curso de Bachillerato Paralelo B

Especialidad : GENERAL UNIFICADO

| Nº | Matricula | Apellidos / Nombres | F.nacim. | Observaciones |
|----|-----------|--------------------------------------|------------|----------------------------|
| 1 | 2012-0975 | ANDINO SANCHEZ LAURA STEFANIA | 21/12/1998 | |
| 2 | 2012-0948 | ARMIJOS JIMENEZ CRISTINA JUDITH | 25/03/1999 | |
| 3 | 2012-0923 | BRAVO MONTALVAN YOXI BELEN | 03/02/1999 | |
| 4 | 2012-1021 | CANCHOLA ORDÓÑEZ CINTHIA ALEXANDRA | 01/11/1997 | SEGUNDA MATRICULA |
| 5 | 2012-0980 | CHAMBA SOLANO ANDERSON FRANCISCO | 22/10/1997 | |
| 6 | 2012-0950 | CUEVA VARGAS JENNER BLADIMIR | 13/09/1998 | |
| 7 | 2012-1025 | DONOSO ANTUASH YORDI DANILO | 02/03/1994 | SEGUNDA MATRICULA |
| 8 | 2012-0926 | ERAZO VEGA ALFREDO SALVADOR | 14/04/1998 | |
| 9 | 2012-0951 | ERREYES GUALAN ANTHONY STALIN | 05/09/1998 | |
| 10 | 2013-0280 | ERREYES RIVAS GLADYS KATHERINE | 16/03/1996 | |
| 11 | 2013-0227 | GONSALEZ ZHINGRE WILFRIDO ALEXANDER | 11/04/1998 | |
| 12 | 2012-0928 | GONZALEZ SARANGO EVELIN BRIGETTE | 14/03/1997 | |
| 13 | 2013-0220 | GUALAN GUANUCHI LUIS ANIVAL | 17/05/1998 | |
| 14 | 2012-0958 | IMAICELA TUQUIÑAGUI YADIRA ELIZABETH | 26/04/1998 | |
| 15 | 2012-0985 | LUZURIAGA ALBERCA THAYLI ANABEL | 23/08/1998 | |
| 16 | 2012-0935 | MINGA MACAS ERWIN RONALDO | 27/04/1998 | |
| 17 | 2012-0936 | MUÑOZ CABRERA ALISSON ANAHI | 11/01/1999 | |
| 18 | 2012-0937 | OJEDA QUEZADA BRYAN ALEXANDER | 06/09/1998 | |
| 19 | 2012-0963 | PATIÑO TOLEDO JHUSEBETH AMADA | 25/10/1998 | |
| 20 | 2012-0964 | PINZON PAZ LADY MARITZA | 15/02/1999 | |
| 21 | 2012-0988 | PLACENCIA MALDONADO JOSSI GABRIELA | 26/04/1998 | |
| 22 | 2012-1043 | POMA PALTA JOELI PATRICIA | 28/05/1997 | SEGUNDA MATRICULA RETIRADO |
| 23 | 2013-0211 | RAMON MOROCHO JOHNNY ALEXANDER | 29/05/1998 | RETIRADO |
| 24 | 2012-0967 | ROCILLO CASTILLO ERICK ALBERTO | 23/01/1999 | |
| 25 | 2012-1084 | ROMAN JARAMILLO KARHOL MICHELLE | 07/09/1996 | SEGUNDA MATRICULA |
| 26 | 2012-0941 | SALINAS CAPA MARIA VIRGINIA | 19/05/1998 | |
| 27 | 2012-0971 | SARANGO MONTENEGRO VIELKA ESTHEL | 06/11/1998 | |
| 28 | 2012-0943 | SARMIENTO RIOS ISLENIA FERNANDA | 20/05/1998 | |
| 29 | 2012-0945 | TROYA TROYA JHORDY XAVIER | 01/07/1995 | |
| 30 | 2013-0213 | UWIJINT GONZALEZ JOFRE ANTONIO | 20/09/1998 | |
| 31 | 2012-0993 | VEGA TORRES ANTHONY FRANKLIN | 24/03/1999 | |
| 32 | 2013-0222 | VELEZ CABRERA JONATHAN ALEXIS | 29/12/1998 | |


 Hna. Mgs. Rosa Alegria Sivisapa M.
 RECTORA


 S.E. Luz América Ramón Cabrera
 SECRETARIA

RÉGIMEN ESCOLAR



UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL
"JUAN XXIII"

CERTIFICO: Que es fiel copia de su original.

Yantzaza a

31-07-2014

SECRETARIA

UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL "JUAN XXIII"
SECCIÓN MATUTINA
 Año Lectivo 2013-2014

NOMINA DE MATRICULADOS

Primer Curso de Bachillerato Paralelo C

Especialidad : GENERAL UNIFICADO

| Nº | Matricula | Apellidos / Nombres | F.nacim. | Observaciones |
|----|-----------|------------------------------------|------------|-------------------|
| 1 | 2012-0976 | ANGAMARCA CAJAS ANGIE ELIZABETH | 14/03/1999 | |
| 2 | 2012-0922 | BERMUDEZ JIMA JULISSA CECIBEL | 21/05/1998 | |
| 3 | 2012-0977 | CALVA CAÑAR JULISA DANIELA | 22/06/1997 | |
| 4 | 2013-0210 | CAMINO JIMENEZ ROGER OSWALDO | 10/10/1993 | |
| 5 | 2012-0924 | CHUCHUCA ZARI GUINA FERNANDA | 29/05/1998 | |
| 6 | 2012-0925 | CHUQUIGUANCA JIMENEZ DAYANA THALIA | 21/07/1998 | |
| 7 | 2012-0952 | FLORES TENECHAGUA KAREN ANABEL | 27/04/1998 | |
| 8 | 2012-0953 | GAONA VARGAS JHANDRY FERNANDO | 29/01/1999 | |
| 9 | 2012-0981 | GONZALEZ RAMON JULISSA DEL CARMEN | 04/04/1998 | |
| 10 | 2012-0982 | GUEVARA CHUQUIRIMA MAICOL EFREN | 01/10/1998 | |
| 11 | 2013-0214 | IKIAM ANTUN EDILMA MARLENE | 08/02/1999 | |
| 12 | 2012-0930 | JARAMILLO GUEVARA PAOLA LISSETH | 04/09/1998 | |
| 13 | 2012-0983 | JARAMILLO SANCHEZ JOFFRE VLADIMIR | 05/05/1999 | SEGUNDA MATRICULA |
| 14 | 2013-0217 | JIMENEZ GUAMAN ANA YULIZA | 08/02/1999 | |
| 15 | 2012-0931 | JUMBO CUEVA ANDRES JASMANY | 17/09/1998 | |
| 16 | 2012-0932 | LAPO CUENCA MILAY PAULINA | 01/03/1999 | |
| 17 | 2012-0933 | MALLA FAICAN YESSSENIA MADELEI | 19/01/1999 | |
| 18 | 2012-0987 | MINGA JIMENEZ NADIA MELISSA | 15/04/1999 | |
| 19 | 2012-0961 | MONTAÑO RIVERA HERMEL OSWALDO | 27/03/1999 | |
| 20 | 2012-1037 | MONTAÑO RIVERA KELLY JAJAIRA | 16/11/1997 | SEGUNDA MATRICULA |
| 21 | 2012-0962 | OJEDA SANCHEZ MERCY GABRIELA | 11/11/1998 | |
| 22 | 2013-0212 | POMA MOROCHO JENNY MARISOL | 10/10/1998 | |
| 23 | 2012-0938 | QUEZADA SARMIENTO CARLA GABRIELA | 11/11/1998 | |
| 24 | 2012-0965 | RAMIREZ IMAICELA KEILA CAROLINA | 11/02/1999 | |
| 25 | 2012-0966 | RIOFRIO GUAILLAS DEIVI JORDY | 30/12/1997 | RETIRADO |
| 26 | 2012-0989 | RIVERA RAMON ROBERTH RAMIRO | 29/04/1999 | |
| 27 | 2012-0968 | ROJAS VILLAVICENCIO ARIANA DANIELA | 15/07/1997 | SEGUNDA MATRICULA |
| 28 | 2012-1083 | ROMAN JARAMILLO JUNNIOR EMANUEL | 31/05/1995 | SEGUNDA MATRICULA |
| 29 | 2012-0939 | ROMERO MOROCHO SHOLENI YAMILEX | 26/01/1999 | |
| 30 | 2012-0969 | SALINAS ALVAREZ GILSON ALDAIR | 17/06/1998 | SEGUNDA MATRICULA |
| 31 | 2012-0973 | SANCHEZ SALINAS GUIDO HERNAN | 17/10/1998 | |
| 32 | 2013-0224 | SUAREZ GRANDA CLARA AMALIA | 29/06/1997 | |
| 33 | 2012-0944 | TAPIA ROMERO IVETT ANAHI | 03/07/1998 | |
| 34 | 2012-0992 | URDIALES JIMENEZ NAYELL ELIZABETH | 23/04/1998 | |
| 35 | 2012-0946 | VICENTE ALVAREZ LIZETH JHUBITZA | 23/05/1999 | |
| 36 | 2013-0228 | ZHUNLAULA GUAILLAS YESSICA MARIUXI | 20/10/1997 | RETIRADO |
| 37 | 2013-0218 | ZUÑIGA ZUÑIGA DARIO XAVIER | 14/11/1998 | |

UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL
 "JUAN XXIII"
 RECTORADO
 TAMPATA - TAMORA CHUNCHU
 Hna. Mgs. Rosa Alegria Sivasapa M.
 RECTORA

UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL
 "JUAN XXIII"
 SECRETARIA
 S.E. Luz Patricia Ramirez Cabrera
 TAMPATA - TAMORA CHUNCHU

RÉGIMEN ESCOLAR

SECRETARIA

UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL "JUAN XXIII"
SECCIÓN MATUTINA
 Año Lectivo 2013-2014

NOMINA DE MATRICULADOS

Segundo Curso de Bachillerato Paralelo A

Especialidad : TECNICO COMUN

| Nº | Matricula | Apellidos / Nombres | F.nacim. | Observaciones |
|----|-----------|-----------------------------------|------------|-------------------|
| 1 | 2012-0996 | AGUIRRE HURTADO MASSIEL CRISTINA | 04/07/1997 | |
| 2 | 2012-0997 | ALULIMA GONZALEZ ANDERSON ARIEL | 26/08/1997 | |
| 3 | 2012-0998 | ARMIJOS CABRERA JORDAN NICOLAS | 07/09/1997 | |
| 4 | 2012-0999 | ARMIJOS CAILLAGUA FLAVIO DAVID | 21/07/1997 | |
| 5 | 2012-1001 | ARROBO MERCHAN DALTON ARTURO | 09/03/1994 | |
| 6 | 2012-1002 | CABRERA HERRERA ANDRES GERMAN | 21/12/1997 | SEGUNDA MATRICULA |
| 7 | 2012-1004 | CHAMBA OBELENCIO ROBINSON RODRIGO | 01/08/1997 | |
| 8 | 2012-1005 | CORONEL JUAREZ JHULIANA ABIGAIL | 28/05/1996 | |
| 9 | 2012-1006 | GUERRERO SARANGO THALIA MICHELLE | 08/07/1997 | |
| 10 | 2012-1007 | JUMBO CARDENAS GLORIA MARIETA | 19/02/1996 | |
| 11 | 2012-1103 | JUMBO SARANGO MARIEL LUQUESSY | 05/06/1996 | SEGUNDA MATRICULA |
| 12 | 2012-1008 | MALLA VIÑAN NUBIA ALEXANDRA | 18/02/1998 | |
| 13 | 2012-1009 | MEDINA PAQUI LEIDY ESTHER | 08/02/1998 | |
| 14 | 2012-1010 | MENA ALBERCA ANDERSSON STHALIN | 13/05/1997 | SEGUNDA MATRICULA |
| 15 | 2012-1011 | MINGA ESTRADA BRYAN MAURICIO | 10/05/1998 | |
| 16 | 2012-1107 | MOROCHO ANGAMARCA GREY JULISSA | 23/01/1998 | SEGUNDA MATRICULA |
| 17 | 2013-0230 | OBACO PEÑA ADRIANA MARIVI | 06/06/1996 | |
| 18 | 2012-1015 | RAMON GONZALEZ ANTHONY ESCOTT | 17/02/1997 | |
| 19 | 2012-1016 | SARANGO GONZALEZ ARIEL CRUZ | 25/03/1998 | |
| 20 | 2012-1017 | TROYA CASTILLO ARLINDON ESDUVAL | 28/07/1997 | |
| 21 | 2012-1018 | VEINTIMILLA VEGA KEVIN BRYAN | 20/10/1997 | |

Hna. Rosa Alegria Sivisaba M.
 Hna. Mgs. Rosa Alegria Sivisaba M.
 RECTORA

S.E. Luz América Ramón Cabrera
 S.E. Luz América Ramón Cabrera
 SECRETARIA

RÉGIMEN ESCOLAR

UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL
 "JUAN XXIII"
 CERTIFICO: Que es fiel copia de su original.
 Yantaza a 31-07-2014
 SECRETARIA

UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL "JUAN XXIII"
SECCIÓN MATUTINA

Año Lectivo 2013-2014

NOMINA DE MATRICULADOS

Segundo Curso de Bachillerato Paralelo B

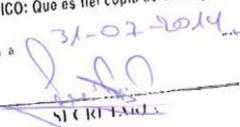
Especialidad : GENERAL UNIFICADO

| Nº | Matricula | Apellidos / Nombres | F.nacim. | Observaciones |
|----|-----------|-------------------------------------|------------|-------------------|
| 1 | 2012-1019 | ACARO ORELLANA ROBERTH DAVID | 18/01/1998 | |
| 2 | 2012-1020 | CAMACHO MOROCHO RICHARD CRISTHIAN | 03/05/1996 | |
| 3 | 2013-0250 | CHUQUIMARCA CAÑAR JESSICA MICHELLE | 20/04/1997 | |
| 4 | 2012-1024 | CUCUZI GUAILLAS JENNY ANDREA | 25/06/1997 | |
| 5 | 2012-1027 | GUARDERAS SARMIENTO TITO JOEL | 12/02/1998 | |
| 6 | 2012-1028 | IÑAHUAZO CHALAN JESSICA ISABEL | 29/03/1998 | |
| 7 | 2012-1029 | JIMENEZ CUEVA JESSICA LISBETH | 24/08/1997 | |
| 8 | 2012-1171 | LAVANDA REINOSO JOAO EDUARDO | 23/10/1994 | SEGUNDA MATRICULA |
| 9 | 2012-1030 | LOAIZA ROMERO ANDREA KAROLINA | 25/09/1997 | SEGUNDA MATRICULA |
| 10 | 2012-1031 | LOZANO SACA DIEGO EDUARDO | 18/06/1996 | |
| 11 | 2012-1033 | MEDINA QUIZHPE LEIDY GABRIELA | 20/07/1998 | |
| 12 | 2012-1075 | MENA SANMARTIN MARIA ESTHER | 30/08/1997 | |
| 13 | 2012-1034 | MENDOZA CHAMBA KEVIN YOEL | 09/05/1999 | |
| 14 | 2012-1035 | MERINO PUCHAICELA MARIA NATHALIA | 15/06/1998 | |
| 15 | 2012-1036 | MONTAÑO CUMBICOS JOSEPH CHRISTOPHER | 07/12/1996 | |
| 16 | 2012-1038 | MOROCHO ALULIMA JESSIKA GABRIELA | 25/10/1997 | |
| 17 | 2013-0308 | MOROCHO MOROCHO LULY CAROLINA | 26/01/1997 | |
| 18 | 2012-1039 | OGOÑA CALVA DAYANA LISETH | 12/12/1997 | |
| 19 | 2012-1040 | PACHECO ORTEGA CRISTIAN ABRAHAN | 03/05/1996 | |
| 20 | 2012-1045 | RAMON MOROCHO JEFFERSON RENAN | 31/03/1996 | |
| 21 | 2012-1046 | REYES GRANDA JHOANA NOEMI | 25/06/1997 | |
| 22 | 2013-0255 | ROMERO MEDINA NADIA CECIBEL | 28/02/1998 | |
| 23 | 2012-1047 | SALINAS URGILES ANGIE JULISSA | 22/11/1997 | |
| 24 | 2012-1051 | SANCHEZ QUILLE GUINA FERNANDA | 01/12/1997 | |
| 25 | 2012-1048 | SARANGO CASTILLO YAJAIRA MARIVI | 15/11/1996 | SEGUNDA MATRICULA |
| 26 | 2012-1049 | SARANGO TENICELA JONATHAN STALIN | 28/01/1998 | SEGUNDA MATRICULA |
| 27 | 2012-1050 | SOZORANGA ORTIZ ROBERTH DANILO | 20/06/1997 | |
| 28 | 2012-1052 | TILLAGUANGO JIMENEZ MARIA CRISTINA | 01/09/1997 | |
| 29 | 2012-1055 | VICENTE MALACATUS LEIDY RAQUEL | 07/07/1997 | |


 Hna. Mgs. Rosa Alegría Siviña
 RECTORA


 S.E. Luz América Ramón Gabrega
 SECRETARIA

RÉGIMEN ESCOLAR


 UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL
 "JUAN XXIII"
 CERTIFICO: Que es fiel copia de su original.
 Yantzaza a 31-07-2014

 SECRETARIA

UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL "JUAN XXIII"
SECCIÓN MATUTINA
 Año Lectivo 2013-2014

NOMINA DE MATRICULADOS

Segundo Curso de Bachillerato Paralelo C

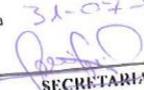
Especialidad : GENERAL UNIFICADO

| Nº | Matricula | Apellidos / Nombres | F.nacim. | Observaciones |
|----|-----------|--------------------------------------|------------|-------------------|
| 1 | 2012-1056 | AGUIRRE CASTILLO KEVIN LEONEL | 24/05/1998 | |
| 2 | 2012-1058 | AREVALO VALDIVIESO STEFANY CAROLINA | 18/09/1997 | |
| 3 | 2012-1057 | ARMIJOS NUÑEZ KERLY ESTEFANIA | 22/03/1998 | |
| 4 | 2012-1059 | AYALA SOTO CARLOS LUIS | 15/09/1996 | |
| 5 | 2013-0314 | BENITEZ HURTADO DIANA ISABEL | 23/03/1998 | |
| 6 | 2012-1060 | CARRION RAMON BEYKER STEVEN | 20/11/1995 | |
| 7 | 2013-0271 | CASTILLO BUENO EDIER ANDRES | 20/02/1997 | |
| 8 | 2012-1061 | COBOS RAMIREZ DAVID DIMAGGIO | 08/12/1997 | |
| 9 | 2012-1063 | CUENCA CUENCA ALEXANDRA YAMILEX | 13/11/1997 | |
| 10 | 2012-1066 | ERREYES QUEZADA JUAN DIEGO | 12/07/1997 | |
| 11 | 2012-1067 | GAONA GARRIDO ARIEL RONALDO | 31/01/1998 | |
| 12 | 2012-1069 | GUALAN MOROCHO TANIA CAROLINA | 10/10/1997 | |
| 13 | 2012-1068 | GUALPAZ TORRES JOSSELIN NATALIA | 06/07/1997 | |
| 14 | 2012-1070 | GUAZHA JARAMILLO FRAYER ANTONIO | 21/07/1994 | |
| 15 | 2012-1071 | JIMENEZ MORENO MARTHA BEATRIZ | 22/03/1997 | |
| 16 | 2013-0234 | JIMENEZ SARANGO DANIELA FERNANDA | 08/07/1998 | |
| 17 | 2012-1072 | LEON GAONA GABRIELA CAROLINA | 17/08/1997 | |
| 18 | 2012-1073 | LOZANO MINGA THALIA LISBETH | 13/09/1997 | |
| 19 | 2012-1074 | MEDINA RAMON ROYER ISRAEL | 24/01/1998 | SEGUNDA MATRICULA |
| 20 | 2012-1076 | MENDOZA ZHINGRE CAMILA NIKOL | 11/11/1997 | SEGUNDA MATRICULA |
| 21 | 2012-1077 | MONTOYA ENRIQUEZ JEFFERSON DANILO | 20/08/1997 | |
| 22 | 2012-1078 | ORELLANA AGREDA JAIRO JUNNIOR | 18/05/1997 | |
| 23 | 2012-1079 | PALACIOS GAONA CARMEN AZUCENA | 24/11/1996 | |
| 24 | 2012-1080 | PALTA ABRIGO JEIDY MARIA | 10/06/1997 | SEGUNDA MATRICULA |
| 25 | 2012-1182 | QUEZADA VIVANCO FAUSTO ALEXANDER | 15/01/1997 | SEGUNDA MATRICULA |
| 26 | 2012-1081 | RODRIGUEZ PUGLLA JONATHAN FERNANDO | 21/03/1996 | |
| 27 | 2012-1082 | ROJAS REYES KAROL JELITHZA | 28/08/1997 | |
| 28 | 2012-1085 | ROSALES CARRION MARIA CRISTINA | 17/01/1996 | |
| 29 | 2012-1086 | SARANGO MOROCHO MERCY LORENA | 20/11/1997 | |
| 30 | 2012-1088 | TORRES MOROCHO IVETT JANINA | 07/03/1998 | |
| 31 | 2012-1089 | VALDIVIESO RODRIGUEZ CYNTHIA IVANOVA | 18/10/1997 | |
| 32 | 2012-1090 | ZAPATA LOZANO JANZETH JADRINA | 14/01/1997 | |
| 33 | 2012-1091 | ZUÑIGA ROMERO ANGELLY GINELL | 16/03/1998 | |


 UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL
 "JUAN XXIII"
 Hna. Mgs. Rosa Alegría Sivila M.
 RECTORADO
 JAMUZAZA - JAMORA CHINCHIFE
 RECTORA


 UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL
 "JUAN XXIII"
 S.E. Luz América Ramón Cabrera
 SECRETARIA
 JAMUZAZA - JAMORA CHINCHIFE

RÉGIMEN ESCOLAR


 UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL
 "JUAN XXIII"
 CERTIFICO: Que es fiel copia de su original.
 Yanteza a 31-07-2014

 SECRETARIA

UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL "JUAN XXIII"
SECCIÓN MATUTINA

Año Lectivo 2013-2014

NOMINA DE MATRICULADOS

Tercer Curso de Bachillerato Paralelo A

Especialidad : TECNICO COMUN

| Nº | Matricula | Apellidos / Nombres | F.nacim. | Observaciones |
|----|-----------|----------------------------------|------------|----------------------------|
| 1 | 2012-1092 | BERMEO TORRES YANILEYSI CAROLINA | 11/01/1997 | |
| 2 | 2012-1093 | BRAVO JUMBO KARINA YOHANNA | 13/01/1995 | RETIRADO |
| 3 | 2012-1094 | CAMACHO TENE SANTIAGO ALEXANDER | 01/10/1996 | |
| 4 | 2012-1095 | ENCALADA YUNGA JENNIFER BRISHY | 19/01/1997 | |
| 5 | 2012-1096 | ESPINOZA ARMIJOS MARYURI JHISELA | 12/09/1996 | |
| 6 | 2012-1097 | GONZALEZ DOMINGUEZ ENITH MARIBEL | 15/05/1995 | SEGUNDA MATRICULA |
| 7 | 2012-1098 | GONZALEZ GUAMAN ANALIA INES | 04/10/1996 | |
| 8 | 2012-1099 | GUAILLAS SARANGO EDDY FABIAN | 10/02/1997 | |
| 9 | 2012-1100 | GUALAN SUQUILANDA DANIA GUISELLA | 01/11/1996 | |
| 10 | 2012-1101 | HERRERA QUEZADA ALVARO MICHAEL | 17/02/1997 | |
| 11 | 2012-1102 | HERRERA SALINAS ROMMEL ANDRE | 29/01/1997 | |
| 12 | 2012-1104 | MARIZACA QUEZADA THALIA JESUS | 05/05/1996 | |
| 13 | 2012-1105 | MEDINA ROJAS DIEGO FERNANDO | 03/10/1995 | |
| 14 | 2012-1106 | MOROCHO ALEJO JHEISON BOLIVAR | 31/01/1997 | |
| 15 | 2012-1108 | MOROCHO GAONA JAQUELINE ISABEL | 06/03/1997 | |
| 16 | 2013-0236 | MOSCOLO ALVAREZ PABLO ANDRES | 16/07/1992 | |
| 17 | 2012-1109 | PALACIOS UNUP ANDREA ELIZABETH | 16/02/1995 | SEGUNDA MATRICULA RETIRADO |
| 18 | 2012-1110 | PLACENCIA ORTIZ GISSEL ELIZABETH | 28/03/1997 | |
| 19 | 2012-1111 | PUCHA VASQUEZ KAREN LIZBETH | 10/11/1996 | |
| 20 | 2012-1112 | QUEZADA APOLO ROMINA PAMELA | 08/11/1996 | |
| 21 | 2012-1113 | RAMON SANCHEZ GUISELLA ESTEFANIA | 04/06/1996 | |
| 22 | 2012-1114 | SARANGO RIVERA MARJURY VIRGINIA | 09/09/1996 | |
| 23 | 2012-1115 | SERAQUIVE PAQUI LUIS CARLOS | 01/01/1997 | |
| 24 | 2012-1116 | VERA ARMIJOS RAUL DAVID | 28/04/1995 | |
| 25 | 2012-1117 | VERA SUQUISUPA EDGAR ANDRES | 26/02/1996 | |


 UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL
 "JUAN XXIII"
 Hna. Mgs. Rosa Alegría Sivilapa M.
 RECTORA


 UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL
 "JUAN XXIII"
 S.E. Luz América Ramón Cabrerá
 SECRETARIA

RÉGIMEN ESCOLAR


 UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL
 "JUAN XXIII"
 CERTIFICO: Que es fiel copia de su original.
 Yantaza a 31-07-2014
 SECRETARIA

UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL "JUAN XXIII"
SECCIÓN MATUTINA
 Año Lectivo 2013-2014

NOMINA DE MATRICULADOS

Tercer Curso de Bachillerato Paralelo B

Especialidad : GENERAL UNIFICADO QUIBIO

| Nº | Matricula | Apellidos / Nombres | F.nacim. | Observaciones |
|----|-----------|--|------------|-------------------|
| 1 | 2012-1118 | ANGAMARCA ABRIGO JENNY SUSANA | 05/12/1996 | |
| 2 | 2012-1119 | ARMIJOS GONZALEZ ANA LUCIA | 16/09/1996 | |
| 3 | 2012-1120 | ARMIJOS SOTO LIZBETH JIMABEL | 13/10/1997 | |
| 4 | 2012-1122 | AYALA SOTO JENNYFFER PATRICIA | 08/09/1994 | |
| 5 | 2012-1123 | BUSTAMANTE JIMENEZ ANGELICA MARIA | 01/01/1997 | |
| 6 | 2012-1125 | CAÑAR IMAICELA YISSEL MARIUXI | 20/01/1997 | |
| 7 | 2012-1127 | CHAMBA JARAMILLO CESAR JUNNIOR | 11/06/1995 | |
| 8 | 2012-1163 | CHAMBA MOROCHO JENNY JHANINE | 14/02/1997 | |
| 9 | 2012-1128 | CORDOVA CASTILLO YENNIFER YESSENIA | 13/03/1997 | |
| 10 | 2012-1166 | DIAZ OCHOA EDGAR ALEXIS | 16/12/1996 | |
| 11 | 2012-1129 | ERREYES ESCOBAR MAYURY PAMELA | 13/04/1994 | |
| 12 | 2012-1167 | FIERRO RAMIREZ MARIA JOSE | 31/07/1995 | |
| 13 | 2012-1168 | GONZAGA CORREA DIANA PAOLA | 22/01/1997 | |
| 14 | 2012-1170 | JUMBO CUEVA JHARLINE ROSMERY | 03/07/1996 | |
| 15 | 2012-1173 | LOZANO GUELEDEL HILDA NOEMI | 04/12/1996 | |
| 16 | 2012-1176 | MARTINEZ RAMIREZ JOSEPH VLADIMIR | 30/10/1996 | |
| 17 | 2012-1133 | MEDINA VICENTE GUISELLA LILIBETH | 07/11/1996 | |
| 18 | 2012-1134 | MONTAÑO RIVERA MARY CARMEN | 10/06/1996 | |
| 19 | 2012-1135 | MOROCHO SUQUILANDA YULY MAGALY | 04/11/1996 | |
| 20 | 2012-1136 | MOROCHO TENESACA ALEX GONZALO | 06/02/1997 | SEGUNDA MATRICULA |
| 21 | 2012-1137 | MULLA VELEZ SHEYLLY CHEYENN | 09/09/1996 | |
| 22 | 2012-1139 | OBANDO JIMENEZ YESSENIA MEDELINA | 20/10/1993 | SEGUNDA MATRICULA |
| 23 | 2012-1140 | OCHOA RIVAS JORGE JEAMPHIER | 02/11/1996 | |
| 24 | 2012-1141 | OJEDA TINIZARAY GERSON JORDAN | 05/01/1996 | |
| 25 | 2012-1142 | PAQUI GUALAN LUIS ALBERTO | 18/08/1993 | |
| 26 | 2012-1143 | PAQUI MOROCHO YADIRA YESSENIA | 29/05/1997 | |
| 27 | 2012-1145 | QUEZADA GONZALEZ MARCO ANTONIO | 05/01/1995 | |
| 28 | 2012-1146 | QUEZADA GUALAN KERLY MARIA | 23/06/1996 | |
| 29 | 2012-1148 | SARANGO CASTILLO STEFANY CAROLINA | 04/12/1994 | |
| 30 | 2012-1149 | TAPIA ROMERO ANAHELA MAGDALENA | 03/06/1996 | SEGUNDA MATRICULA |
| 31 | 2012-1151 | TOLEDO GUAYA GABRIELA MICAELA | 08/12/1996 | SEGUNDA MATRICULA |
| 32 | 2012-1153 | TUTIN RIOS ADRIAN ARTURO | 13/12/1994 | |
| 33 | 2012-1154 | VALDIVIESO RODRIGUEZ KATHERINE DANIELA | 02/07/1997 | |
| 34 | 2012-1155 | VEGA TORRES KATERINE GISCELLA | 17/05/1996 | |
| 35 | 2012-1156 | VELEZ ROJAS MARJORIE KARINA | 01/01/1997 | |
| 36 | 2012-1157 | ZUÑIGA MUÑOZ CAROLYN SUSANA | 10/03/1997 | |

UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL
 "JUAN XXIII"
 CERTIFICO: Quo es fiel copia de su original.

31-07-2014

Hna. Mgs. Rosa Alegria Siviato M.
 Hna. Mgs. Rosa Alegria Siviato M.
 RECTORA
 UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL
 "JUAN XXIII"
 RECTORADO
 TANTAZA - ZAMORA CHINCHIPI

S.E. Luz América Ramón Cabrera
 S.E. Luz América Ramón Cabrera
 SECRETARIA
 UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL
 "JUAN XXIII"
 SECRETARIA
 TANTAZA - ZAMORA CHINCHIPI

RÉGIMEN ESCOLAR

UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL "JUAN XXIII"
SECCIÓN MATUTINA

Año Lectivo 2013-2014

NOMINA DE MATRICULADOS

Tercer Curso de Bachillerato Paralelo C

Especialidad : GENERAL UNIFICADO FIMA

| Nº | Matricula | Apellidos / Nombres | F.nacim. | Observaciones |
|----|-----------|--|------------|-------------------|
| 1 | 2012-1158 | ARMIJOS JIMENEZ DAYANA ELIZABETH | 15/12/1996 | |
| 2 | 2012-1159 | CABRERA MASACHE BRAYAN JAVIER | 23/12/1996 | |
| 3 | 2012-1160 | CANGO PINEDA JHULIANA ELIZABETH | 13/01/1997 | |
| 4 | 2012-1161 | CARRION MEDINA ANSHELY MISHHELL | 24/01/1995 | |
| 5 | 2012-1162 | CELI SANCHEZ ASLLY MARGARITA | 19/06/1997 | |
| 6 | 2012-1126 | CHAMBA CAMPOS JORDY ALEXANDER | 17/12/1995 | |
| 7 | 2012-1165 | CUEVA VARGAS JENNIFER ELIANA | 27/11/1996 | |
| 8 | 2013-0302 | FLORES CORDERO CHRISTIAN STALIN | 19/05/1996 | |
| 9 | 2012-1130 | GUALAN BENITEZ MARIBEL MARTINA | 28/10/1996 | |
| 10 | 2013-0237 | GUAYA IRIARTE JOSE IGNACIO | 18/03/1997 | |
| 11 | 2013-0303 | JAPON ESPINOSA PABLO ANDRES | 13/06/1996 | |
| 12 | 2012-1169 | JIMENEZ PACCHA JHEISON JAVIER | 29/03/1996 | |
| 13 | 2012-1172 | LOAIZA ROMERO JUAN CARLOS | 24/01/1995 | |
| 14 | 2012-1174 | LOZANO SACA EDGAR ALEXANDER | 06/09/1989 | |
| 15 | 2012-1175 | MACAS VIVANCO MARIA JOSE | 05/03/1997 | |
| 16 | 2012-1132 | MACIAS BUELE IRVING DANIEL | 11/05/1996 | |
| 17 | 2013-0238 | MONCAYO MACHUCA YENNIFER ANAVEL | 29/01/1997 | |
| 18 | 2012-1138 | NARVAEZ AGUILAR JOSSELYN VALERIA | 16/05/1996 | |
| 19 | 2012-1178 | OJEDA SANCHEZ ARIANA NATALY | 25/03/1997 | |
| 20 | 2012-1179 | ORELLANA VIÑAMAGUA PEDRO LUIS | 10/10/1996 | |
| 21 | 2012-1181 | PLACENCIA MALDONADO KATTY PAOLA | 28/11/1996 | |
| 22 | 2012-1147 | RIVERA ARPI BRAYAN ENRIQUE | 29/07/1997 | SEGUNDA MATRICULA |
| 23 | 2012-1183 | SANMARTIN IMAICELA ADRIANA GUADALUPE | 12/12/1995 | |
| 24 | 2012-1184 | SEVILLANO VALAREZO KAREN MABEL | 29/06/1996 | |
| 25 | 2012-1185 | SORIA HERRERA JHOSTYN OMAR | 09/05/1996 | |
| 26 | 2012-1150 | TILLAGUANGO JIMENEZ NANCY MAGALY | 02/12/1995 | |
| 27 | 2012-1186 | TORRES PASACA CRISTIAN IVAN | 09/06/1996 | |
| 28 | 2012-1187 | VILLAVICENCIO GUARNIZO ANGELA GABRIELA | 09/11/1996 | |
| 29 | 2012-1189 | ZAPATA POMA OSCAR LENIN | 18/05/1997 | |


Hna. Mgs. Rosa Alegria Sivicapa M.
RECTORA
RECTORADO
TAMAYATA - TAMORA CHINCHI


S.E. Luz América Ramón Cabreja
SECRETARIA
UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL
"JUAN XXIII"
SECRETARIA
TAMAYATA - TAMORA CHINCHI

RÉGIMEN ESCOLAR


UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL
"JUAN XXIII"
CERTIFICO: Que es fiel copia de su original.
Yantzara, 0 31-07-2014

SECRETARIA

Anexo 4. Encuesta dirigida a los estudiantes de Bachillerato del Colegio Juan XXIII.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ENCUESTA

Como estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja solicito de la manera más comedida, se dignen a contestar las siguientes preguntas, con el fin de conocer el nivel de conocimientos y actitudes que tienen los jóvenes frente a la aplicación de medidas preventivas del VIH-SIDA..

Encierre la respuesta correcta al siguiente cuestionario de preguntas.

1) ¿Cuál es tu género?

- a) Masculino
- b) Femenino

2) ¿A qué etnia perteneces?

- a) Mestizo
- b) Indígena
- c) Shuar
- d) Otras

3) ¿Tu residencia es?

- a) Urbana
- b) Rural

4) ¿Cuál es su nivel socioeconómico?

- a) Alto
- b) Medio
- c) Bajo

5) ¿Conoce usted los medios por los cuales se transmite el VIH-SIDA?

- a) Si
- b) No

6) Conocimiento sobre medios de contagio.

- a) Depilación con cera
- b) Lactancia materna
- c) Cepillo dental
- d) Un abrazo
- e) Vía sexual
- f) Transfusiones sanguíneas
- g) Tatuajes
- h) Drogas

7) Conocimientos preventivos frente al VIH-SIDA

| OPCIÓN | VERDADERO | FALSO |
|--|-----------|-------|
| Las Píldoras Anticonceptivas Impiden el Contagio del VIH/SIDA. | | |
| El VIH/SIDA es una infección exclusiva de los Homosexuales | | |
| Se puede contagiar de VIH-SIDA con una persona infectada si no utiliza el preservativo | | |
| Un resultado positivo de VIH significa que tengo la enfermedad | | |
| El enfermo de VIH-SIDA debe aislarse. | | |
| La lactancia materna es un medio de contagio entre madre e hijo. | | |
| La donación de sangre implica riesgo para la persona que dona. | | |
| El sexo oral es un factor de riesgo para contraer VIH-SIDA. | | |

8) Porcentaje de seguridad que brinda el preservativo en la protección contra el VIH-SIDA

- a) 90 AL 99%
- b) 80 AL 89%
- c) 70 AL 79%
- d) < DEL 70%

9) Aplicación de medidas preventivas.

| OPCIÓN | SI | NO |
|--|----|----|
| Uso del preservativo en las relaciones sexuales. | | |
| Abstinencia sexual | | |
| No acudir a los prostíbulos. | | |
| Se ha protegido al estar en contacto con sangre, saliva u otros fluídos. | | |

10) Factores de riesgo a los que se exponen los estudiantes.

| OPCIÓN | SI | NO |
|---|----|----|
| Tiene varias parejas sexuales | | |
| Comparte jeringuillas con otras personas. | | |
| Uso de drogas intravenosas | | |

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 5. Tríptico

MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE EL VIH-SIDA EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO 2014.

EL VIH-SIDA

ELABORADO POR: CINTHYA VINCESA PONTE

TRATAMIENTO

El tratamiento antirretroviral para el VIH consiste en medicamentos que controlan la infección del VIH mismo, reduciendo la duplicación del VIH en el cuerpo.

INFECCIONES OPORTUNISTAS

| | |
|--|--|
| Neumonía por Pneumocystis carinii | Infección pulmonar causada por el género <i>Pneumocystis carinii</i> que se suele dar a personas con inmunidad comprometida. |
| Condiloma acuminado | Infección del tracto genital por un virus llamado <i>Cervix</i> que habitualmente se lleva a efecto a boca o a vagina. |
| Criptococosis | Infección del sistema nervioso y otros sitios del organismo por parte de un hongo llamado <i>Criptococcus neoformans</i> . |
| Tuberculosis | Infección pulmonar y de otros órganos causada por el <i>Mycobacterium tuberculosis</i> . En países desarrollados la tuberculosis está prácticamente erradicada, pero con la epidemia de SIDA la resurgió esta infección. |
| Streptococcosis | Infección generalizada causada por el <i>Streptococcus pneumoniae</i> . |
| Herpes simple | Erupción en el labio (herpes) provocada por el <i>Herpes virus</i> . |
| Herpes zoster | Erupción (shingles) en el pecho (cabeza), abdomen o cara provocada por el virus llamado <i>Varicela</i> (el mismo que produce la varicela). |
| Síndrome de Kaposi | Úlceras en la piel y otros sitios que se crean provocadas por el virus. |

¿Cómo se usa correctamente un condón?

- Tenlo siempre en su envase y cuando más mejor. Comprueba la preservación por manipulación por los otros lados del envase.
- Controla la fecha de caducidad.
- Atención al condón en lugar fresco, seco y al abrigo del sol.
- Manejo del condón cuidadosamente por su envase. (No jugar con las uñas, dientes, o tallos, etc.).
- Coloca el preservativo antes de cualquier contacto genital para evitar la exposición a fluidos que pueden contener agentes infecciosos.
- Comprueba el contenido del envase del condón para expulsar el aire y colocarlo sobre el pene erecto, después un compresión suave para asegurarse de que el preservativo se desinfla y se ajusta al tamaño del pene.
- Una vez el condón colocado, todo lo que se toca. Toda la actividad sexual debe ser protegida con un preservativo que cubra todo el pene. Evita tener relaciones sexuales que impliquen el uso de la boca, pero asegúrate de usar un preservativo de la boca.
- Quita y desecha el condón correctamente al finalizar, nunca el VCI.
- Revisa que no sea un condón.

Respuestas a preguntas frecuentes

- ¿El VIH puede atravesar la membrana de látex de los preservativos?
- ¿Se eficaces los condones en la prevención de la infección por el VIH?
- ¿Un que se debe utilizar un condón?
- ¿Se rompe los preservativos?

INTRODUCCION

¿QUE ES VIH?

| | | |
|---|--------------|---|
| V | Virión | Partícula formada por el genoma del virus y la cubierta proteica. |
| I | Infectividad | Capacidad de penetrar en las células y multiplicarse. |
| H | Hereditaria | Transmisión de la madre al hijo. |

¿QUE ES SIDA?

| | | |
|---|-------------|---|
| S | Síndrome | Conjunto de signos y síntomas. |
| I | Infección | Infecciones oportunistas del sistema inmunológico, por lo tanto de alto riesgo de infección oportunistas. |
| D | Deficiencia | No es infeccioso, no se cura y se trata. |
| A | Adquirida | |



- * Todas las prácticas sexuales que favorecen las lesiones y las irritaciones aumentan el riesgo de transmisión.
- * Las relaciones anales son las más infecciosas porque son las más traumáticas y la mucosa anal es más frágil que la mucosa vaginal.
- * El riesgo de infección aumenta con el número de relaciones sexuales, pero una sola puede ser suficiente. El riesgo de transmisión es mayor en el sentido hombre-mujer que en el contrario, mujer-hombre.
- * El riesgo aumenta si la mujer tiene la regla (es un flujo de sangre).

¿COMO SE TRANSMITE EL VIH?

Transmisión sanguínea.



SEXO ANIMAL

SEXO ORAL



USO DE AGUJAS Y JERINGAS CONTAMINADAS



MADRE NIÑO



- * Más de 42 millones de personas han sido infectadas por el VIH en los últimos 20 años, y
- * La mayoría de las personas que viven con VIH adquirieron el virus por transmisión sexual.
- * La mayoría de las personas ni siquiera saben que tienen el virus porque puede no presentar síntomas por un largo tiempo.

Transmisión de la transmisión sexual

- No existe ningún tipo de protector que permita conocer si una persona es seropositiva o no.
- Por lo tanto, los protectores no conocidos, con los que se haya o establezca una relación sexual, puede ser positivo, valiendo las consecuencias que puede tener la infección.

¿Que se puede tener en mente?

1. Una relación sexual sin ADO, con un ADO, con un ADO, con un ADO, con un ADO.
2. Tener un ADO, con un ADO, con un ADO, con un ADO, con un ADO.
3. Tener un ADO, con un ADO, con un ADO, con un ADO, con un ADO.
4. Tener un ADO, con un ADO, con un ADO, con un ADO, con un ADO.
5. Tener un ADO, con un ADO, con un ADO, con un ADO, con un ADO.
6. Tener un ADO, con un ADO, con un ADO, con un ADO, con un ADO.
7. Tener un ADO, con un ADO, con un ADO, con un ADO, con un ADO.
8. Tener un ADO, con un ADO, con un ADO, con un ADO, con un ADO.
9. Tener un ADO, con un ADO, con un ADO, con un ADO, con un ADO.
10. Tener un ADO, con un ADO, con un ADO, con un ADO, con un ADO.

¿Que luego a pensar de lo de?

1. ¿Que se puede tener en mente?
2. ¿Que se puede tener en mente?
3. ¿Que se puede tener en mente?
4. ¿Que se puede tener en mente?
5. ¿Que se puede tener en mente?
6. ¿Que se puede tener en mente?
7. ¿Que se puede tener en mente?
8. ¿Que se puede tener en mente?
9. ¿Que se puede tener en mente?
10. ¿Que se puede tener en mente?



Anexo 6. Manual educativo



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE SALUD HUMANA

CARRERA ENFERMERÍA

GUÍA DE PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA

AUTORA:

Cinthia Carolina Vinces Aponte

SEXUALIDAD



Actualmente la vía de transmisión en ascenso es la sexual, es necesario enmarcar la prevención de la transmisión del VIH/SIDA dentro de programas que permitan comprender las diferentes actitudes que influyen en las formas de relacionarnos y posibilitan que las relaciones sexuales sean más seguras y gratificantes.

Es necesario abordar las actividades de prevención del VIH/SIDA con un enfoque global, en el contexto de la promoción de la salud sexual, prevención de ITS y de los embarazos no deseados.

Sexualidad no es solamente: Genitales, Reproducción, Coito y Heterosexualidad.
Cada persona es única y peculiar, por eso es importante respetar las diferencias, la diversidad y aceptar a los/as demás y a nosotros/as mismos/as.

VIH/SIDA

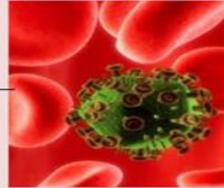
La palabra SIDA corresponde a las iniciales del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Síndrome: conjunto de síntomas y signos que caracterizan una enfermedad.

Inmunodeficiencia: debilitamiento del sistema inmunológico, que es el responsable de las defensas de nuestro cuerpo.

Adquirida: no es hereditaria, sino causada por un virus.

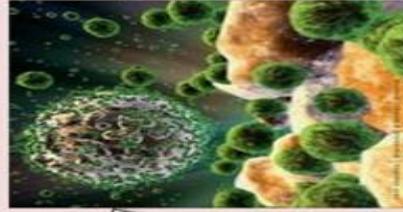
El VIH entra en nuestro organismo y ataca al sistema de defensas de forma silenciosa, a medio y largo plazo, a las células que se encargan de defendernos de las enfermedades, dejando al organismo expuesto a infecciones graves y ciertos cánceres y la persona infectada empieza a sufrir una serie de enfermedades conocidas en su conjunto como SIDA.



Cuando una persona adquiere el VIH se dice que es portadora del virus del SIDA o seropositiva y aunque no ha desarrollado aún la enfermedad sí puede transmitir el virus a otras personas.

¿Cómo actúa el VIH en nuestro organismo?

Dentro de nuestro organismo, el VIH no puede sobrevivir de forma independiente, sólo puede vivir en el interior de una célula y ataca a los Linfocitos CD4 y a los macrófagos, destruyéndolos y paralizándolos las defensas de nuestro organismo.



Además implanta su código genético en los linfocitos CD4, se multiplica a expensas de éstos y finalmente los destruye, de esta forma se va produciendo una disminución de la capacidad defensiva del organismo.

El VIH se puede definir como un virus débil y poco resistente fuera del organismo humano, simplemente se puede destruir con: lejía, agua oxigenada, detergentes, alcohol de 70° o calor superior a 60°.

VÍAS DE TRANSMISIÓN Y FORMAS DE PREVENCIÓN

El virus del SIDA se encuentra en todos los fluidos del organismo de un portador del VIH o seropositivo: sangre, saliva, semen, secreciones vaginales, lágrimas, orina, etc.



Sin embargo los únicos en los que se encuentra una concentración suficiente de VIH para poder transmitirlo son: la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna.



El resto de fluidos, aún cuando puedan contener VIH, éste se encontrará en cantidad mínima y por ello no podrán transmitir la infección.



Periodo asintomático
No hay signos externos, la persona seropositiva no nota nada, se encuentra sana aunque sea portadora del virus y pueda transmitirlo.

Immunodepresión crónica
El sistema inmunológico de la persona seropositiva ha sufrido un descenso importante de sus defensas.

SIDA
Con el tiempo al haberse debilitado el sistema inmunológico, la persona infectada empieza a sufrir una serie de infecciones y enfermedades; es la consecuencia final de la destrucción de las defensas que durante años ha realizado el VIH.

Transmisión sanguínea



• Tiene lugar cuando la sangre de una persona seropositiva entra en el torrente sanguíneo de otra persona. Esto puede ser por el uso compartido de agujas, jeringuillas, objetos cortantes y enseres personales (cuchillas de afeitarse, cepillo de dientes...) contaminados por el VIH.

•¿Cómo prevenir?

- No compartir agujas, jeringuillas o cualquier otro material para pincharse. Se debe utilizar una jeringuilla nueva para cada inyección. Como norma de higiene básica, no se deben compartir objetos de aseo personal.
- Con los piercing, los tatuajes, la depilación eléctrica o la acupuntura, es importante asegurarse que se usa un equipo nuevo o estéril.
- En el caso de transfusiones sanguíneas, toda sangre donada es examinada y destruida si resulta estar contaminada por el VIH.

Transmisión madre - hijo/a



Una mujer seropositiva, tiene de un 20% a un 40% de posibilidades de tener un hijo/a infectado/a. Puede transmitir el virus por vía sanguínea durante el embarazo (a través de la placenta) o el canal del parto. También a través de la leche materna se puede transmitir el virus. Todos los bebés de madres seropositivas nacen con los anticuerpos del VIH, esto no quiere decir que todos/as estén infectados por el virus. Dada la efectividad del tratamiento antirretroviral administrado durante el embarazo, se está consiguiendo una reducción muy notable de los casos de niños/as con infección por VIH.

¿Cómo prevenir?

La mejor manera de evitar la transmisión del VIH al bebé es evitar el embarazo. Por ello, es fundamental que las mujeres portadoras del VIH consulten con especialistas antes de quedarse embarazadas.

En caso de ser portadora del VIH y estar embarazada, es importante saber que: Existe la posibilidad de interrumpir voluntariamente el embarazo dentro de las 22 primeras semanas de gestación, acogiéndose a los supuestos legales.

La atención sanitaria regular desde el principio del embarazo es muy importante. El tratamiento con medicamentos antirretrovirales puede disminuir el riesgo de transmisión del VIH al feto. Dado que una de las formas de transmitir el VIH es a través del canal del parto, es aconsejable la cesárea.

Teniendo en cuenta que la leche materna puede transmitir el virus del SIDA, es importante evitar la lactancia materna.

Otra forma de reducir el riesgo de transmisión del VIH es administrarle un tratamiento antirretroviral al niño/a cuando haya nacido.



Transmisión sexual



La transmisión sexual del VIH se produce en las siguientes relaciones sin protección:

Penetración vaginal o anal.

Relación buco-genital.

La transmisión se realiza a través del contacto de fluidos: sangre-sangre, sangre-semen o secreciones vaginales. Durante las prácticas sexuales, normalmente, se producen pequeñas lesiones o heridas microscópicas en las mucosas de la vagina, pene o ano. A través de estas pequeñas aberturas el virus puede pasar a la sangre. Por lo tanto, todas las prácticas sexuales que favorecen las lesiones y las irritaciones conllevan un aumento del riesgo de transmisión. La mucosa rectal es más frágil que la mucosa vaginal, por lo que es más fácil que se produzcan lesiones en la penetración anal. El riesgo se incrementa si se mantienen relaciones sexuales mientras se sufre alguna otra infección de transmisión sexual. Una sola práctica sexual de riesgo puede bastar para transmitir el VIH. No obstante, la posibilidad de contraer la infección aumenta con el número de veces.

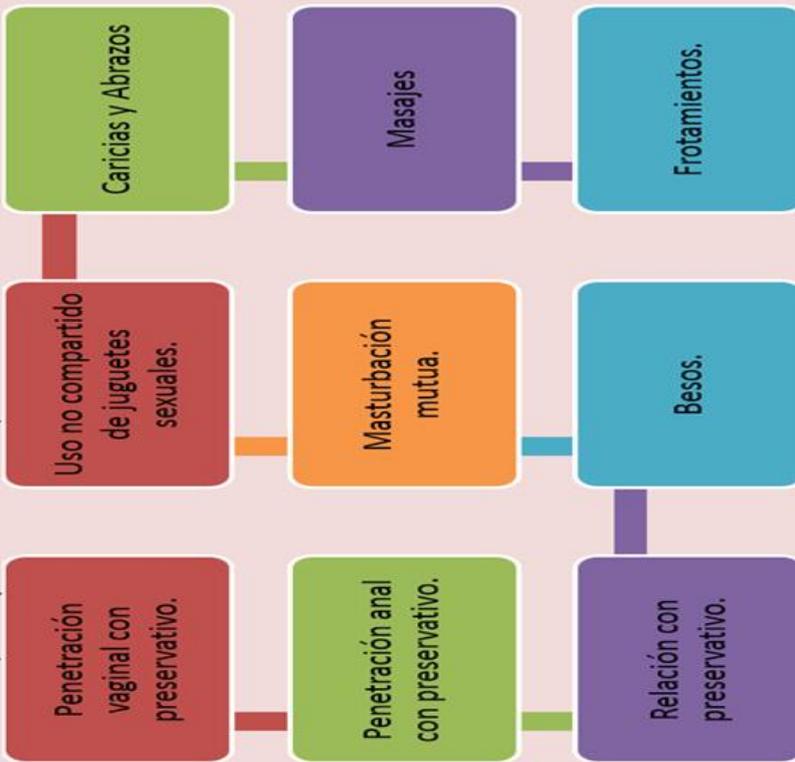
Prácticas sexuales con alto riesgo de transmisión del VIH: Tanto el varón como la mujer pueden transmitir el virus a sus parejas

Relación con eyaculación en la boca.

Penetración anal sin preservativo.

Penetración vaginal sin preservativo.

Prácticas sexuales sin riesgo: (Siempre y cuando los métodos de barrera se usen correcta y sistemáticamente y no se produzcan accidentes).



Cómo prevenir

- Utilizando el preservativo (masculino o femenino) en las relaciones sexuales con penetración (vaginal, anal u oral). Está demostrado que los preservativos impiden la transmisión del VIH. Por ello, un preservativo utilizado correctamente ofrece la máxima protección frente al SIDA.

Otras prácticas sexuales

- Si se practica una relación hay riesgo de transmisión del VIH si hay lesiones en la boca o en los genitales, se ingiere el semen o se mantiene en la boca. Para evitar la transmisión se debe utilizar preservativo.

El preservativo

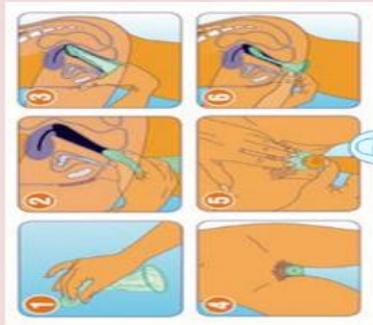


- El preservativo (masculino y femenino) es el método más eficaz para prevenir la transmisión del VIH en las relaciones sexuales con penetración, por lo tanto es importante conocerlo bien y no olvidarlo.
- Comprarlos en farmacias, o en otros lugares que ofrezcan garantía
- Comprobar que estén en buen estado, la fecha de caducidad y que estén homologados por la autoridad sanitaria.
- Protegerlos del calor, la luz y la humedad excesiva, los cambios de temperatura los pueden deteriorar.
- Guardarlos en lugares frescos y secos.

¿Cómo se utiliza el preservativo masculino?

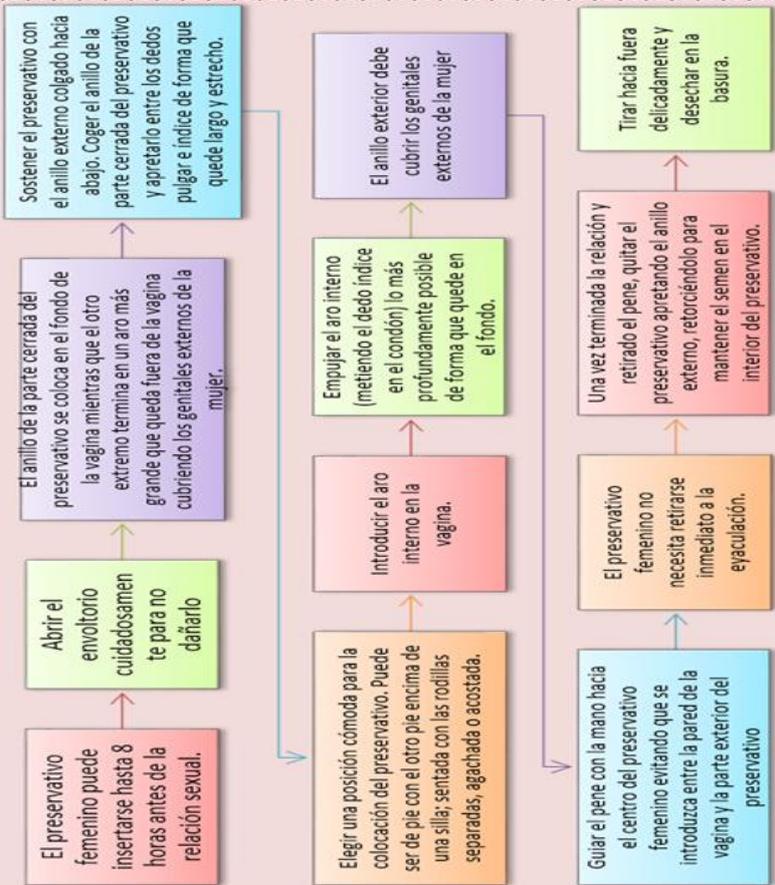


¿Cómo se utiliza el preservativo femenino?

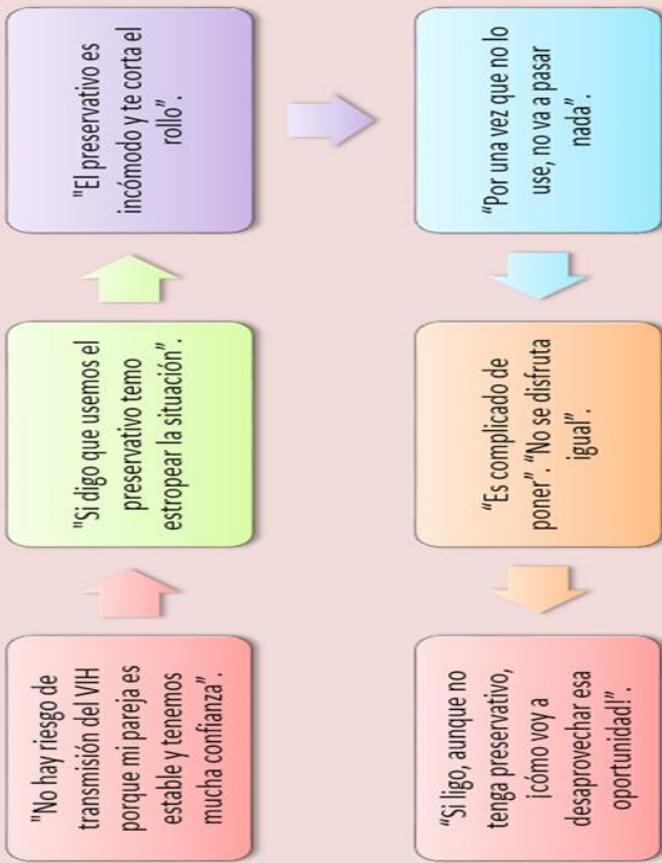


Es un método barrera alternativo, consiste en una funda transparente de poliuretano, con dos anillos flexibles en ambos extremos, uno en el interior que permite la colocación dentro de la vagina y otro de un diámetro más grande que permanecerá en el exterior de la vagina cubriendo los genitales externos de la mujer. Su textura es similar al preservativo masculino y ofrece igual seguridad y protección frente a las Infecciones de Transmisión Sexual, incluido el VIH y los embarazos no deseados.

Es importante seguir adecuadamente los pasos para una correcta utilización:

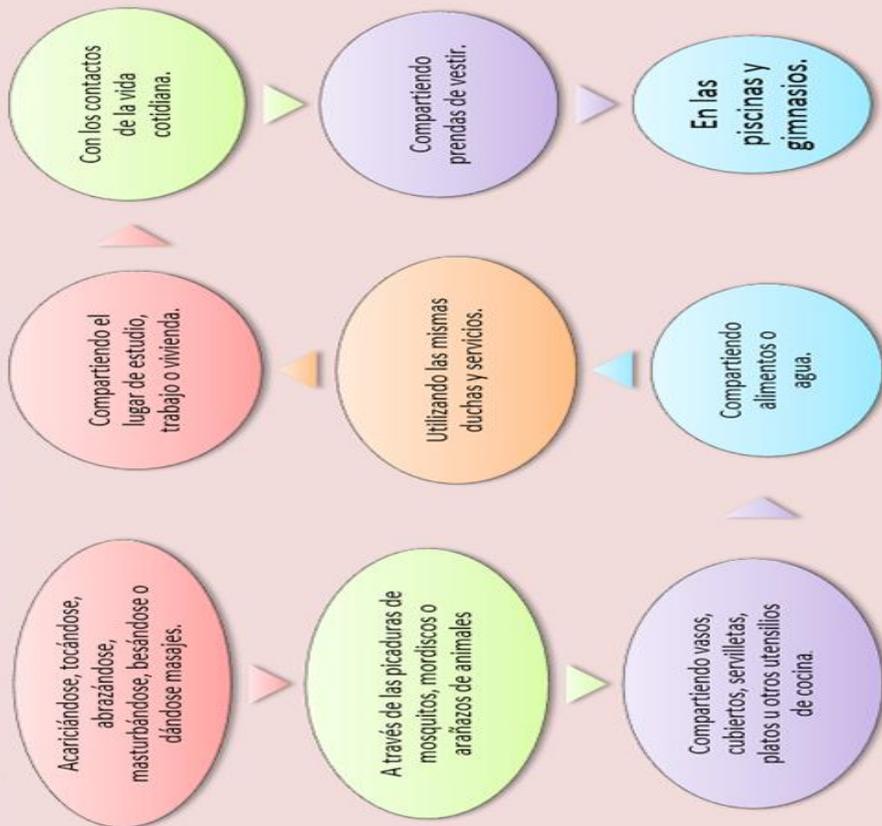


Algunas creencias que condicionan que no se utilice el preservativo



Aunque seamos conscientes del riesgo de transmisión, en ocasiones resulta difícil exigir que una relación sexual con penetración se lleve a cabo sin riesgo de infección. Tenemos que aprender a decir **NO, SI NO HAY PROTECCIÓN**. Es importante tener en cuenta que el alcohol y otras drogas pueden alterar nuestra capacidad de decidir y pueden llevarnos a tener una falsa apreciación de la realidad y a eludir la utilización de métodos de protección.

Ahora queda claro que el SIDA no se transmite



TRATAMIENTO

Los avances científicos que se han producido con respecto a la infección por VIH han dado lugar a tratamientos que mejoran la calidad de vida de las personas enfermas y retrasan la progresión de la enfermedad.

La terapia antirretroviral se refiere a los fármacos utilizados para tratar la infección por el VIH. Estos medicamentos inhiben la replicación del virus previniendo la progresión de la infección.

Los nuevos tratamientos antirretrovirales están consiguiendo convertir el SIDA prácticamente en una enfermedad crónica, y podrán lograr alargar tanto el período asintomático que no se llegue a desarrollar el SIDA.

Uno de los factores más importantes para conseguir una mayor efectividad de los tratamientos antirretrovirales consiste en la adecuada adherencia a los mismos, es decir, la correcta toma de los medicamentos.

La adhesión al tratamiento ofrece la mejor posibilidad a los fármacos y al organismo humano de contraatacar al virus. Si no se siguen las

pautas recomendadas pueden aparecer resistencias. Cada fármaco tiene un tiempo de actuación óptimo, pasado este tiempo la cantidad de medicamento que hay en sangre es menor, por lo que el virus puede replicarse generando mutaciones resistentes. Por eso es fundamental tomar los medicamentos en los intervalos de tiempo prescritos. Por todo esto, es necesaria una actitud de compromiso y negociación entre el/la paciente y el personal médico con respecto a la medicación prescrita (inicio del tratamiento, medicamentos, dosis, forma de administración e interrupción del tratamiento) para obtener el máximo beneficio de los tratamientos. A pesar de los avances en los tratamientos y de las investigaciones para



lograr una vacuna eficaz contra el SIDA, actualmente la prevención es la única forma de luchar contra la infección por el VIH.

DUDAS FRECUENTES SOBRE EL VIH/SIDA

¿El VIH sólo afecta a un grupo limitado de personas?



El VIH/SIDA puede afectar a cualquier persona que no tome precauciones a la hora de evitar la transmisión. Este grupo de personas comprende la población en general, sin distinción de edad, raza, orientación sexual o el número de relaciones sexuales que se tengan. No importa dónde, con quién, cuándo o qué se haga lo importante es que se tomen medidas de prevención.

Si fuera seropositivo/a, ¿me lo habría dicho?



Cada persona tiene derecho a preservar su intimidad. Además hay personas seropositivas que ni ellas mismas lo saben. No debemos dejar el cuidado de nuestra salud en otras manos. Lleva tú la iniciativa y toma tus propias medidas de precaución

¿Se nota cuando alguien tiene el VIH?



- No. Cuando una persona es seropositiva, es decir, cuando tiene el virus en su cuerpo pero se encuentra latente y todavía no ha comenzado a manifestarse, es imposible saber sólo por su aspecto externo si está o no infectada por el VIH. No hay signos externos que indiquen si una persona está o no infectada por el virus del SIDA. Desde que una persona adquiere el virus hasta que aparecen las primeras manifestaciones del SIDA, puede pasar mucho tiempo, años. Estas personas infectadas por el VIH, aunque no tengan síntomas, pueden transmitir el virus. No hay que olvidar que la ausencia de síntomas no significa que no pueda transmitirlo.

Es demasiado joven como para haber estado en contacto con el VIH. Seguro que no lo tiene



- La edad que se tenga no exime de la posibilidad de entrar en contacto con el VIH. Son las diferentes prácticas de riesgo las que determinarán las posibilidades que existen de contraerlo.

El preservativo, ¿protege frente al SIDA?



El preservativo es el único método eficaz de prevención de la transmisión sexual del VIH. Si ha pasado la normativa de seguridad y por lo tanto está homologado, ha estado bien conservado y se siguen todas las instrucciones para su correcta utilización, la protección es segura. Si todo esto no se cumple la eficacia del preservativo se ve reducida.

¿Se pueden mantener relaciones sexuales con personas seropositivas?



Sí, siempre y cuando se utilicen medidas de prevención, no se tienen por qué evitar las relaciones sexuales con penetración con cualquier persona. Además, no hay que olvidar que la sexualidad es muy rica y variada y que existen muchas más prácticas sexuales que no conllevan penetración.

Si una persona es seropositiva ya no tiene que protegerse en sus relaciones sexuales.



Ser seropositivo/a no quiere decir que se pueda prescindir de las medidas de protección. Existe la posibilidad de que algunas cepas del virus sean resistentes a alguno de los medicamentos disponibles, con lo que se reducen nuestras posibilidades de tratamiento si resultamos reinfectedos/as con una de estas cepas. Además es necesario protegerse para evitar otras enfermedades de Transmisión Sexual ya que pueden acelerar la progresión de la infección del VIH.

Si en una relación sexual con penetración (vaginal/anal) se rompe el preservativo, lo mejor es lavarse para que salga todo el semen y evitar así la transmisión del VIH



El lavado vaginal o anal después de una relación sexual no protege frente a la transmisión del VIH. En cuanto el esperma o el flujo vaginal entran en contacto con la mucosa ya existe riesgo de transmisión, por poco tiempo que pase. Si se rompe el preservativo lo primero que hay que hacer es acercarse a un Centro de Atención Primaria.

Seguro que si hubiese alguien seropositivo en el trabajo nos lo dirían por razones de seguridad



Ante todo, lo que debe primar es el derecho a la intimidad, dignidad y confidencialidad. Ningún profesional sanitario puede revelar datos sobre la salud de cualquiera de sus pacientes, ya que estaría violando el secreto profesional. Nadie puede pedir, como indispensable para realizar cualquier trabajo, una prueba de detección del VIH. Las relaciones dentro de los centros de trabajo no conllevan riesgo de transmisión del VIH. Una persona que trabaja, portadora o enferma, es ante todo un trabajador o una trabajadora, con los mismos derechos y deberes que cualquier otra persona.

Los tatuajes son una causa más de transmisión del VIH...



Los tatuajes por sí mismos no son causa de transmisión del VIH. Pero sí las agujas u objetos punzantes que se utilicen si no están debidamente desinfectados. Asegúrate que el establecimiento cumple las normas mínimas de higiene, no ya sólo por el VIH, sino por otras muchas más enfermedades que se pueden transmitir.

LA IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN ENTRE IGUALES

Es importante que sean los propios jóvenes quienes intervengan con sus iguales, debido a que:

Los jóvenes no sólo conocen realmente sus deseos, inquietudes y necesidades, sino que también los comparten.

Utilizan un mismo lenguaje y la comunicación resulta mucho más fluida y directa. Entre ellos no existe estructura piramidal, como ocurre entre cualquier profesional de la salud y un/a joven, elevándose enormemente la receptividad del mensaje.

El mensaje que pueden ofrecer es actual y llega a más jóvenes.

En este sentido, la figura del mediador y la mediadora juvenil ocupa un papel principal en los programas de prevención de la transmisión del VIH, ya que acerca la información sobre el VIH/SIDA de manera atractiva, desde la reflexión, el debate y la participación.



Percepción de riesgo. ¿Por qué debemos tenerlo en cuenta?

Cuando hablamos de percepción de riesgo nos referimos a la conciencia y valoración que se tiene del riesgo que supone la realización de una conducta, en este caso adquirir el VIH si se mantiene alguna práctica que conlleva riesgo de transmisión.

La percepción de riesgo de transmisión del VIH entre los jóvenes es baja. Hay varias razones que determinan esa falsa sensación de seguridad frente al SIDA, por un lado la idea de "a mí no me va a pasar" ya que las cosas sólo les pasan a los demás y la creencia errónea de que existen grupos de personas que tienen más probabilidad de adquirir el VIH que otras; y por otra parte, la supuesta monogamia y fidelidad de las parejas constituidas.

Entre los adolescentes definir a una persona como pareja estable puede implicar la percepción de que mantener con ella una relación sexual sin protección carece de riesgo. Paradójicamente, cuanto más tiempo y compromiso hay en una relación, más difícil es implementar sexo seguro y protegido, incluso los jóvenes dejan el uso del preservativo a cambio de métodos anticonceptivos que no previenen la transmisión del VIH.

La prevención de la transmisión del VIH/SIDA con jóvenes debería tener muy en cuenta que la implicación afectiva con otra persona suele conllevar la falsa percepción de alejamiento del riesgo, ya que estar enamorado parece ser el factor más importante para explicar las altas tasas de relaciones sexuales no protegidas: "si me quiere, nada me puede pasar".

Otro factor que puede influir en la baja percepción de riesgo de transmisión del VIH, es la experiencia anterior de riesgo como percepción atractiva. Si una primera conducta fue de riesgo y no tuvo consecuencias negativas, es posible que la persona repita una y otra vez, confiada en su propia experiencia que le demuestra que no pasa nada.

Ideales románticos ¿Por qué debemos tenerlo en cuenta?

El mito del amor juega un papel importante entre los adolescentes. Muchos jóvenes piensan que el amor verdadero rebasa los límites de la razón, nos envuelve y arrastra. Dicho de otra manera cuando el amor verdadero aparece no se le puede decir que utilice alguna protección, no se le puede decir que utilice preservativo ya que significaría un límite, una condición a esa entrega y se rompería la "espontaneidad" y el "romanticismo".

Cuando analizas las fantasías que tienen los adolescentes sobre cómo sería su primera relación sexual ideal, piensan el lugar, con quién sería, cómo sería, pero no suele aparecer la utilización del preservativo. Esto nos da una idea de lo poco integrado que está el preservativo en nuestros ideales románticos

No se pueden perder de vista las "expectativas románticas" de los adolescentes en sus primeras relaciones sexuales ya que dichas expectativas les impedirán adoptar las precauciones necesarias al estar éstas en contradicción con sus "ideales".



Roles de género ¿Por qué debemos tenerlo en cuenta?



La actitud pasiva que en general se espera de las mujeres obstaculiza la expresión de sus deseos y necesidades sexuales, así como el poder de decisión de cómo, cuándo y con quién tener relaciones sexuales, creando una situación que dificulta la prevención de la transmisión del VIH y la negociación de prácticas más seguras.

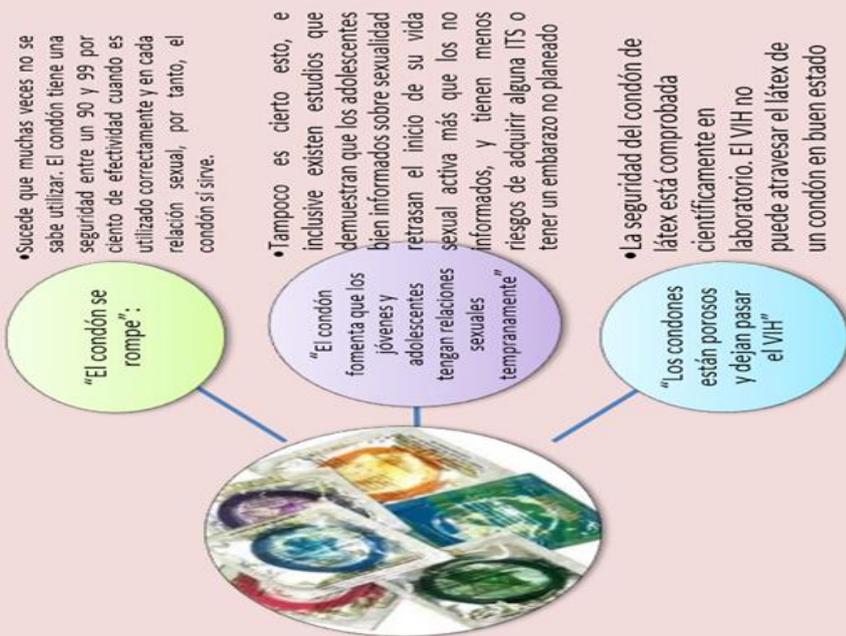


En los varones se fomenta la conquista sexual, las múltiples parejas y el control de las relaciones sexuales como forma de afirmar la masculinidad. Muchos jóvenes no utilizan el preservativo porque se convierte en un elemento que complica la relación sexual y si no saben manejarlo rápida y eficazmente corren el riesgo de que se les perciba como poco experimentados, lo cual se contrapone al concepto que se tiene sobre la masculinidad.

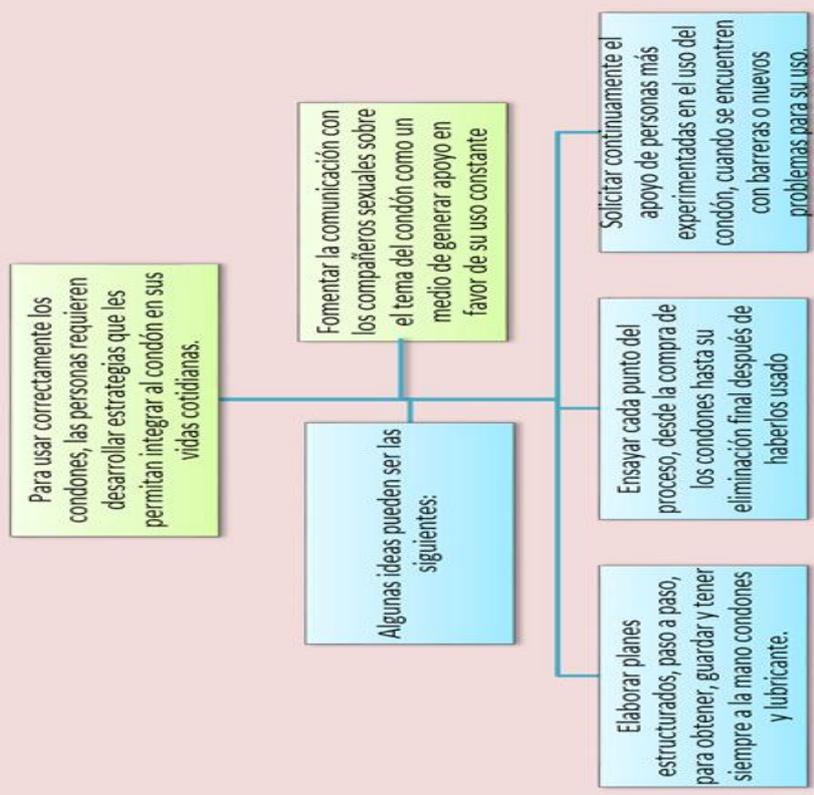


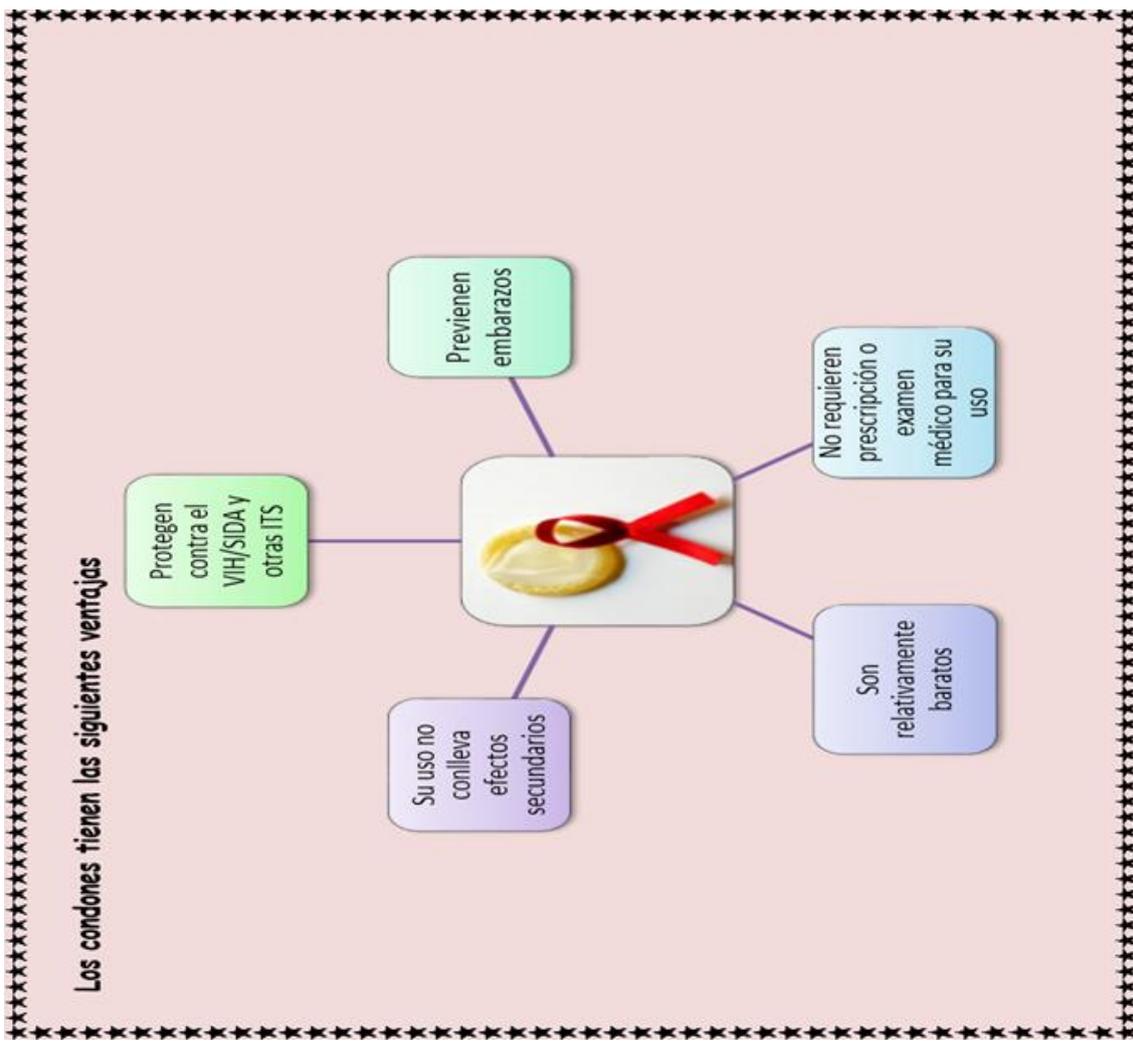
En cuanto a la utilización del preservativo, tanto en chicos como en chicas se cuestiona el hecho de que ellas lo lleven, y califican de una forma más o menos explícita de "promiscuas" a las personas que los llevan. Sin embargo, la diferencia es que, el ser "promiscuo/a" tiene connotaciones positivas si se aplica a un chico y negativas en la chica.

Algunos comentarios adversos al uso del condón masculino que se han realizado



Estrategias para el uso constante del condón masculino





Anexo 7. Certificado del desarrollo del plan de capacitación

Hna.: Mgs. ROSA ALEGRÍA SIVISAPA, RECTORA DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO FISCOMISCIONAL JUAN XXIII DEL CANTON YANTZAZA, PROVINCIA DE ZAMORA CHINCHIPE, A PETICION VERBAL DE LA PARTE INTERESADA,

CERTIFICA:

Que la Señora estudiante, Cinthia Carolina Vincés Aponte, desarrolló un Plan Educativo basado en charlas y talleres vivenciales, con los estudiantes de esta Unidad Educativa: actividad que ha sido visto con mucho agrado en virtud de la importancia que reviste el tema, la aceptación y resultado observado en los estudiantes.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Zamora, 31 de Julio de 2014

Atentamente


Hna. Mgs. Rosa Alegria Sivasapa M.
RECTORA DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO FISCOMISCIONAL JUAN XXIII


UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISCIONAL
"JUAN XXIII"
RECTORADO
YANTZAZA - ZAMORA CHINCHIPE

Anexo 8. Historial Fotográfico

Aplicación de encuestas Evidencias Fotográficas.



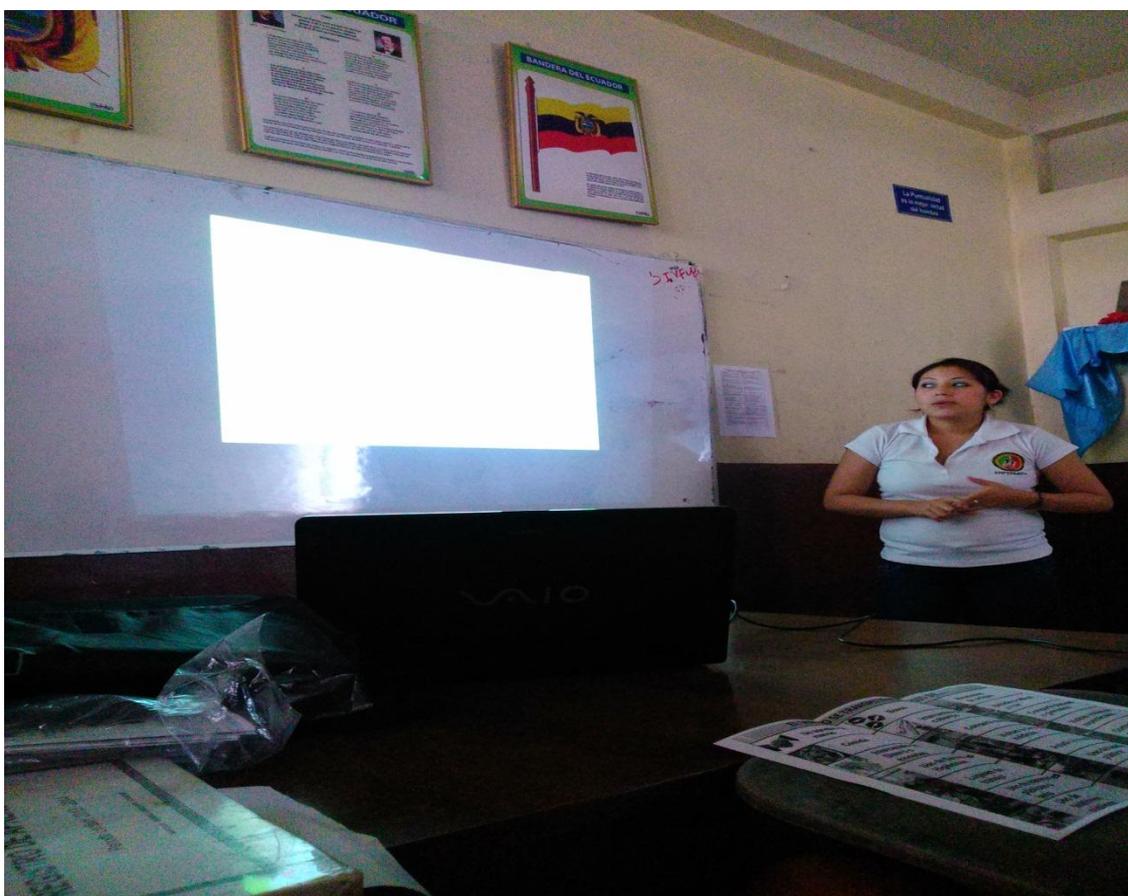
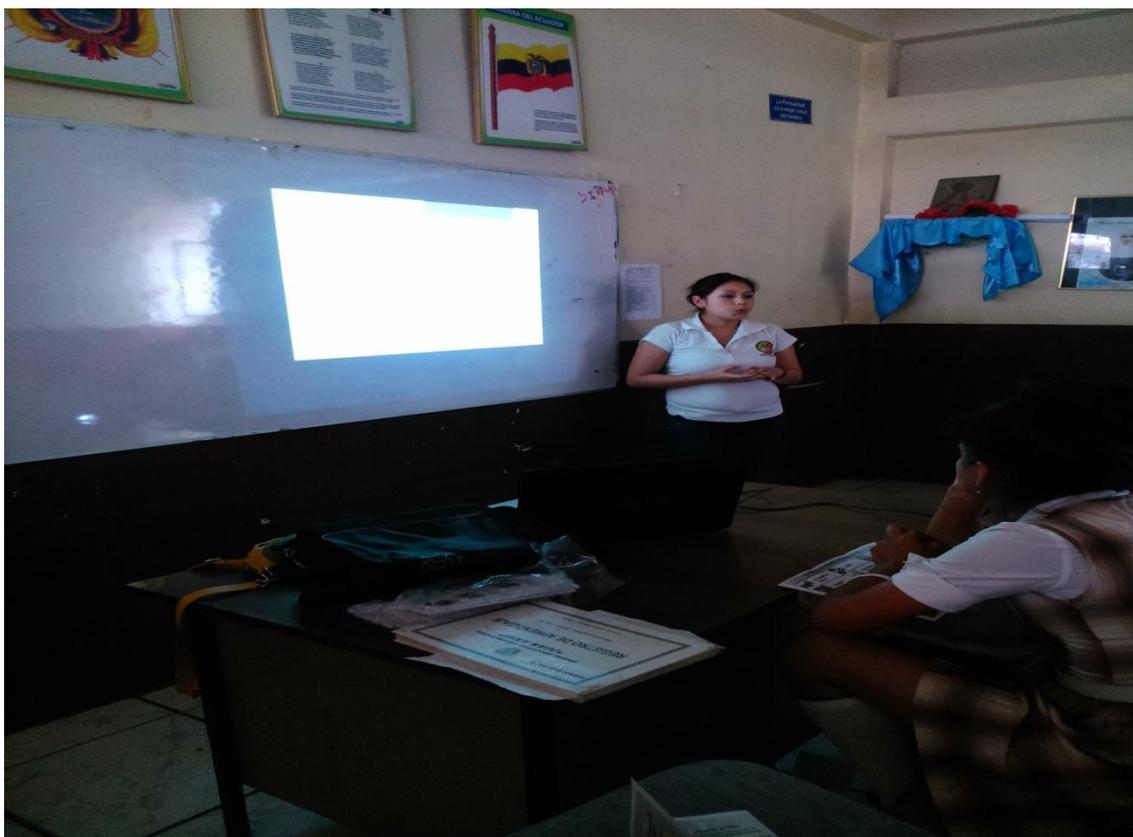
Estudiantes respondiendo las encuestas



Aplicación del test de conocimientos.



Capacitaciones a los jóvenes mediante charlas educativas



Entrega de trípticos a los estudiantes



Aplicación de segunda charla educativa



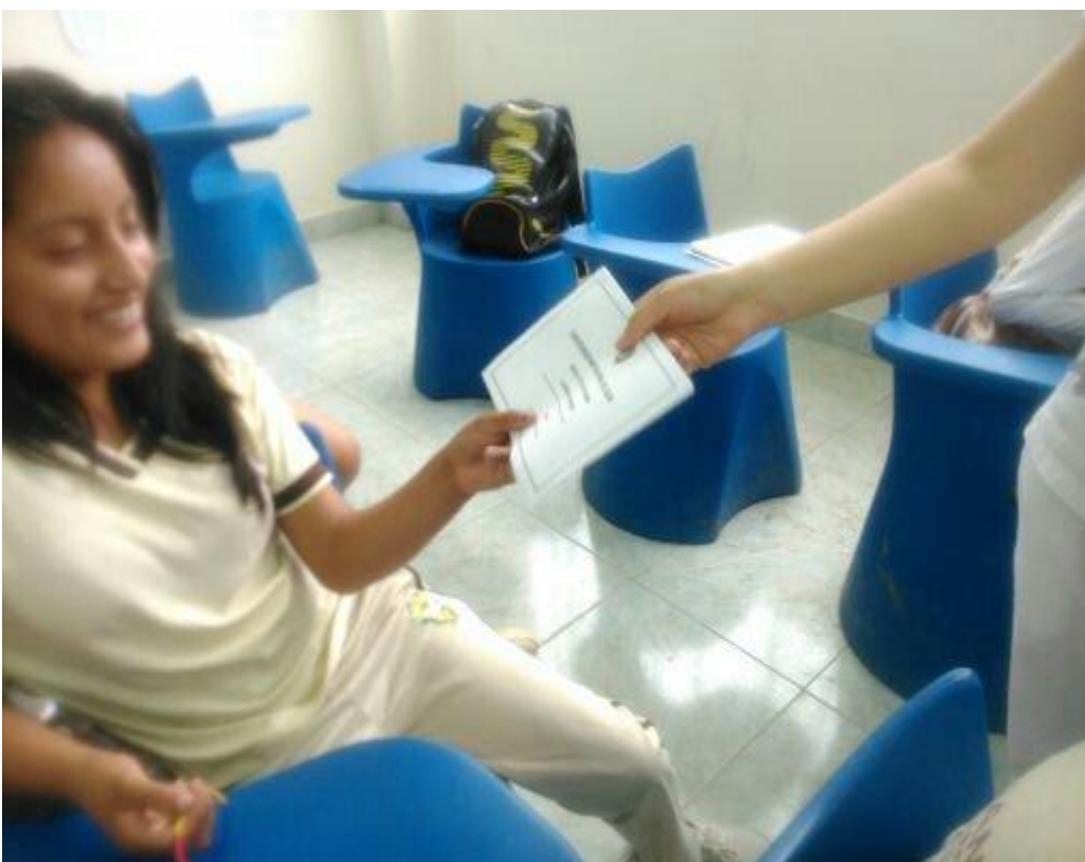
Exposición de la temática



Socialización del manual educativo



Entrega de manual educativo.



Vinculación social con los estudiantes



ÍNDICE

| CONTENIDO | PAG. |
|---------------------------|-------------|
| ➤ PORTADA | i |
| ➤ CERTIFICACIÓN | ii |
| ➤ AUTORÍA | iii |
| ➤ CARTA DE AUTORIZACIÓN | iv |
| ➤ DEDICATORIA | v |
| ➤ AGRADECIMIENTO | vi |
| 1. TÍTULO | 1 |
| 2. RESUMEN | 2 |
| 3. INTRODUCCIÓN | 4 |
| 4. REVISIÓN DE LITERATURA | 8 |
| 5. MATERIALES Y MÉTODOS | 41 |
| 6. RESULTADOS | 46 |
| 7. DISCUSIÓN | 61 |
| 8. CONCLUSIONES | 65 |
| 9. RECOMENDACIONES | 67 |
| 10. BIBLIOGRAFÍA | 69 |
| 11. ANEXOS | 72 |
| ➤ ÍNDICE | 115 |