



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA
CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERIA

TESIS DE GRADO

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TEMA:

Conocimiento sobre vih/sida y medidas de prevención en estudiantes de tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa José María Velasco Ibarra y su relación con acciones de educación en la comunidad del cantón Buena Fe, durante el segundo semestre del año 2012.

AUTORA.

Esther Noemí Peñafiel Párraga

DIRECTORA DE TESIS

Mariuxi Zurita Desiderio.

QUEVEDO - ECUADOR

2013.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Esther Noemí Peñafiel Párraga, declaro que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad institucional vigente.

f. _____

Nombres y Apellidos del Autor

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

La suscrita, Lcda. Mariuxi Johanna Zurita Desiderio, Docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la Egresada Esther Noemí Peñafiel Párraga, realizó la tesis de grado previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería titulada **“Conocimiento sobre VIH/SIDA y medidas de prevención en estudiantes de tercer año de bachillerato de la unidad educativa José María Velasco Ibarra y su relación con acciones de educación en la comunidad del cantón buena fe, durante el segundo semestre del año 2012”**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

Mariuxi Zurita Desiderio.

DIRECTOR DE TESIS

TRIBUNAL DE TESIS



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA
PROGRAMA DE CARRERA ENFERMERIA**

Presentado al Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Aprobado:

**Lcda. Nancy López García
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE TESIS**

**Lcda. María Aguirre Estrada
MIEMBRO TRIBUNAL TESIS**

**Lcda. Mónica Acosta
MIEMBRO TRIBUNAL TESIS**

**QUEVEDO – LOS RIOS – ECUADOR
AÑO 2013**

AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento a DIOS, por darme la vida, salud, fuerzas, inteligencia y muchas bendiciones en los momentos que más los necesite.

A la Universidad Técnica Estatal de Quevedo por darnos la oportunidad de alcanzar una formación profesional con calidad y calidez.

A mi tutora de tesis Lcda. Mariuxi Zurita Desiderio quien con sus valiosos conocimientos apporto en el desarrollo de mi tesis de grado.

En forma especial y sincera a mi familia quien estuvo siempre apoyándome en el curso de mis estudios. Y mis compañeros/as por compartir momentos de alegría y amor a lo largo de mi carrera.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación, que es fruto de mi responsabilidad y esfuerzo; al DIOS de los cielos. A mi madre con inmenso amor porque es el ser que me dio la vida, cuidó siempre de mí e inculcó el amor al estudio.

A mi hijo que es parte de mí y mi fortaleza por ti hijo de mi alma que este esfuerzo sea para beneficio tuyo. Y seguir luchando hasta conseguir esta meta para culminar mi carrera y ser una vida que auxilie a la sociedad.

Esther Noemí Peñafiel Párraga

ÍNDICE

| Nº | Contenido | Pág. |
|---------|---|------|
| 1. | CAMPO CONTEXTUAL PROBLEMÁTICO | 1 |
| 1.1. | Contexto Mundial, Nacional, Local y/o Institucional | 1 |
| 1.1.1 | Contexto Nacional, Regional | 1 |
| 1.1.2 | Contexto Institucional | 3 |
| 1.2. | Situación Actual | 4 |
| 1.3. | Formulación del Problema | 7 |
| 1.3.1. | Problema General | 7 |
| 1.3.2. | Problemas Derivados | 7 |
| 1.4. | Delimitación de la Investigación | 8 |
| 1.5. | Justificación | 8 |
| 1.6 | Objetivos | 10 |
| 1.6.1. | General | 10 |
| 1.6.2. | Específicos | 10 |
| 2. | MARCO TEÓRICO INVESTIGACIÓN | 11 |
| 2.1. | Alternativa Teórica Asumida | 11 |
| 2.2. | Categoría de análisis teórico conceptual | 11 |
| 2.2.1. | Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) | 11 |
| 2.2.2. | Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) | 21 |
| 2.2.2.1 | Monitoreo del sistema inmunológico | 26 |
| 2.2.3. | Medidas de prevención para evitar el VIH/SIDA | 27 |
| 2.2.4. | Técnicas y recursos didácticos para educar | 38 |
| 2.3. | Planteamiento de Hipótesis | 53 |
| 2.3.1. | Hipótesis General | 53 |
| 2.3.2 | Hipótesis Especificas | 53 |
| 2.4. | Operacionalización de las variables. | 54 |
| 3. | METODOLÓGICA | 57 |
| 3.1. | Tipo de estudio | 57 |

| | | |
|--------|---|----|
| 3.2. | Universo y Muestra | 57 |
| 3.3. | Métodos y Técnicas de recolección de información | 58 |
| 3.3.1. | Métodos | 58 |
| 3.3.2 | Técnicas | 58 |
| 3.4. | Procedimiento | 59 |
| 4. | ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 61 |
| 4.1 | Tabulación e interpretación de resultados | 61 |
| 4.1.1 | Interpretación de los resultados de la aplicación de encuestas aplicadas a los estudiantes de la Unidad | 61 |
| 4.2. | Comprobación y Discusión de Hipótesis | 68 |
| 5. | CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES. | 69 |
| 5.1 | Conclusiones | 70 |
| 5.2 | recomendaciones | 71 |
| 6. | PROPUESTA ALTERNATIVA | 72 |
| 6.1 | Presentación | 73 |
| 6.2 | Objetivos | 74 |
| 6.2.1 | Objetivo General | 75 |
| 6.2.2 | Objetivos Específicos | 76 |
| 6.3 | Contenido | 77 |
| 6.4 | Descripción de los aspectos operativos de la propuesta | 78 |
| 6.5 | Recursos | 79 |
| 6.5.1 | Recursos Humanos | 80 |
| 6.5.2 | Recursos Materiales y financieros | 81 |
| 6.6 | Cronograma de la Ejecución de la Propuesta | 82 |
| 7. | BIBLIOGRAFÍA | 83 |
| 8. | ANEXOS | 84 |

CAPITULO I

MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACION.

1. CAMPO CONTEXTUAL PROBLEMÁTICO

1.1 CONTEXTO NACIONAL, REGIONAL, LOCAL Y/O INSTITUCIONAL

1.1.1. Contexto Mundial, Nacional, Regional

Desde el surgimiento del VIH/SIDA como un problema de salud pública, las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS) han enfrentado estigma y discriminación, dado el significado social que implica esta condición. Al mismo tiempo la epidemia del SIDA se ha propagado por todas las regiones del mundo, afectando cada vez a más mujeres y niños y sin distinguir edad ni clase social. América Latina es uno de los lugares donde las personas son más susceptibles de contraer esta enfermedad, siendo el Caribe la región más afectada y el único lugar donde se ha frenado la epidemia. Sin embargo, no se ha frenado su propagación y las iniciativas públicas de educación y prevención en VIH/SIDA han sido motivo de discrepancias entre organismos gubernamentales y no gubernamentales por las estrategias aplicadas y el impacto social que estas generan. PREVENCIÓN VIH/SIDA., San Francisco España. 2011.

La ONU/SIDA programa conjunto de las Naciones Unidas, destaca a que a nivel mundial, cada minuto seis jóvenes menores de 25 años se infectan con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). De hecho la mayoría de casos nuevos de VIH/SIDA del mundo se reportan entre jóvenes de ambos sexos, los cuales son especialmente vulnerables, entre otras causas debido a la falta de acceso a servicios de información sobre sexualidad y prevención de las enfermedades de transmisión sexual.

La situación a nivel mundial es de 33- 36 millones de casos VIH (África Sub sahariana), 2,7 millones de nuevos casos de infección por el VIH y 2 millones de fallecimientos relacionados con el SIDA, 2 millones casos VIH en < de 15 años.

En América Latina viven cerca de 1.5 millones de personas con VIH/SIDA. La tasa de mortalidad por la epidemia es la más alta escala regional después de África Sub sahariana y Asia, ONUSIDA señala que en la mayoría de los países los principales modos de transmisión coexisten en medio de importantes niveles de comportamientos de riesgo; por ejemplo: inicio precoz de la actividad sexual, las relaciones sexuales sin protección y con parejas múltiples, uso de material de inyección no estéril. ONUSIDA epidemia mundial de sida 2010.

A nivel nacional

Al mirar la situación real del Ecuador se puede dar cuenta que las medidas o acciones que se han tomado no han sido efectivas; pues el resultado así lo demuestra los altos índices de mortalidad infantil, el incremento de enfermedades crónicas como el VIH/SIDA, esto debido a la falta de acceso a servicios de salud, falta de información y conocimiento sobre esta enfermedad por parte de la población

En su actual Programa de Cooperación pretende fortalecer la respuesta intersectorial a nivel nacional y territorial para cumplir las metas universales de prevención y asistencia integral del VIH/SIDA, misma que se encuentra desempeñada por los promotores de la salud que desde las aulas de clases se imparten estos conocimientos.

La situación en el Ecuador sobre VIH/SIDA aún existen estigmas y discriminación en espacios de educación, servicios de salud y ámbito laboral.

La población más afectada está ubicada entre 20 a 49 años para adquirir esta enfermedad que corresponde a la población económicamente activa a ello se suma que son obreros, amas de casa y comerciantes, teniendo un total a nivel nacional de 1102 casos de SIDA notificados, 3149 de casos de VIH notificados y 679 de fallecidos notificados según el INEC en el 2010.

1.1.2. Contexto Institucional

En la Unidad Educativa José María Velasco Ibarra, a nivel de los estudiantes del tercer año de bachillerato reciben información sobre VIH/SIDA y las prácticas de prevención.

Es una problemática a nivel de la Unidad Educativa descubrir que en las prácticas pre bachiller no se satisfacen las metas propuestas ya que se ha experimentado la falta de apertura suficiente tanto de los estudiantes como de la población, y todavía existen tabúes, estigmas donde se evidencia el desinterés de las personas a las que se está educando.

Por otra parte las estudiantes de tercer año de bachillerato no demuestran sus capacidades ante la población ya sea por la falta de un desenvolvimiento escénico claro, preciso y concreto tomando en cuenta que es una limitante para las prácticas a nivel comunitario, educación media, universitario o existe la falta de estrategias y técnicas de enseñanza para orientar sobre las prácticas de prevención de VIH/SIDA. Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC. Prevalencia de VIH/SIDA.

La Unidad Educativa Dr. José María Velasco Ibarra, está localizado en la cooperativa Nueva Buena Fe, calle Arcadio Fuentes a los lados del cementerio general del Cantón, Buena Fe (ciudad), con el esfuerzo de todos se lograra, construir un plantel de alta categoría, para el beneficio de todos los jóvenes de nuestra comunidad buenafesina.

La institución cuenta con una población estudiantil de 1962 estudiantes, de los cuales, 362 pertenecen al tercer año de bachillerato.

Misión

Implementamos las mejores formas para superar el perfil estudiantil con vocación técnica y en la asimilación del conocimiento científico , a fin de lograr un entendimiento eminentemente crítico , analítico , refractivo y creativo capaz de decidir los asuntos en procurar de dar debida solución de los problemas socio productivos , formulamos nuestra propuesta hacia una modalidad curricular y administrativa innovada , basada en los principios del liderazgo, democrático y humanístico en la gestión institucional, propendemos al fortalecimiento de las bases sociales , psicopedagógicas , epistemológicas en función del trabajo participativo e integrado entre alumnos-docente.

Descripción

Responsabilidad, ayuda, mejorar, hacer bien, puntualidad para un mañana mejor.

1.2 SITUACIÓN ACTUAL DEL OBJETO DE INVESTIGACIÓN

En todo el mundo, la relación sexual, el coito sin protección es la forma más frecuente e importante de transmisión de la infección por VIH.

A causa de los tabúes sociales, de la apresurada conducta sexual en jóvenes de edades tempranas y la insuficiente comunicación e información al respecto que es un asunto que se torna un poco delicado.

Las autoridades de salud pública, los padres de familia y los educadores a menudo afrontan graves problemas en sus actividades de prevención y control ya que sienten la necesidad de establecer formas innovadoras de realizar la promoción de prácticas seguras en las relaciones sexuales como del uso del preservativo (condón), pero se sienten cohibidos y no sienten la seguridad suficiente al enfrentar a una población; sobre todo cuando se trata de jóvenes debido a que estos están en etapas de sus vidas en las cuales sufren cambios tanto físicos, biológicos y psicológicos, estando más propensos a iniciar su vida sexual.

Teniendo en cuenta que la principal vía de transmisión del VIH, en nuestro país es la vía sexual, es necesario recordar que la conducta sexual es en gran parte aprendida; es decir, es un producto socio cultural que evoluciona con el ser humano reflejando la ideología de diversos momentos históricos por los que pasa la humanidad y por esto es que las conductas sexuales es preocupante adolescentes y jóvenes independientemente de su preferencia u orientación sexual, siguen practicando conductas de riesgo que incrementan la probabilidad de infección de VIH/SIDA como mantener relaciones sexuales coitales con múltiples parejas se traten de estables u ocasionales y no usar efectivamente, consistentemente preservativos (condón) en todas su relaciones sexuales.

Entre los factores asociados a la falta de utilización de anticonceptivos encontramos la percepción de invulnerabilidad, escepticismo respecto a la eficacia de los métodos, creencias infundadas sobre sus efectos secundarios, la pérdida de sensibilidad con el preservativo y la idea de que el condón solo debe usarse con mujeres que no son vírgenes.

La epidemia del VIH/SIDA se asocia con desigualdades de clase social debido a que la prevalencia del VIH y la incidencia del SIDA son mayores en

áreas donde la población pertenece a extractos socio económicos inferiores. Las diferencias de género son otra expresión de las desigualdades asociadas con la epidemia.

La epidemia ha tenido efectos importantes en la población adolescente y joven de América Latina y el Ecuador. La Organización Panamericana para la Salud (OPS) estimó en el 2012 que la mitad de todas las nuevas infecciones se presentaban en personas menores de 25 años de edad y que la mayoría se infectaba por la vía sexual.

En el Ecuador, la epidemia se encuentra en fase concentrada con tendencia al crecimiento, observándose valores de cero prevalencia superiores al 5% en ciertos grupos vulnerables e inferiores al 1% en gestantes, la forma de transmisión sexual es la predominante con 96,9% de los casos reportados, lo que se relaciona estrechamente con la baja prevalencia de uso del condón que apenas alcanza el 1,5% de las mujeres en edad fértil y el incremento de las infecciones de transmisión sexual (ITS). El 2,6% de casos fueron productos de la transmisión madre-hijo y apenas el 0,2% por uso de drogas intravenosas. No se reportan casos de VIH/SIDA a causa de transfusiones sanguíneas.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1 Problema General

¿Qué conocimiento tienen sobre VIH/SIDA y medidas de prevención los estudiantes de tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa José María Velasco Ibarra y su relación con acciones de educación en la comunidad del cantón buena fe, durante el segundo semestre del año 2012?

1.3.2 Sistematización del Problema

¿Cuáles son las Intervenciones para disminuir el desconocimiento sobre VIH/SIDA y medidas de prevención los estudiantes de tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa José María Velasco Ibarra y su relación con acciones de educación en la comunidad del cantón buena fe, durante el segundo semestre del año 2012?

¿Qué estrategia se aplicaría para disminuir el desconocimiento sobre VIH/SIDA y medidas de prevención los estudiantes de tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa José María Velasco Ibarra y su relación con acciones de educación en la comunidad del cantón buena fe, durante el segundo semestre del año 2012?

1.4 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Las sensibles finalidades en mejorar el conocimiento sobre la prevención del VIH/SIDA en la población, ayudará a que el 100% de ellos sean instruidos, para lo cual es importante delimitar el espacio, tiempo y universo objeto de estudio

Espacial: Unidad Educativa José María Velasco Ibarra del Cantón Buena Fe, Provincia De Los Ríos.

El universo: Estudiantes del tercer año de bachillerato.,

Temporal: Segundo semestre del Año 2012.

1.5 JUSTIFICACIÓN

La educación a la población constituye uno de los principales campos de acción de los equipos gubernamentales, siendo fundamental para que la comunidad reconozca los factores determinantes de la enfermedad, desarrollando así hábitos y estilos saludables; para lo cual es necesario la utilización y la aplicación adecuada de medios educativos.

Por lo mismo es una problemática a nivel de la Escuela de Enfermería de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, Unidad de Estudios a Distancia descubrir que al realizar las prácticas pre-profesionales no se satisfacen las metas propuestas ya que se ha experimentado la falta de apertura tanto de los estudiantes como de la población debido a que todavía existen tabúes, estigmas, ocasionando la falta de interés por conocer y tomar conciencia sobre esta enfermedad; por otra parte las/os estudiantes no demuestran sus

capacidades ante la población ya sea por la falta de un desenvolvimiento claro, preciso y concreto o existe la falta de conocimiento sobre estrategias y técnicas de enseñanza necesarios para orientar sobre VIH/SIDA y las prácticas de prevención.

El presente estudio tiene como propósito evaluar el conocimiento que tienen las/los estudiantes de tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa José María Velasco Ibarra sobre VIH/SIDA y prácticas de prevención, a su vez el desenvolvimiento referente a la educación en la comunidad. Esta investigación es importante porque es una enfermedad que no tiene vacuna mucho menos tratamiento curativo siendo así un problema de Salud Pública. Con la presente investigación se pretende fortalecer los conocimientos sobre VIH/SIDA, las prácticas de prevención y técnicas de enseñanza; ya que por pertenecer a una escuela de la salud somos responsables de estar capacitadas y preparadas de promocionar la salud y prevenir esta enfermedad teniendo como beneficiarios a los estudiantes y la población.

Es factible porque el área de investigación es nuestro centro de estudio por tanto el acceso geográfico no constituye un problema, como tampoco el aspecto económico.

Con este antecedente consideramos realizar una investigación planteada en el conocimiento sobre VIH/SIDA y medidas de prevención en estudiantes de tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa José María Velasco Ibarra y su relación con acciones de educación en la comunidad del cantón buena fe, durante el segundo semestre del año 2012.

Por lo tanto este estudio responderá a metodologías que se emplearan en el contexto investigativo que contribuyan a identificar cuáles son las causa o factores que predominan en el problema planteado.

1.6 OBJETIVO

1.6.1 Objetivo General

Determinar el conocimiento sobre VIH/SIDA y medidas de prevención de los estudiantes de tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa José María Velasco Ibarra y su relación con acciones de educación en la comunidad del cantón buena fe, durante el segundo semestre del año 2012?

1.6.2 Objetivos Específicos

- Identificar los factores para reducir el desconocimiento sobre VIH/SIDA y medidas de prevención de los estudiantes de tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa José María Velasco Ibarra y su relación con acciones de educación en la comunidad del cantón buena fe, durante el segundo semestre del año 2012.
- Delinear una estrategia para reducir el desconocimiento sobre VIH/SIDA y medidas de prevención de los estudiantes de tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa José María Velasco Ibarra y su relación con acciones de educación en la comunidad del cantón buena fe, durante el segundo semestre del año 2012.

CAPITULO II

MARCO TÉORICO

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. ALTERNATIVAS TEÓRICAS ASUMIDAS

2.2. CATEGORÍA DE ANÁLISIS TEÓRICO CONCEPTUAL

2.2.1. Virus De Inmunodeficiencia Humana (VIH)

VIH es un virus de la familia de los retrovirus, con capacidad para infectar al ser humano y provocar un cuadro de inmunodeficiencia lentamente.

- **Fisiopatología**

Los virus tales como el VIH no pueden crecer o reproducirse por sí mismos, deben infectar o invadir las células de un organismo vivo para duplicarse, al debilitarlas contra la enfermedad el VIH hace que el organismo sea vulnerable a una serie de infecciones y cánceres, algunas de las cuáles ponen en peligro la vida.

Podemos decir que los virus están incompletos ya que sólo tiene ARN (ácido ribonucleico). El ARN es el material genético del VIH, contiene información necesaria para hacer nuevos virus; el material genético de las células es el ADN (ácido desoxirribonucleico) este pasa produciendo sustancias para controlar las funciones celulares ya que para hacer nuevos virus, éstos necesitan el ADN.

Cada tipo de virus se especializa en un tipo específico de células, el VIH se especializa en las células blancas de nuestro sistema inmunológico, mejor conocidas como células CD4. Estas células son las células T ayudantes que controlan la respuesta del sistema inmunológico a infecciones, siendo este sistema quien nos protege de las enfermedades. Cuantas más células estén infectadas por el virus, menos capaz será el sistema inmunológico de luchar contra la enfermedad.

El VIH introduce su material genético en el interior de la misma, este proceso empieza con la entrada del virus, el desprendimiento de la envoltura que lo recubre y la integración de los genes del virus en los genes humanos. La célula humana es invadida para producir múltiples copias de unidades básicas del virus, que posteriormente se unen y que con el tiempo salen de la célula infectada en búsqueda de nuevas células para infectar; alterando la capacidad funcional de las células o las mata.

El virus establece formas latentes reservorios de la infección a los cuales no pueden llegar los fármacos disponibles, esos reservorios han dificultado el tratamiento de la infección por VIH y del SIDA; poco después de que tiene lugar la infección, el sistema inmunológico del organismo se prepara para enfrentar el virus mediante la respuesta celular y mediante moléculas especializadas denominadas anticuerpos que por lo general, consiguen reducir provisionalmente la cantidad de virus en la sangre.

Sin embargo el VIH sigue activo y, por tanto continúa infectando y matando células vitales del sistema inmunológico, con el tiempo la actividad vírica aumenta significativamente y a la larga anula la capacidad de respuesta del organismo ante la enfermedad, provocando el desarrollo del SIDA. Para que alguien infectado con el virus del VIH desarrolle SIDA se tarda un período promedio de 10 años, teniendo en cuenta el estilo de vida que conlleva.

- **Linfocitos**

Los linfocitos son glóbulos blancos especializados en la defensa inmunitaria, se dividen en dos grandes grupos según el sitio de maduración. Los dos tipos de linfocitos son los **linfocitos B** y los **linfocitos T**.

- **Linfocitos B**

Estos linfocitos se originan y maduran en la médula ósea; pero una vez que hayan completado estos cambios se ubican en los ganglios linfáticos, donde se activan en presencia de un agente extraño, con la ayuda de otro tipo celular, los Linfocitos T. CD4 +; esta activación produce y libera anticuerpos proteínas especializadas que atrapan antígenos determinados con el fin de destruirlos.

- **Linfocitos T**

Los linfocitos T se originan en la glándula del timo, forma parte del sistema inmune y son esenciales para combatir las infecciones o destruir las células cancerosas, estos reconocen el material extraño y lo distinguen del propio. El CD3 es el marcador de superficie característico de los linfocitos T, su cuantificación por lo tanto indica el total de células T en el organismo.

La mayoría de los linfocitos T pertenecen a dos grupos distintos los T-4 o CD4+, que son las células "cooperadoras" o "ayudantes" y que dirigen el ataque contra las infecciones; y los T-8 o CD8+ que son las células "supresoras" y que finalizan una respuesta inmunológica. Estas también

pueden ser "asesinas", que matan a células cancerosas y a células infectadas por virus, las diversas clases de células T se pueden diferenciar gracias a proteínas específicas que se encuentran en la superficie de la célula.

El antígeno CD4 es el receptor para el VIH, cuando este infecta las células humanas con más frecuencia son las CD4+, estas se multiplican para combatir infecciones y producen más copias del VIH. El número absoluto de linfocitos T CD4+ es el parámetro celular asociado más estrechamente a la progresión de la enfermedad causada por el VIH y al pronóstico del paciente. Cuando el número absoluto de células CD4 es $<200/\text{mm}^3$, los pacientes son muy susceptibles a las infecciones oportunistas, especialmente la neumonía por *Pneumocystis carinii*.

La cifra normal de linfocitos CD4 está entre 500 a 1.700 células por mm^3 y la de linfocitos CD8 entre 230 a 1.000 por mm^3 . El recuento de linfocitos CD4 y la relación CD4/CD8 (que en condiciones normales es de 65%/35%, o sea, 1,85) también establecen el grado de infección y el pronóstico. Cifras inferiores a 500 linfocitos CD4 por mm^3 indican un deterioro discreto del sistema inmunológico, pero una reducción sostenida del total de estas células, observada en dos recuentos sucesivos, muestra que la infección progresa.

- **Modos de Transmisión**

El VIH es un virus, y estos no pueden sobrevivir fuera del ambiente en que se desarrollan, en este caso la sangre. La vida del virus es muy corta, de ahí lo difícil que es obtener cultivos para su estudio, aun en el semen que queda en el condón, el virus del VIH viven a lo mucho 8 segundos.

Las tres vías principales de transmisión del VIH son transmisión sexual, transmisión sanguínea y transmisión vertical; es posible encontrar el VIH en la saliva, las lágrimas y la orina de las personas infectadas, pero no hay casos

registrados de infección por estas secreciones siendo mínimo el riesgo de infección.

El VIH se encuentra en la sangre y fluidos sexuales de una persona infectada y en la leche materna de una madre infectada. La transmisión del VIH se produce cuando una cantidad suficiente de estos fluidos ingresa en el torrente sanguíneo de otra persona.

- **Transmisión Sexual**

Es llamada así porque sucede en relaciones sexuales no protegidas con una persona infectada de VIH/SIDA, esta es una vía de transmisión dado que en estas relaciones se entra en contacto con sangre, semen, líquidos cervicovaginales y líquido pre-eyaculatorio. El sexo oral no protegido también implica cierto riesgo, en especial si existen lesiones orales o faríngeas, como encías sangrantes, heridas, úlceras, abscesos dentarios, infecciones de garganta o ITS.

- **Transmisión Sanguínea**

La introducción de sangre infectada por el VIH en el torrente sanguíneo constituye la vía con mayor probabilidad de transmisión de este virus. La mayoría de los casos reportados de transmisión sanguínea a nivel mundial ocurren por compartir instrumentos para el consumo de drogas intravenosas (agujas o jeringas);

La transmisión del VIH por transfusiones o inyecciones de productos derivados de la sangre es en la actualidad prácticamente nula ya que existe obligatoriamente detectar anticuerpos anti-VIH en todas las muestras de sangre.

- **Transmisión Vertical (DE MADRE A HIJO)**

Esta vía de transmisión se da de una mujer que vive con el VIH a su bebé. Se puede producir en tres momentos:

Durante el embarazo.-

A través de la placenta, cuanto más alta sea la carga viral en la madre gestante, mayor es la probabilidad de que el niño adquiera el virus.

Durante el parto.-

Por el contacto con sangre y otros fluidos, la mayor parte de las infecciones ocurren en este momento. La tasa de transmisión de VIH de madre a niño durante el embarazo y el parto es de aproximadamente el 20-25%. En este ejemplo se utiliza una tasa del 20. De esta manera cerca de 4 de los bebés de las 20 madres infectadas por el VIH tendrán la posibilidad de infectarse durante el embarazo o el parto.

Durante la lactancia.-

El virus puede pasar a través de la leche materna o en el sangrado de los pezones de la madre. La tasa de transmisión a través de la lactancia es de 5-20% de los bebés que están siendo amamantados por sus madres que están infectadas por el VIH. Para este ejemplo utilizamos una tasa de 15%, como

promedio. 15% de 20 es 3. De esta manera cerca de 3 de los bebés de madres VIH positivas tienen la posibilidad de infectarse por la lactancia.

La lactancia de las madres VIH-positivo es una vía importante de transmisión del VIH, pero no amamantar acarrea un riesgo significativo para la salud de los lactantes y de los niños pequeños. La lactancia es vital para la salud de los niños, reduce el impacto de muchas enfermedades infecciosas y previene algunas enfermedades crónicas. A la luz de este dilema, el objetivo de los servicios de salud debe ser el de proteger, promover y apoyar la lactancia como la mejor elección de alimentación infantil para todas las mujeres en general, mientras se da consejería especial y apoyo a las madres VIH-positivo y sus familias, para que tomen la decisión para alimentar mejor a sus bebés en relación al VIH.

- **Carga viral sanguínea materna**

El virus de la inmunodeficiencia humana virus tipo 1 (VIH-1) se transmite a través de la sangre, secreciones genitales, y leche materna. La probabilidad de transmisión heterosexual del VIH-1 por acto sexual es .0003-.0015, pero muy poco se conoce respecto al riesgo de transmisión por exposición a la leche materna. Los investigadores evaluaron la probabilidad de la transmisión de VIH-1 por la lactancia materna por litro de leche materna ingerida por día de amamantamiento en un estudio de niños nacidos de madres infectadas con VIH-1.

La probabilidad de transmisión del VIH -1 por la lactancia fue del .00064 por litro de leche ingerido .00028 por día de lactancia. La infectividad de la leche materna fue mayor para las madres con enfermedad más avanzada, de

acuerdo a la medición prenatal de los niveles plasmáticos de VIH-1 RNA y el conteo de CD4.

- **Factores de riesgo de la transmisión de VIH por la lactancia**

De lejos la principal vía de infección en niños pequeños es la transmisión de la madre a su hijo. El virus puede ser transmitido durante el embarazo, trabajo de parto y parto, o través de la lactancia.

36 Cerca de dos tercios de recién nacidos de madres infectadas con el VIH no se infectarán, aun sin intervención alguna como la profilaxis anti retroviral o la cesárea. Cerca del 15–30% de los recién nacidos de madres infectadas por el VIH, se infectaran durante el embarazo o durante el parto, y el 5–20% puede infectarse durante la lactancia, pocos estudios dan información sobre el tipo de lactancia (exclusiva o mixta).

Un número de factores incrementa el riesgo de la transmisión de VIH a través de la lactancia:

Infección reciente con el VIH.-

Una mujer infectada con el VIH durante el parto o mientras amamanta tiene más posibilidades de transmitir el virus a su bebé.

Progresión de la enfermedad.-

De acuerdo al conteo bajo de CD4 o carga viral plasmática alta ARN, con o sin síntomas clínicos severos

Afecciones de pecho.-

Mastitis sub-clínica o clínica, grietas o sangrado del pezón, o un absceso mamario

Candidiasis oral.-

En el lactante

Duración prolongada de la lactancia.-

Los lactantes continúan en riesgo de infección mientras estén expuestos a la leche contaminada con VIH.

Deficiencias de micronutrientes en la madre.-

Aunque la evidencia en este punto es débil.

El modo de lactancia también puede afectar el riesgo de transmisión del VIH: la lactancia exclusiva tiene menos posibilidad de transmitir el VIH que la alimentación mixta.

- **Evidencia de transmisión a través de la leche materna:**

Las madres infectadas con el VIH pueden amamantar o no, dependiendo en la decisión que hubieran tomado.

El virus se ha encontrado en la leche materna, y las mujeres con virus detectable tienen más posibilidades de transmitir infección en comparación a las mujeres que no tienen el virus detectable.

Se ha reportado infección por VIH en bebés amamantados de madres que no estaban infectadas con el VIH durante embarazo o en el parto pero se infectaron mientras amamantaban, ya sea mediante la transfusión de sangre infectada o a través de la transmisión sexual.

Los recién nacidos de madres no infectadas con el VIH fueron infectados a través de la leche de una nodriza infectada con el VIH- , o a través de la leche de donadoras no analizadas.

Los recién nacidos sin infección de madres infectadas con el VIH que se diagnosticaron como sin infección a los seis meses de edad, se infectaron después, con la lactancia como el único factor de riesgo concurrente.

- **MODOS EN LOS QUE NO SE TRANSMITE EL VIH**

El VIH se ha encontrado en diferentes líquidos corporales como saliva, sudor, lágrimas, orina, pero su presencia quizá por su baja cantidad no supone una fuente de transmisión del VIH. Del mismo modo tampoco se transmite por picaduras de mosquitos ni de otros insectos o por los animales domésticos ya que no son portadores del virus.

NO es posible infectarse a través de las siguientes maneras:

Dar o recibir caricias.

Dar o recibir besos.

Dar o recibir abrazos.

Compartir el teléfono.

Visitar personas infectadas por VIH

Compartir comida, cubiertos o vasos.

Beber en fuentes de agua potable.

Bañarse en piscinas públicas.

Utilizar el mismo sanitario.

Trabajar, relacionarse o convivir con personas infectadas con el VIH.

Donar sangre.

2.2.2. Síndrome De Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

Conjunto de síntomas y signos derivados de un debilitamiento importante del sistema inmunitario que se ha contraído por el enfermo durante su vida, que no es congénito.

El SIDA constituye la etapa crítica de la infección por VIH, en esta fase el portador del VIH posee un sistema inmunológico que probablemente sea incapaz de reponer los linfocitos T CD4+ que pierde bajo el ataque del VIH.

El cuerpo es más vulnerable a diversas enfermedades, cuanto mayor sea el daño sufrido por el sistema inmunológico, mayor será la posibilidad de adquirir infecciones oportunistas que por lo general no afectan a las personas cuyo sistema inmune se encuentra en buenas condiciones. El SIDA se caracteriza por la manifestación clínica de dichas infecciones, porque las células de defensa están en niveles muy bajos y la carga de virus en sangre es muy alta.

Sin tratamiento antirretroviral los síntomas comienzan a aparecer, entre 3 y 5 años después de adquirida la infección. Los avances en el tratamiento han llevado a que las personas viviendo con el virus logren mantener muy buena salud por más de 10 años y que cada vez se retrase más la aparición del SIDA.

- **Manifestaciones Clínicas**

El SIDA es una enfermedad mortal, inicia con síntomas y signos poco específicos que puede tardar en desarrollarse hasta 10 años o más. El

período “de ventana” al haberse infectado una persona es de 12 semanas, en el cual esta persona comienza a desarrollar anticuerpos, y que al realizarle la Prueba de Elisa saldrá negativo; por esta razón se recomienda realizar esta prueba diagnóstica después de estas 12 semanas. En el período de ventana comúnmente presentan: fiebre, linfadenopatía, diaforesis. Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) el VIH/SIDA evoluciona por las siguientes Fases:

a.- Fase 1

Asintomático

Adenopatía generalizada

En este estado puede durar hasta 10 años o más.

b.- Fase 2

Lesiones mucocutáneas

Pérdida de peso moderada

Fatiga

Anorexia

Diaforesis nocturna

Infecciones de vías respiratorias

Otros síntomas

c.- Fase 3

Candidiasis oral

Tuberculosis pulmonar

Herpes simple tipo 1 y 2

Isosporiasis

Sarcoma de Kaposi

Fiebre persistente, diarrea y pérdida de peso

d.- Fase 4 SIDA

Infecciones oportunistas severas, debidas a inmunosupresión profunda

Neumonías generalmente causadas por *Pneumocysti sjiroveci*

Toxoplasmosis

Mico bacterias atípicas

Formas severas de linfoma y caquexia

Manifestaciones neurológicas

- **Diagnóstico**

En su fase temprana no existe ninguna manifestación clínica que sea característica de la infección VIH o SIDA por lo que no es posible establecer un diagnóstico clínico de la enfermedad; siendo necesario y de un modo definitivo por técnicas de laboratorio que confirmen esta patología. Sin embargo la práctica habitual es detectar los anticuerpos específicos que el organismo produce como respuesta a la presencia del virus.

- **Pruebas De Cribado**

Existen diferentes métodos para la realización de las pruebas de cribado para la detección de anticuerpos específicos frente al VIH. Entre ellos la técnica de ELISA.

- **ELISA o EIA (ENZIMOINMUNOANÁLISIS)**

Es un método clásico para detectar la presencia de anticuerpos en la sangre; procedimiento simple, de bajo costo y base del control serológico del SIDA, es confiable pero no tiene un 100% de certeza, por lo que debe ser verificado con otro método de confirmación.

Estos anticuerpos son detectables unas semanas después de la exposición inicial al virus, en un periodo promedio de doce semanas denominado “ventana inmunológica”, por lo general la persona infectada no presenta síntomas.

Esta prueba es capaz de detectar mínimas cantidades de anticuerpos por lo que pequeñas interferencias de sustancias similares podrían conducir a un resultado positivo falso. Pero en la práctica habitual de los centros que obtienen resultados positivos es utilizar al menos otra técnica ELISA para reafirmar la positividad; cuando la positividad se repite con un segundo EIA se confirman los resultados con otras técnicas de alta especificidad.

Cabe señalar, que los resultados de la prueba ELISA para VIH, son de dos tipos: reactivos y no reactivos. “Reactivos” cuando la prueba detecta

anticuerpos que dan cuenta de la infección del VIH y “no reactivos”, cuando la prueba no detecta dichos anticuerpos.

- **Prueba de Confirmación**

Las pruebas llamadas de confirmación tienen como objeto verificar que los resultados obtenidos con las pruebas de cribado sean correctos.

- **Western Blot**

Si la prueba de sangre estándar o cribado muestra anticuerpos positivos al VIH, se realiza la prueba confirmatoria Western Blot; si la prueba resulta positiva, la persona tiene VIH.

- **Tratamiento**

Aunque los tratamientos para el SIDA y el VIH pueden retrasar el curso de la enfermedad, actualmente no hay vacuna ni cura. El tratamiento antirretroviral reduce tanto la mortalidad y la morbilidad de la infección por el VIH, pero debido a la dificultad para el tratamiento; prevenirla es un objetivo clave en el control de la pandemia del SIDA.

- **Tratamiento Antirretroviral**

Los medicamentos antirretrovirales reducen la carga viral y fortalecen el sistema inmunitario; para que este sea efectivo por un largo tiempo, es necesario tomar más de un medicamento antirretroviral a la vez, esto se conoce como Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) que alude a una combinación de tres o más medicamentos anti-VIH; a su vez

esta combinación reduce el porcentaje de desarrollo de la resistencia ya que si se presenta una cepa resistente puede duplicarse rápidamente y se pierden los beneficios del tratamiento.

- **Control de Enfermedades Oportunistas**

Aunque no hay todavía cura para el SIDA, muchas de las enfermedades que atacan a las personas infectadas pueden controlarse, prevenirse o eliminarse. Esto ha aumentado significativamente la supervivencia y calidad de vida de las personas que viven con SIDA; uno de los tratamientos es el uso de medicación para prevenir la aparición o recurrencia de una enfermedad.

2.2.2.1 Monitoreo Del Sistema Inmunológico

En el seguimiento de los pacientes durante el tratamiento hay dos análisis de laboratorio indispensables: Los exámenes más importantes son el recuento de linfocitos CD4 (que mide la fuerza del sistema inmunológico) y la prueba de la carga viral (que mide la cantidad de VIH en la sangre), debido a que las células CD4+ son un indicador muy importante de la fortaleza del sistema inmune, se recomienda que estas sean monitoreadas cada 3 a 6 meses en las personas infectadas con SIDA.

El valor de las células T cambia constantemente, pudiendo variar de acuerdo a la hora del día y al cansancio o estrés que tenga el paciente; por esta razón lo ideal es utilizar siempre el mismo laboratorio y extraer la sangre a la misma hora del día.

La cifra normal de linfocitos CD4 está entre 500 a 1.700 células por mm³, cifras inferiores a 500 linfocitos CD4 por mm³ indican un deterioro discreto del sistema inmunológico, pero una reducción sostenida del total de estas

células, observada en dos recuentos sucesivos, muestra que la infección progresa y no hay una respuesta adecuada a la terapia.

Si la carga viral es igual o superior a 100.000 copias por ml de plasma, significa que hay replicación activa del virus y el período de supervivencia es corto. Una cifra entre 30.000 a 50.000 copias de ARN viral por ml de plasma es un signo de alarma indicando falta de respuesta al fármaco suministrado, mientras que valores inferiores a 5.000 copias por ml. traducen una evolución mucho más lenta; si las cifras de carga viral caen a 500 copias por ml o menos y ello está asociado a una respuesta clínica muy favorable, con una supervivencia de 10 años o más.

Con tratamiento con ARV, un proceso de recuperación nutricional y el apoyo psicosocial adecuados, el número de células de defensa CD4 vuelve a elevarse al nivel normal y las réplicas del virus en la sangre puede llegar de nuevo a ser tan bajo, que no se logre detectar en los exámenes de laboratorio.

2.2.3. Medidas de prevención para evitar el VIH/SIDA

2.2.3.1 Prevención en la transmisión sexual

Existen maneras eficaces de alentar a las personas a que adopten un comportamiento sexual más seguro, incluyendo campañas en los medios, marketing social, educación entre parejas y consejo en grupos pequeños, estas actividades se deben adaptar de forma adecuada a las necesidades y circunstancias de las personas que intentan ayudar. Los programas específicos deben apuntar a grupos clave como los jóvenes, mujeres, homosexuales, usuarios de drogas inyectables y trabajadoras sexuales.

Una educación sexual exhaustiva para los jóvenes es una parte esencial de la prevención del VIH, esta debe incluir información precisa y explícita sobre

cómo practicar sexo más seguro siendo necesarias la realización de planes educativos continuamente y no solo enseñar abstinencia hasta el matrimonio. La educación escolar exhaustiva sobre la sexualidad y el VIH, cuando está basada en conceptos científicos sólidos, enmarcados en valores morales que nutran en ellos proyectos de vida claros y sentido de vida, proporciona a los y las jóvenes información para construir herramientas que les permitan tomar decisiones responsables y acertadas para proteger su propia sexualidad y la de sus parejas.

Contrariamente a los temores de muchos padres, los estudios demuestran que una educación sexual oportuna y adecuadamente enfocada, en las escuelas no propicia que los y las jóvenes tengan relaciones sexuales más tempranamente, ni con más frecuencia. Los padres están en una posición inmejorable para contrarrestar la información errónea o las imágenes distorsionadas sobre la sexualidad que reciben nuestros jóvenes de los medios de comunicación o de sus compañeros, siendo el hogar el mejor lugar para insistir en los valores de responsabilidad sexual, auto

Un grupo que no debería ser pasado por alto por los programas de prevención de VIH es el de las PVVS, consejos constantes pueden ayudar a este grupo a sostener un comportamiento sexual más seguro, y así evitar que la transmisión avance. Una persona+ para VIH puede re-infectarse con una cepa más virulenta del VIH o una cepa más resistente a uno o más fármacos disponibles en el mercado, complicando la eficacia del tratamiento y haciendo que la enfermedad por el VIH avance más rápidamente, como prevención siempre deben usar preservativos durante las relaciones sexuales para protegerse a sí mismas y proteger a su(s) pareja(s).

Existen algunas medidas que debemos tener en cuenta para mantener nuestra salud sexual:

- ✓ Realizarse la prueba del VIH anualmente sea cual fuere su orientación sexual.
- ✓ Si se desea quedar embarazada o está embarazada realizarse la prueba del VIH.
- ✓ Hablar abiertamente con la pareja y con los hijos acerca del VIH.
- ✓ Usar condones de látex y lubricante cada vez que tenga relaciones sexuales, de lo contrario introducir cualquier otra alternativa de prevención.
- ✓ Recuerde que el sexo protegido es una excelente alternativa de prevención.

2.2.3.2. MÉTODOS PARA EVITAR LA TRANSMISIÓN SEXUAL DEL VIH/SIDA

- ✓ Fidelidad
- ✓ Abstinencia
- ✓ Preservativos
- ✓ Microbicidas

- **Fidelidad**

Es posible que algunos podamos confiar plenamente en nuestra pareja en una relación basada en el amor y en el afecto; pero la confianza ni el amor protegen.

Si los dos miembros de la pareja son asesorados simultáneamente y sus pruebas los diagnostican como seronegativos, la prevención puede consistir en un acuerdo expreso de fidelidad mutua absoluta o en el uso adecuado del preservativo en todas las relaciones sexuales intra y extraconyugales en caso de salirse de ese acuerdo.

- **Abstinencia**

La abstinencia es la decisión de privarse de toda actividad sexual (vaginal, oral o anal), abstenerse de tener relaciones sexuales es una decisión personal la cual debe ser respetada. Esta alternativa debe ser practicada si no tiene certeza de practicar sexo seguro o no tiene disponibilidad del condón, u otras situaciones que incrementen el riesgo a la infección.

- **Preservativos**

El preservativo impide que los fluidos potencialmente infecciosos (sangre, semen o fluidos vaginales) entren en contacto con las mucosas genitales, dado que éste ejerce una acción de barrera. Numerosos estudios han mostrado que los condones, si se usan regular y correctamente, son altamente eficaces para prevenir la infección de VIH. Además, no existe evidencia de que promocionar condones lleve a una mayor actividad sexual entre los jóvenes; por lo tanto, los condones deben hacerse fácil y regularmente disponibles a todos aquellos que los necesiten.

Se ha demostrado que un uso adecuado y de comienzo a fin en todas las relaciones sexuales es altamente eficaz para prevenir la transmisión del VIH, alcanzando una efectividad del 96% y el 4% de error se ha encontrado asociado con accidentes durante su uso: ruptura, queda dentro de la vagina, entre otras. Lo ideal es que la decisión de la pareja de usar un preservativo

sea consecuencia de un proceso de negociación, basado en la conciencia mutua sobre la importancia de su uso, para la conservación de la salud sexual.

- **Microbicidas**

Los microbicidas son sustancias diseñadas para que al ser aplicadas vaginalmente, reduzcan la transmisión del VIH. Algunos microbicidas que se están desarrollando funcionan también como espermicidas, brindando protección contra el embarazo.

Los microbicidas podrían actuar de diversas maneras:

- ✓ Podrían inmovilizar al virus.
- ✓ Podrían crear una barrera entre el virus y las células de la vagina o el recto para bloquear la infección.
- ✓ Podrían evitar que el VIH se multiplique y establezca una infección después de ingresar al cuerpo.

2.2.3.3. Prevención en la transmisión sanguínea

Para evitar contraer el VIH, las personas que se inyectan drogas no deben nunca compartir el material de inyección (agujas, jeringuillas, algodón o agua disolvente) o utilizar las de cualquier otra persona, estas agujas pueden introducir directamente el virus en la sangre. El resto de normas de higiene básica son suficientes para evitar la transmisión: no compartir objetos de aseo personal, cuchillas de afeitar, cepillos de dientes, instrumentos de manicure.

Se puede considerar la esterilización; pero deberíamos entenderla como una opción última y por supuesto para los casos en los que no podamos contar con material desechable.

- Utilizar sangre y derivados que hayan sido previamente analizados y estén libres del virus sangre segura.
- Utilizar guantes de látex o poliuretano siempre que se maneje sangre o secreciones corporales.

2.2.3.4. Prevención de la madre embarazada al feto

Es importante saber que si una mujer portadora del VIH se queda embarazada tiene la posibilidad de interrumpir voluntariamente el embarazo dentro de las 22 primeras semanas de gestación, de manera absolutamente legal que es “el aborto”.

Durante la gestación, aunque no se puede eliminar el riesgo, se puede reducir con tratamiento médico siendo importante acudir al control prenatal periódico desde el comienzo del embarazo; posteriormente se debe evaluar en forma permanente el funcionamiento del sistema inmunológico de la madre ya que es necesario conocer el nivel de células protectoras y el nivel de carga viral (cantidad de VIH existente en la sangre), así se podrá establecer en qué fase de la infección por VIH se encuentra; para instaurar el tratamiento más adecuado.

La madre debe cuidar de su estado de salud, manteniendo una alimentación balanceada, tomar vitaminas como ácido fólico, hierro y calcio que previenen complicaciones por desnutrición en la gestante. Toda mujer embarazada

debe terminar su gestación con cesárea, pues ésta implica menor riesgo de exposición del bebé a la sangre de la madre. Si el tratamiento ha sido idóneo, riguroso y juicioso, al momento del nacimiento la madre tendrá una cantidad indetectable de virus en su sangre y sí por eventos fortuitos, sucede parto y no cesárea, la efectividad del tratamiento garantizará que el bebé no se infecte.

Para evitar la transmisión del VIH se recurre a evitar otra de las vías, aconsejando a la madre que no amamante a su bebé. Si una mujer desea tener un hijo, debe tener presente la posibilidad de haber estado expuesta a cualquier ITS o al VIH y por ello debe practicarse la prueba de laboratorio indicada previa asesoría y con un seguimiento clínico adecuado.

- **Enfoque actual de la prevención de la transmisión por VIH en mujeres embarazadas madres y sus niños**

Reducir la transmisión de VIH a las mujeres embarazadas, madres y sus niños incluyendo la transmisión por lactancia, deberá ser parte de un enfoque integral a la prevención del VIH, atención y apoyo, atención y apoyo prenatal, perinatal, postnatal. Las políticas deben servir a los mejores intereses de la madre y el bebé como un binomio, en vista del vínculo crítico entre la sobrevivencia de la madre y la del niño.

El enfoque estratégico de las Naciones Unidas para la prevención de la transmisión del VIH en mujeres embarazadas, madres y sus bebés, tiene cuatro partes:

- 1) prevención de la infección por VIH especialmente en las mujeres jóvenes y embarazadas,

- 2) prevención de embarazos no deseados entre mujeres infectadas por el VIH;
- 3) prevención de la transmisión del VIH de mujeres infectadas por el VIH- a sus hijos, y
- 4) provisión de la atención, tratamiento y apoyo a mujeres infectadas con el VIH, sus bebés y familias. Las partes 3 y 4 consideran la prevención de la transmisión a través de la lactancia.

Los programas de prevención de la infección por VIH en mujeres embarazadas, mujeres y sus niños, incluyendo la infección por la lactancia, dirigida primariamente a la parte 3 tiene una variedad de componentes, pero incluye en general:

- ✓ La incorporación de la prueba de VIH y la consejería de rutina en la atención prenatal;
- ✓ Asegurarse que la atención prenatal incluye el manejo de las enfermedades sexualmente transmisibles, sexo seguro, incluyendo la promoción de fidelidad, reduciendo el número de parejas sexuales y la provisión de condones
- ✓ Profilaxis con drogas antirretrovirales a las mujeres infectadas con el VIH- y en algunos regímenes a sus bebés;
- ✓ Prácticas obstétricas seguras;
- ✓ Consejería en alimentación infantil y apoyo, incluyendo la promoción de la lactancia exclusiva por mujeres que no están contaminadas con el VIH y las mujeres que no conocen su condición de VIH

- ✓ Seguimiento y apoyo a la mujer infectada por el VIH, sus hijos y su familia.

2.2.3.5. Recomendaciones de la OMS sobre alimentación infantil para las mujeres VIH+

- ✓ Cuando la alimentación de sustitución sea aceptable, factible, asequible, sostenible y segura, se recomienda evitar toda forma de lactancia para las madres VIH+
- ✓ De otra manera, se recomienda la lactancia exclusiva durante los primeros meses de vida.
- ✓ Para minimizar el riesgo de transmisión del VIH, la lactancia debe discontinuarse tan pronto como sea posible, tomando en cuenta las circunstancias locales, la situación individual de la mujer y el riesgo de la alimentación de sustitución (incluyendo el riesgo de otras infecciones que no sean VIH y malnutrición).
- ✓ El personal necesitara enseñar a las madres infectadas con el VIH que han elegido la alimentación de sustitución, cómo preparar y utilizar los sucedáneos como cuidar sus pechos hasta que se suspenda la secreción de leche, y cómo manejar la congestión mamaria.
- ✓ El personal que conoce la condición de VIH de una madre debe tomar las previsiones para que la madre no sea estigmatizada o discriminada. No hay la garantía de confidencialidad, las madres no buscaran ni los servicio ni el apoyo que necesita.

2.2.3.6. Prevención a nivel mundial

La transmisión del VIH/SIDA está relacionada con la desigualdad en las relaciones sociales y sexuales entre hombres y mujeres, con la deficiencia de la educación sexual, con la reproducción de valores, creencias, tabúes y prácticas que justifican ejercicios desprotegidos de la sexualidad, sumado a la falta de información y asesoría, y la debilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva.

Las estrategias están orientadas a: la integración de la prevención, detección y atención del VIH/SIDA en los servicios de salud sexual y reproductiva, al desarrollo de procesos de comunicación educativa para prevenir el VIH, así como para eliminar el estigma y la discriminación; a la promoción del acceso, disponibilidad y uso consistente del condón; y al compromiso masculino en el cuidado de la salud sexual y reproductiva y en el ejercicio protegido de la sexualidad.

2.2.3.7. Líneas de acción priorizadas

Una de las estrategias de prevención del VIH/SIDA impulsadas por el Programa de Cooperación UNIVERSITARIA, consiste en la promoción de la asesoría en salud sexual y reproductiva y la aplicación de la prueba voluntaria para el diagnóstico del VIH. El Proyecto Integra es el resultado del esfuerzo de las agencias del Sistema de Naciones Unidas (UNICEF, ONUSIDA, OPS/OMS y UNFPA) y del Ministerio de la Protección Social.

Se ha propuesto la integración de la asesoría para la prueba voluntaria a los servicios regulares de salud sexual y reproductiva tales como: planificación familiar, cuidado prenatal, del parto y del puerperio, detección del cáncer de

cuello uterino, atención a casos de violencia sexual, entre otros, a los que asisten especialmente adolescentes y mujeres que, según los datos epidemiológicos, están sufriendo aceleradamente el impacto de la pandemia.

- **Acciones De Prevención VIH-SIDA**

1.- Fortalecimiento de capacidades para generación del conocimiento, a través del desarrollo de investigaciones en VIH/SIDA

2.- Estrategia de prevención en VIH/SIDA dirigida a las poblaciones en mayores contextos de vulnerabilidad frente al VIH:

- ✓ Guía de prevención VIH/SIDA - Población carcelaria
- ✓ Guía de prevención VIH/SIDA - Jóvenes
- ✓ Guía de prevención VIH/SIDA – Homosexuales
- ✓ Guía de prevención VIH/SIDA - Mujeres trabajadoras sexuales
- ✓ Guía de prevención VIH/SIDA - Mujeres en contextos de vulnerables

3.- Fortalecimiento de los Servicios de Salud para el acceso a la prueba voluntaria a VIH en el marco de los servicios de salud.

- ✓ Folleto
- ✓ Postal
- ✓ Tarjetas

4.- Estrategia de comunicación “PERSONAS DISTINTAS DERECHOS IGUALES”

- ✓ Web de la campaña
- ✓ Afiches Estrategia "Personas distintas, derechos iguales"
- ✓ Plegable "Todos somos distintos. Tú también"
- ✓ Calcomanía
- ✓ Afiche "Todos somos distintos. Tú también"

5.- Materiales para población indígena

6.- Materiales para mujeres

2.2.4. Técnicas y recursos didácticos para educar a la población

La educación a la población constituye uno de los principales campos de acción de los equipos de salud, puesto que la acción educativa es fundamental para que la comunidad reconozca los factores determinantes de la enfermedad y desarrolle hábitos y estilos saludables, siendo necesarias la utilización y la aplicación de medios educativos.

2.2.4.1 Técnica para hablar en público

Tener un buen dominio del tema al hablar en público conlleva una serie de pasos, estos pasos son los que asegurarán manejar el tema como todo un experto permitiendo eliminar uno de los principales miedos que surgen: el temor a olvidarse algo.

Intentar memorizar el cuerpo de la disertación aumenta la sensación de inseguridad, así como la ansiedad y el estrés, ya que siempre se mantiene la sensación de que se pueda olvidar algo. Entre otras cosas memorizar el tema resta la naturalidad al momento de hablar en público dejando que la comunicación no sea efectiva con el público.

Preparación inicial:

- ✓ **Investigación inicial:** consiste en reunir inicialmente la información relacionada con el tópico elegido.
- ✓ **Organizar y preparar la presentación:** Luego del paso anterior, se tendrá identificados los aspectos relevantes del tema de exposición, elaborando una oración que represente cada punto central, ordenado de acuerdo a su importancia. Este proceso lo ayudará a absorber y fijar en su mente el contenido de su exposición.
- ✓
- ✓ **Elaborar un resumen:** Prepare un resumen o bosquejo de la presentación con frases, datos u oraciones que sean importantes y centrales, estas notas las usará para guiarse durante la exposición.
- ✓ **Estudiar su presentación:** Estudie la presentación al menos unas 3 veces. Mientras estudie, lea en voz alta e imagínese que está frente al público.
- ✓ **Conversar sobre el tema:** Establezca conversaciones con amigos o colegas para hablarles sobre los aspectos relacionados con el tema.

Preparación y actuación escénica control del miedo escénico

A pesar de ser el miedo el mayor obstáculo que enfrentan las personas al hablar en público, sabiéndolo controlar también se convierte en un potente aliado. Algunas de estas técnicas son:

a) Estar perfectamente preparado para vencer el nerviosismo excesivo; para ello se debe dominar la materia y el plan para enseñarla.

b) Tener muy en cuenta lo primero que va a decir.

c) Repase la instrucción anterior.

d) La Confianza.- Es la clave para tener éxito en cualquier situación.

e) La Respiración Profunda.- Es importante practicar la respiración profunda para sentirse relajado y para que el cerebro se oxigene y poder concentrarse mejor.

f) Los perdedores creen que es malo cometer errores, los triunfadores saben que es bueno cometer errores, corregirlos y aprender de ellos para seguir adelante y adquirir experiencia.

Evitar los gestos distractores

Evitar los gestos y movimientos del rostro y de las manos con los que nos expresamos por ejemplo: saludar, reírse, llevarse la mano a la cara, jugar con las manos, ver al piso o techo, postura corporal tensa o encogida. etc.; Y todos esos gestos que hacen que perdamos la concentración.

Uso de la voz

Se debe hablar lo suficientemente alto para que todos escuchen sin dificultad dependiendo del entorno o lugar donde se encuentre.

Ayudas didácticas

Las ayudas didácticas son importantes para una instrucción eficaz, ya que ahorran tiempo, desarrollan la comprensión y el interés del público, el expositor debe saber cómo hacer el mejor uso de las herramientas.

2.2.5. TÉCNICAS DE ENSEÑANZA Y RECURSOS EDUCATIVOS

2.2.5.6 TÉCNICAS DE ENSEÑANZA

Constituyen recursos necesarios de la enseñanza no solo para los docentes sino para cualquier tipo de persona que desee expresar su conocimiento; son los vehículos de realización ordenada, metódica y adecuada de la misma.

TIPOS DE TÉCNICAS DE ENSEÑANZA

Esta clasificación se basa en los sentidos básicos que tenemos para comunicarnos, tomando en cuenta cuáles de ellos son los que intervienen de forma más activa en cada una de las técnicas que se utilizan.

1. Técnicas o Dinámicas vivenciales
2. Técnicas con actuación
3. Técnicas auditivas y audiovisuales
4. Técnicas visuales

1. TÉCNICAS O DINÁMICAS VIVENCIALES

Las técnicas vivenciales se caracterizan por crear una situación ficticia, donde nos involucramos, reaccionamos y adoptamos actitudes espontáneas; nos hacen vivir una situación.

Podemos diferenciar las técnicas vivenciales en:

- ✓ **Las de animación**, cuyo objetivo central es animar, cohesionar, crear un ambiente fraterno y participativo, estas técnicas deben ser activas, deben tener elementos que permitan relajar a los participantes, involucrar al conjunto y deben tener presente el humor.

Las de análisis. El objetivo central de estas dinámicas es dar elementos simbólicos que permitan reflexionar sobre situaciones de la vida real. Aparte del elemento simbólico, el tiempo juega un papel importante en la mayoría de Las técnicas vivenciales: les da dinamismo en la medida que es un elemento de presión.

El que está coordinando una dinámica vivencial debe hacer un uso flexible del tiempo, de acuerdo a como se está desarrollando la dinámica; sea para presionar, sea para permitir que elementos propios del grupo de participantes se desarrollen. Otro aspecto a tomar en cuenta son las "reglas" en las dinámicas. Estas siempre deben ser aplicadas con flexibilidad; no son estrictas ni intransigibles, y son elementos también de reflexión, por lo que debemos analizar el significado que tienen en la realidad.

Técnica de la argumentación

Forma de interrogatorio destinada a comprobar lo que el alumno debería saber, requiere fundamentalmente de la participación del alumno.

Técnica del diálogo

El gran objetivo del diálogo es el de orientar al alumno para que reflexione, piense y se convenza que puede investigar valiéndose del razonamiento.

Técnica de la discusión

Exige el máximo de participación de los alumnos en la elaboración de conceptos y en la elaboración misma de la clase. Consiste en la discusión de un tema, por parte de los alumnos, bajo la dirección del profesor y requiere preparación anticipada.

Técnica expositiva

La exposición como aquella técnica que consiste principalmente en la presentación oral de un tema. Su propósito es "transmitir información de un tema, propiciando la comprensión del mismo" Para ello el docente se auxilia en algunas ocasiones de encuadres fonéticos, ejemplos, analogías, dictado, preguntas o algún tipo de apoyo visual; todo esto establece los diversos tipos de exposición que se encuentran presentes y que se abordan a continuación: exposición con preguntas, en donde se favorecen principalmente aquellas preguntas de comprensión y que tienen un papel más enfocado a promover la participación grupal.

2. TÉCNICAS CON ACTUACIÓN

(Por ejemplo, Socio drama, Juego de roles, Cuento dramatizado, etc.)

El elemento central es la expresión corporal a través de la cual representamos situaciones, comportamientos, formas de pensar.

3. TÉCNICAS AUDITIVAS Y AUDIOVISUALES

(Por ej. un plan educativo, un radio-foro, una película, un diapositivas, etc.)

La utilización del sonido o de su combinación con imágenes es lo que le da la particularidad a estas técnicas; para usar una técnica auditiva o audiovisual

se ha requerido de un trabajo de elaboración previa que por lo general no es producto de la reflexión o análisis que el grupo mismo ha realizado. En ellas se presenta una situación, o un tema, con una interpretación basada en una investigación, análisis y ordenamiento específico de quienes la produjeron. Cuando utilizamos estas técnicas es necesario que los coordinadores conozcan su contenido de antemano para que realmente sirvan como una herramienta de reflexión y no solo como una distracción. Por esto es importante siempre hacer una discusión para analizar el contenido o mensaje presentado con una técnica auditiva o audiovisual.

4. TÉCNICAS VISUALES

Podemos diferenciar dos tipos:

a.- Técnicas escritas: Todo aquel material que utiliza la escritura como elemento central (Por ejemplo, Papelografo o rota folio, lluvia de ideas por tarjetas, lectura de textos, etc.)

b.- Técnicas gráficas: Todo material que se expresa a través de dibujos y símbolos (Por ejemplo, afiche, "Lectura de cartas"; "Uno para todos"; etc.)

2.2.5.7. RECURSOS DIDÁCTICOS

- ✓ Es cualquier material elaborado con la intención de facilitar los procesos de enseñanza - aprendizaje.
- ✓ Conjunto de elementos que facilitan la realización del proceso de enseñanza y aprendizaje, los cuales contribuyen a que los estudiantes logren el dominio de un conocimiento determinado, al proporcionarles experiencias sensoriales representativas de dicho conocimiento. 26

- ✓ Demasiadas ideas presentadas de una sola vez o demasiados detalles en una sola ayuda de instrucción tienden a confundir y obstaculizar el aprendizaje del alumno.

Ventajas de los recursos didácticos

- ✓ Los recursos didácticos favorecen que la comunicación entre el emisor y el receptor sea más efectiva.
- ✓ Pretenden acercar a los estudiantes a situaciones de la vida real representando tales situaciones lo mejor posible.
- ✓ Permiten que los estudiantes tengan impresiones más vivas sobre los temas que se abordan.
- ✓ Son útiles para racionalizar la carga de trabajo tanto de docentes como de estudiantes; disminuyen el tiempo que debe dedicarse para que los alumnos aprendan los temas porque se trabaja con sus contenidos de manera más directa.
- ✓ Contribuyen a maximizar la motivación en los estudiantes.
- ✓ Facilitan la comprensión de lo que se estudia al presentar el contenido de manera tangible, observable y manejable.
- ✓ Concretan y ejemplifican la información que se expone, generando la motivación del grupo.
- ✓ Refuerzan la retención de lo aprendido al estimular los sentidos de los estudiantes.

Funciones de los recursos didácticos

- ✓ Proporcionar información

- ✓ Guiar los aprendizajes de los educandos, instruir.
- ✓ Ejercitar habilidades, entrenar.
- ✓ Motivar, despertar y mantener el interés.
- ✓ Evaluar conocimientos y habilidades.
- ✓ Proporcionar simulaciones (que ofrecen entornos para la observación, exploración y la experimentación).
- ✓ Proporcionar entornos para la expresión y la creación.

Características de un recurso didáctico

- a) Ser apropiada: Toda ayuda de instrucción debe estar bien relacionada con la materia de enseñanza; debe reflejar buen gusto y juicio al nivel de inteligencia de personas adultas. Al planear el uso de una ayuda el educador debe tener en consideración el tamaño de la clase, el lugar en que se usará la ayuda y si la misma puede ser vista desde los últimos asientos de la clase.
- b) Ser sencillas: Las ayudas de instrucción deben ser fáciles de entender, es preferible eliminar toda información y detalles innecesarios.
- c) Ser exactas: Asegúrese de que todos los hechos y cifras sean correctos y se basan en la doctrina vigente.
- d) Ser manejables: La ayuda debe construirse de tal manera que pueda presentarse a la clase de manera conveniente y sin distraer la atención.
- e) Ser atractiva: La ayuda debe atraer la atención del educando; unos letreros ordenados y claros con espaciado correcto agregarán atracción visual y harán resaltar los puntos importantes. Demasiadas palabras echarían a perder la ayuda; el color, si se usa cuidadosamente ayuda a poner de relieve los puntos principales; demasiado color distrae.

Recursos didácticos más utilizados

- ✓ Papelografo o rota folio
- ✓ Películas
- ✓ Presentaciones en power point (DIAPOSITIVAS)
- ✓ Trípticos
- ✓ Socio dramas
- ✓ Títeres
- ✓ Demostración

Papelografo o rota folio

Es un instrumento económico usado para la presentación de ideas fundamentales en forma de exposiciones, éste puede elaborarse en papel de pliego entero (71 x 101) o de medio pliego (71 x 50.5 cm), que estas hojas de papel impresas o dibujadas se sujetan sobre un soporte.

El Papelografo es la ayuda visual mínima absoluta requerida en cualquier situación del salón en donde sea; con un Papelografo, el presentador puede visualizar y resaltar puntos claves y capturar la información que aportan los participantes. Los rota folios se van hojeando mientras se hace la presentación de un tema, pueden tener palabras, frases, dibujos, diagramas o cualquier ilustración para la enseñanza.

Ventajas:

- ✓ Permite graficar y escribir textos.
- ✓ Muestra con claridad la función de los objetos.

- ✓ Permite preparar con antelación gráficos o textos.
- ✓ Se puede utilizar como mural o cartelera.
- ✓ Facilita una presentación organizada, en secuencia y así lograr claridad y lógica de comunicación.
- ✓ Económico.
- ✓ Facilidad de transporte.
- ✓ Permite revisión posterior en caso de un repaso.
- ✓ Se puede conservar para revisiones futuras o como soporte para actas y protocolos de reuniones y sesiones.

Desventajas:

- ✓ Cuando se presentan textos muy extensos, puede disminuir el interés del lector.
- ✓ Cuando se elaboran con colores fuertes que cansen la visión.
- ✓ Imposibilidad de borrado.
- ✓ Tachar da idea de inexactitud.
- ✓ Sólo para grupos reducidos (< 40 personas)

Recomendaciones para la elaboración

Color: Aun cuando frecuentemente se seleccionan los folios de color blanco, también se pueden utilizar los de color azul claro o amarillo. Sobre este último destacan muy bien la tinta del marcador color azul oscuro, el rojo y el verde oscuro.

Margen: Es conveniente dejar un margen o zona muerta en todos los bordes de la hoja, el cual será mayor en la parte de la información al pasar las hojas.

Texto: El texto a incluir debe ser breve y simple, que presente sólo las ideas relevantes. No debe ser mayor de ocho (08) renglones por láminas.

Tipo de letra: Debe hacerse con trazos claros y sencillos. Se recomienda el uso de letras de imprenta o cursiva con rasgos redondeados, por ser letras de fácil lectura que requieren menos tiempo para leerlas. Una vez seleccionado un tipo de letra, evite mezclarlo con otro.

Tamaño de la letra: Debe ser proporcional al tamaño del auditorio. Se recomienda letras de 3 centímetros de alto por 2 de ancho aproximadamente, para grupos pequeños.

Presentación: Debe evitarse fraccionar las palabras al final de cada línea y el uso de abreviaciones.

Rotuladores: Pueden usarse marcadores punta gruesa de solución acuosa, (no permanentes), o de tinta indeleble.

Legibilidad del Color: En la elaboración de las láminas de rota folio, también se debe prestar atención a las combinaciones de colores, tanto entre los utilizados para presentar información como en el efecto de contraste que producen los colores sobre la lámina base.

- ✓ Negro sobre láminas de color amarillo
- ✓ Negro sobre láminas de color blanco (despierta poco interés)
- ✓ Azul sobre láminas de color blanco
- ✓ Verde sobre láminas de color blanco
- ✓ Rojo sobre láminas de color blanco
- ✓ Anaranjado sobre láminas de color blanco
- ✓ Amarillo sobre láminas de color blanco

Técnicas de uso

- ✓ Se debe ubicar en un sitio visible a la audiencia de manera que todos puedan ver con facilidad el contenido de cada lámina.
- ✓ El sitio más adecuado para colocar el rota folio es al lado izquierdo del pizarrón, en relación al público.
- ✓ El expositor debe colocarse a un lado del rota folio en el momento de realizar la presentación de las láminas y frente a la audiencia para mantener el contacto visual con todo el equipo.
- ✓ Se recomienda utilizar puntero para señalar los detalles y no interferir en la presentación. Las láminas se exponen durante un lapso de

tiempo determinado, mientras la información de la lámina guarde relación con el contenido que se está exponiendo.

DIAPOSITIVAS

Son documentos informáticos que pueden incluir textos esquemas, gráficos, fotografías, sonidos, animaciones, fragmentos de vídeo (multimedia o medios cruzados). Se debe utilizar un programa de presentaciones informáticas como Power Point. Los elementos audiovisuales pueden obtenerse escaneando fotografías, grabando sonidos con el micrófono del ordenador, filmando con equipos digitales, o copiándolos de Internet.

Es uno de los medios audiovisuales más económicos y de más fácil manejo. Para su utilización, sólo se requiere un cañón proyector, un ordenador, y sonido adaptado. En el proceso de creación, las dificultades son fácilmente abordables, puesto que la elaboración manual requiere un conocimiento técnico mínimo.

CARACTERÍSTICAS

- ✓ Se realizan en base a fotografías.
- ✓ Las representaciones son realistas y llenas de colorido, son pictóricas.
- ✓ Se debe oscurecer la sala de proyección.
- ✓ Se conserva mejor, sin peligros de rayarlas.

ELABORACIÓN DE LAS DIAPOSITIVAS

- ✓ Expresar la idea y determinar el tema
- ✓ Expresar el Objetivo
- ✓ Considerar el alumno
- ✓ Preparar un esquema del contenido
- ✓ Preparar un guion
- ✓ Personal Técnico

Ventajas:

- ✓ Se conservan mejor que otros medios
- ✓ Libertad absoluta para reordenarlas y proyectarlas
- ✓ Facilita la organización del archivo

Desventajas:

- ✓ El oscurecimiento de la sala, puede bajar el interés y la concentración
- ✓ Falta de movimiento de las imágenes. La proyección fija no se adapta a expresar procesos en los que el movimiento es su principal razón significativa.

TRÍPTICO

Es un documento que capta las ideas principales el tema tomando en consideración los objetivos y el mensaje que deseamos dejar, un tríptico es una tabla que se encuentra dividida en tres hojas, de forma tal que las laterales puedan doblarse sobre la del centro.

La palabra „tríptico“ se usa normalmente para señalar a un tipo de elemento que cuenta con tres secciones claramente divisibles entre sí pero que, de igual manera, mantienen unión con la que se encuentra a su lado. El nombre tríptico proviene del griego, de la palabra triptyche, que significa triple doblez.

2.3. PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS

2.3.1. Hipótesis General

Si se determinaran las intervenciones disminuiría el desconocimiento sobre VIH/SIDA y medidas de prevención de los estudiantes de tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa José María Velasco Ibarra y su relación con acciones de educación en la comunidad del cantón buena fe, durante el segundo semestre del año 2012.

2.3.2. Hipótesis Específicas

- Al identificar los factores que contribuyan a reducir el desconocimiento sobre VIH/SIDA y medidas de prevención mejoraríamos la noción de los estudiantes de tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa José María Velasco Ibarra y su relación con acciones de educación en la comunidad del cantón buena fe, durante el segundo semestre del año 2012.

- Sera que al delinear plan estratégico reduciría el desconocimiento, sobre VIH/SIDA y medidas de prevención de los estudiantes de tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa José María Velasco Ibarra y su relación con acciones de educación en la comunidad del cantón buena fe, durante el segundo semestre del año 2012.

2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES DE LAS HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Hipótesis General.- Si se determinaran las intervenciones disminuiría el desconocimiento sobre VIH/SIDA y medidas de prevención de los estudiantes de tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa José María Velasco Ibarra y su relación con acciones de educación en la comunidad del cantón buena fe, durante el segundo semestre del año 2012.

| CONCEPTO | CATEGORÍA | VARIABLES | INDICADORES | SUBINDICADOR |
|--|------------|--|--|---|
| Es la ciencia del cuidado de la salud del ser humano | Enfermería | V.I.G Intervenciones de Enfermería | Actividades complementarias de educación | <ul style="list-style-type: none"> - Eventos educativos - Campañas de difusión |
| Es un virus de la familia de los retrovirus, con capacidad para infectar al ser humano y provocar un cuadro de inmunodeficiencia lentamente. | VIH | V.D.G Conocimiento sobre VIH/SIDA y medidas de prevención | Calidad del servicio | <ul style="list-style-type: none"> - Disponibilidad de profesionales - Horario de atención - Tiempo de espera - Calidez |

Hipótesis Específica 1.- Al identificar los factores que contribuyan a reducir el desconocimiento sobre VIH/SIDA y medidas de prevención mejoraríamos la noción de los estudiantes de tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa José María Velasco Ibarra y su relación con acciones de educación en la comunidad del cantón Buena Fe, durante el segundo semestre del año 2012.

| CONCEPTO | CATEGORIA | VARIABLES | INDICADORES | SUBINDICADOR |
|---|-----------------|---|--|--|
| Falta de información acerca de una cosa o de comprensión de su naturaleza, cualidades y relaciones. | Desconocimiento | V.I.1 Factores que contribuyan a disminuir el desconocimiento sobre VIH/SIDA y medidas de prevención | - Factores Económicos - Factores Demográfico - Factor Social | Accesibilidad Escolaridad Introducción económica |
| Es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo. | Prevención | V.D.1 Medidas de prevención Unidad Educativa José María Velasco Ibarra | Evaluación y supervisión | Análisis de medidas de prevención |

Hipótesis Específica 2.- Sera que al delinear plan estratégico reduciría el desconocimiento, sobre VIH/SIDA y medidas de prevención de los estudiantes de tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa José María Velasco Ibarra y su relación con acciones de educación en la comunidad del cantón buena fe, durante el segundo Semestre del año 2012.

| CONCEPTO | CATEGORIA | VARIABLES | INDICADORES | SUBINDICADOR |
|---|-----------------------|---|-----------------------------------|--|
| El plan estratégico es un programa de actuación que consiste en aclarar lo que pretendemos conseguir y cómo nos proponemos conseguirlo. | Plan | V.I.2 Plan estratégico sobre prevención VIH/SIDA | Promoción y difusión del programa | <ul style="list-style-type: none"> - Charlas educativas en actividades intra o extramurales - Boletines de prensa - Campañas de difusión |
| proceso de vinculación y concienciación cultural, moral y conductual | Acciones de educación | V.D.2 Grado de adhesión sobre educación y prevención | Característica de la colectividad | <ul style="list-style-type: none"> - Familiar - Accesibilidad - Escolaridad - Cultura - Religión - Socio-económico |

CAPITULO III
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3. METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo, es un estudio descriptivo, explicativo y retrospectivo de corte transversal, con una metodología de enfoque cualitativo-cuantitativo, conformado por los estudiantes de tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa José María Velasco Ibarra del Cantón Buena Fe, Provincia De Los Ríos, y constituyen el universo de estudio.

3.2. UNIVERSO Y MUESTRA

3.2.1. Universo

La población o universo a considera corresponde a los estudiantes de tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa José María Velasco Ibarra del Cantón Buena Fe, Provincia De Los Ríos

3.2.2. Muestra

Se realizó un cálculo con un universo finito que es de 998 niños/as, dando como resultado de nuestra muestra a investigar es:

N = 362 estudiantes

P = 75%

NC = 95%

E = 5%

N =

$$N = \frac{N \times Z^2 \times (p \times q)}{(N - 1) \times (e)^2 + p \times q \times Z^2}$$

N = 161 estudiantes

3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS DE LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Los métodos y técnicas que manejamos los hemos resumido en los siguientes:

3.3.1. Métodos.

El método científico nos permitió a través de la conceptualización situemos la determinación de objetivos, metas y valores para el establecimiento de la relación causa y efecto en el campo de la investigación.

Método Inductivo Deductivo. La inducción la manejamos como una forma de razonamiento, por medio de la cual pasaremos de los conocimientos particulares a un conocimiento más generales.

3.3.2. Técnicas

Son elaborados y adaptados de acuerdo al tipo y a los objetivos del estudio, las características de los agentes de cambio, promotores sociales y sujetos a estudio, así como de las particularidades de la comunidad, y son:

- Encuesta abierta e individual con cada uno de los estudiantes objeto de estudio.

La recolección de información se apuntalara en la resolución de los involucrados para corroborar la existencia del problema y la aceptación de las vías de solución mediante las técnicas de la encuesta y entrevista.

3.4. PROCEDIMIENTO

Indagación sobre conocimiento de VIH/SIDA y medidas de prevención en estudiantes de tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa José María Velasco Ibarra y su relación con acciones de educación en la comunidad del cantón buena fe, durante el segundo semestre del año 2012, está basada en el interés de participación de los profesionales de la unidad de salud, y otros aspectos relacionados al perfeccionamiento de la investigación.

La recolección de la información consistió en:

Fuente de datos: Es obtenida de fuente primaria y secundaria.

Fuente secundaria: a través de exploración bibliográfica de documentos, textos aprovechables, sistema de información de la Unidad Educativa.

Fuente Primaria: Encuentros con informantes claves estudiantes de la Unidad Educativa José María Velasco Ibarra.

El fortalecimiento y exposición de los datos que se recogieron, mediante los instrumentos que se aplicaron para la obtención de la información constituyó la fase de ordenamiento.

Con el tutor guía se realizaron el siguiente procedimiento:

- Filtrado.
- Preguntas sin respuestas
- Encuestas incompletas
- Preguntas con doble y triple respuesta
- Encuestas copiadas.

Se procedió al reconocimiento de las características de los instrumentos de recolección de datos:

- Cuestionario y fichas
- Crítica y análisis de consistencia

El tipo de procesamiento: estadístico, Cuadros de frecuencia, y formatos de datos como instrumentos técnicos, que acumulan los datos originales y que facilitarán la obtención de las particularidades estadísticas y sus cuadros respectivos

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

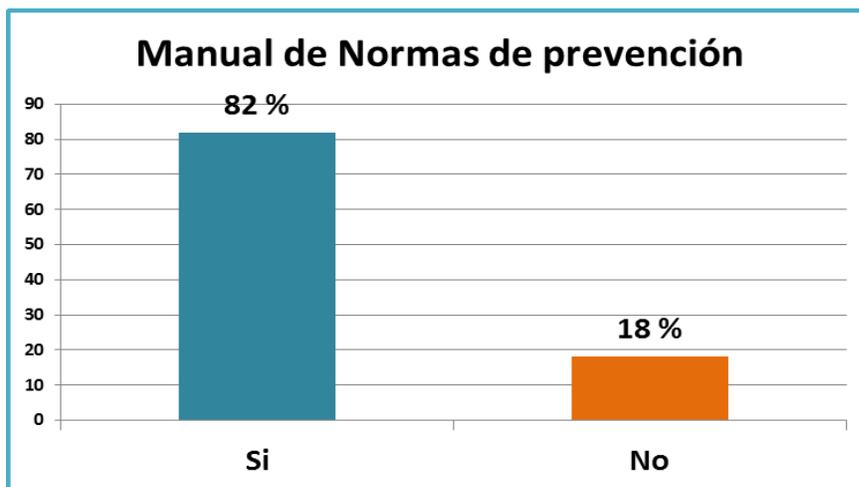
4.1. TABULACIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS

4.1.1. Interpretación de los resultados de la aplicación de la encuesta aplicada a los estudiantes de la Unidad Educativa José María Velasco Ibarra.

1. ¿Existe en la Unidad Educativa un Manual de Normas-Técnicas de prevención contra el VIH/SIDA?

| CATEGORÍA | f | % |
|-----------|-----|----|
| Si | 132 | 82 |
| No | 29 | 18 |

Forma Gráfica



Fuente: Encuestas

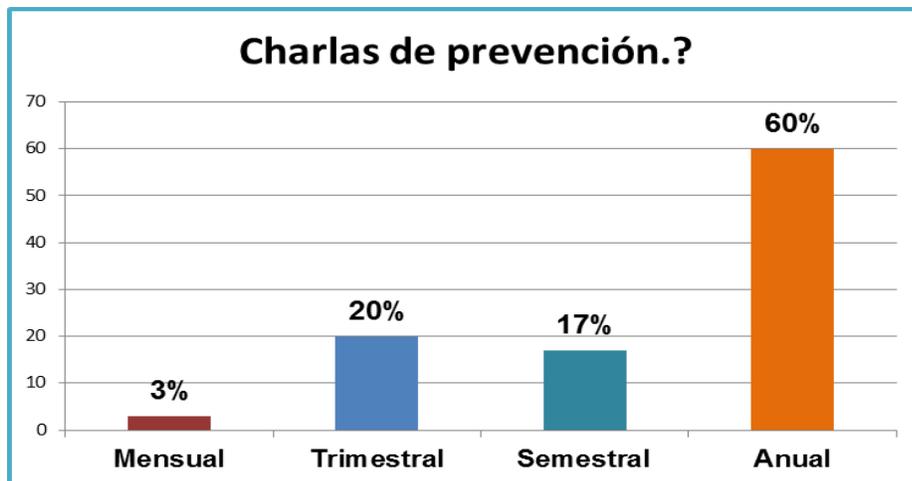
Autora: Noemi Peñafiel

Análisis: El 82 % de los estudiantes de la Unidad Educativa, manifiestan que no existe ningún manual de Normas de prevención contra el VIH/SIDA.

2. ¿Cada qué tiempo se realiza charlas de prevención contra el VIH/SIDA y medidas de prevención en la Unidad Educativa?

| CATEGORÍA | f | % |
|------------|----|----|
| Mensual | 5 | 3 |
| Trimestral | 32 | 20 |
| Semestral | 28 | 17 |
| Anual | 96 | 60 |

Forma Gráfica



Fuente: Encuestas

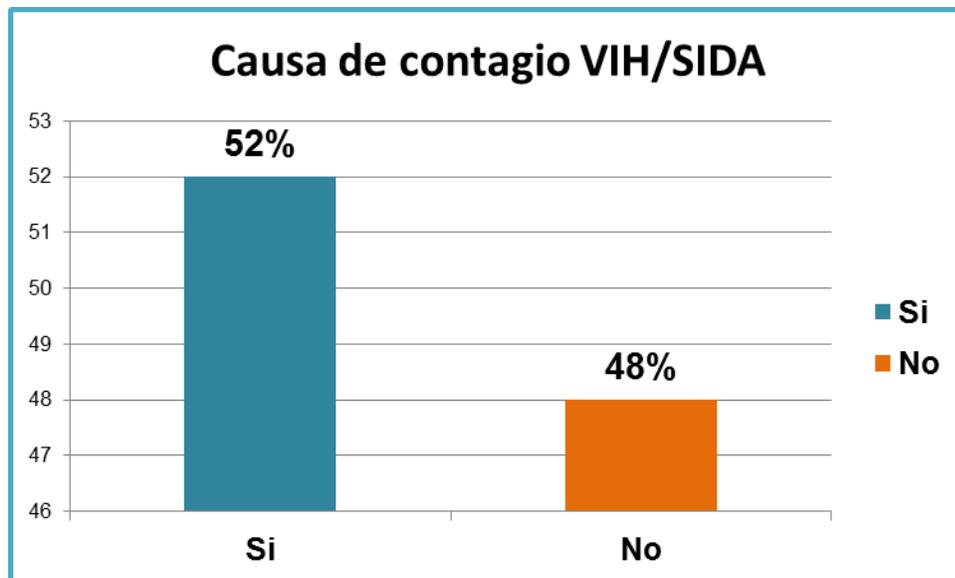
Autora: Noemi Peñafiel

Análisis: El 60% de los estudiantes de la Unidad Educativa exteriorizan que se realiza charlas de prevención contra el VIH/SIDA cada año por parte del MSP y el 20% manifiestan que cada tres meses.

3. ¿Conoce usted cual es la causa primaria de contagio del VIH/SIDA?

| CATEGORÍA | f | % |
|-----------|----|----|
| Si | 83 | 52 |
| No | 78 | 48 |

Forma Gráfica



Fuente: Encuestas

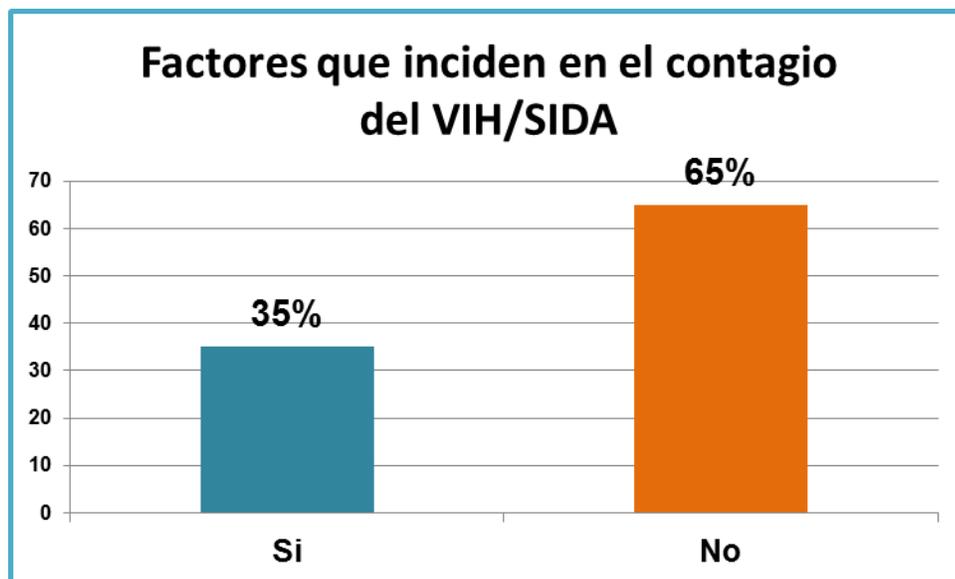
Autora: Noemi Peñafiel

Análisis: El 52% de los estudiantes de la Unidad Educativa si conoce las causas de contagio del VIH/SIDA. Siendo una preocupación como personal de salud la falta de educación sobre las medidas de prevención.

4. ¿Conoce usted cuales son los factores que inciden en la forma de contagio del VIH/SIDA?

| CATEGORIA | f | % |
|-----------|-----|----|
| Si | 57 | 35 |
| No | 104 | 65 |

Forma Gráfica



Fuente: Encuestas

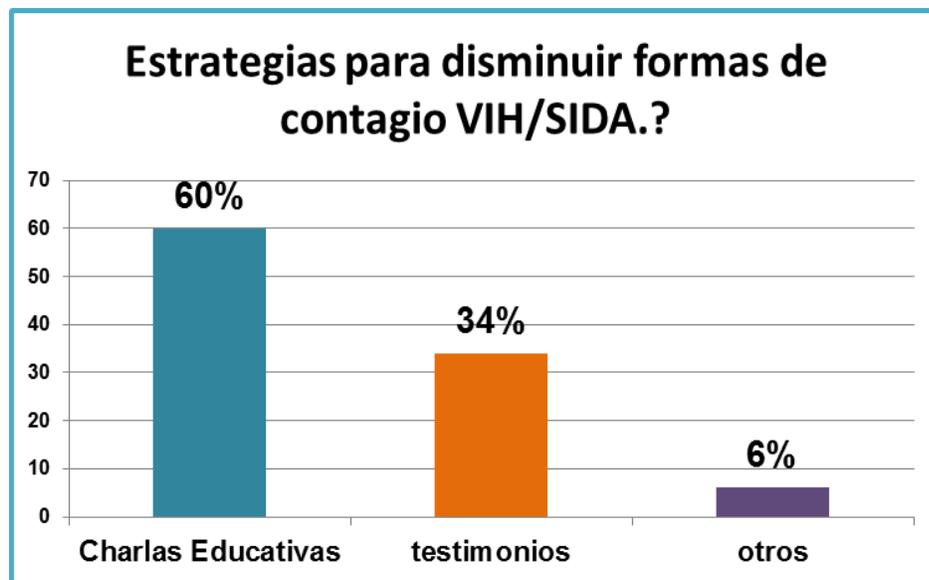
Autora: Noemi Peñafiel

Análisis: El 65% de los estudiantes de la Unidad Educativa no conocen los factores que inciden en el contagio del VIH/SIDA. Determinando aun más el desconocimiento de las medidas de prevención.

5. ¿Qué estrategia conoce Ud. para disminuir las formas de contagio del VIH/SIDA?

| CATEGORÍA | f | % |
|--------------------|----|----|
| Charlas Educativas | 97 | 60 |
| Testimonios | 55 | 34 |
| Otros | 9 | 6 |

Forma Gráfica



Fuente: Encuestas

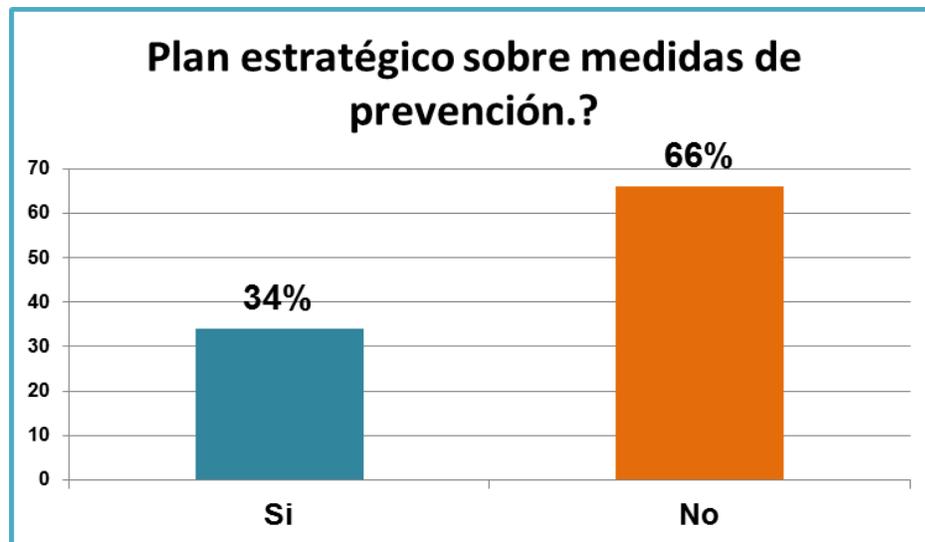
Autora: Noemi Peñafiel

Análisis: El 60% de los estudiantes de la Unidad Educativa exteriorizan que la mejor estrategia para evitar formas de contagio del VIH/SIDA son las charlas educativas constantes.

6. ¿Existe en la unidad educativa un Plan estratégico sobre medidas de prevención contra el VIH/SIDA?

| CATEGORIA | f | % |
|-----------|-----|----|
| Si | 54 | 34 |
| No | 107 | 66 |

Forma Gráfica



Fuente: Encuestas

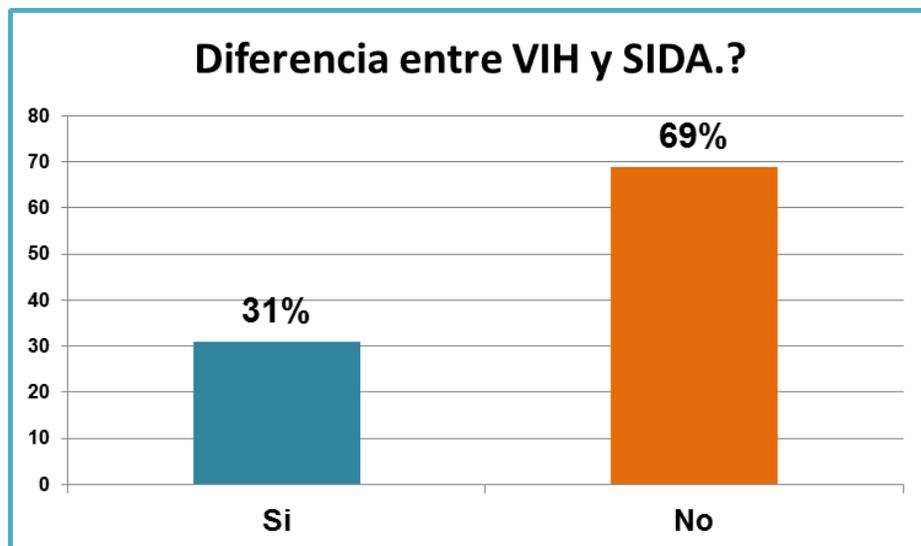
Autora: Noemi Peñafiel

Análisis: El 66% de los estudiantes manifiestan no conocer si existe un plan estratégico sobre medidas de prevención en la Unidad Educativa. Y así concientizar las diversas formas de contagio que existen.

7.- ¿Conoce usted sobre la diferencia entre VIH y SIDA?

| CATEGORIA | f | % |
|-----------|-----|----|
| Si | 49 | 31 |
| No | 112 | 69 |

Forma Gráfica



Fuente: Encuestas

Autora: Noemi Peñafiel

Análisis: El 69% de los estudiantes desconocen la diferencia entre VIH y SIDA. Dando a conocer la necesidad de un plan de educación en la Unidad Educativa.

4.2 COMPROBACIÓN Y DISCUSIÓN DE HIPOTESIS

La demostración y discusión de los resultados se enfocó en criterio de inclusión a los estudiantes del tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa José María Velasco Ibarra del Cantón Buena Fe

Realizada la tabulación y examinados los resultados alcanzados a través de estadísticas se demuestra que el tema de investigación “Conocimiento sobre VIH/SIDA y medidas de prevención en estudiantes de tercer año de bachillerato de la unidad educativa José María Velasco Ibarra y su relación con acciones de educación en la comunidad del cantón Buena Fe, durante el segundo semestre del año 2012.”

Es muy trascendental reflexionando que el estudiante de la Unidad Educativa, no recibe constantemente charlas de conceptualizaciones, diferencias entre VIH/SIDA y medidas de prevención.

CAPITULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

En reciprocidad al Conocimiento sobre VIH/SIDA y medidas de prevención en estudiantes de tercer año de bachillerato de la unidad educativa José María Velasco Ibarra y su relación con acciones de educación en la comunidad del cantón Buena Fe, durante el segundo semestre del año 2012 se evidencia que:

La Unidad Educativa si cuenta con un manual de Normas-Técnicas de prevención contra el VIH/SIDA, que es una herramienta fundamental para la preparación de los estudiantes, evitando formas de contagio y exteriorizarlo en la comunidad por parte de los estudiantes.

La inexactitud de análisis de causa primaria de contagio del VIH/SIDA en la Unidad Educativa hace que se compruebe el desconocimiento de la VIH/SIDA y medidas de prevención, por ende los factores que inciden en las formas de contagio.

Esto se expresa más cuando se expone a través de las encuestas que el (60%) reciben charla y/o consejería referente al VIH/SIDA una anualmente, Y que no existe ningún plan estratégico sobre medidas de prevención contra el VIH/SIDA, ni la diferencia entre sí.

5.2. RECOMENDACIONES

- Fomentar un plan selectivo de prevención de sobre VIH/SIDA. Dirigido a los estudiantes de tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa José María Velasco Ibarra del Cantón Buena Fe.
- Dirigir conferencias a los estudiantes, con personas especializadas sobre el Tema VIH/SIDA.
- Motivar la peligrosidad del VIH/SIDA utilizando videos, día positivas, trípticos, rótulos.
- Socializar el tema con los padres de familia y docentes de la Unidad Educativa José María Velasco Ibarra.
- Cronogramas de charlas educativas sobre conocimientos de prevención contra el VIH/SIDA.

CAPITULO VI
PROPUESTA

6. PROPUESTA AL TERNATIVA

Plan electivo de fomento y educación sobre VIH/SIDA y las medidas de prevención dirigido a los estudiantes de tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa José María Velasco Ibarra del Cantón Buena Fe.

6.1. PRESENTACIÓN

El sida y la infección por VIH son incurables y eventualmente causan la muerte. Existen tratamientos antirretrovirales que han logrado aumentar la esperanza de vida de los portadores del virus al tiempo que reducen la probabilidad de que desarrollen las infecciones oportunistas. El gran impacto del sida es perceptible en los indicadores globales de salud, que muestran una declinación de la tendencia al alza de la esperanza de vida en los países con mayor prevalencia de la infección por VIH.

Una vez que un individuo contrae el VIH, es altamente probable que en el transcurso de su vida llegue a desarrollar sida. Si bien algunos portadores permanecen en estado asintomático por largos períodos de tiempo, la única manera de evitar el sida consiste en la prevención de la infección por VIH. La única vía para la transmisión del virus es a través de los fluidos corporales como la sangre y los fluidos corporales.

Con este antecedente se diseña un plan electivo de fomento y educación sobre VIH/SIDA cuya principal intención es disminuir el desconocimiento sobre las medidas de prevención y los niveles de exposición y vulnerabilidad de las poblaciones claves.

La educación a la población constituye uno de los principales campos de acción de los equipos de salud, siendo fundamental para que la comunidad reconozca los factores determinantes de la enfermedad, desarrollando así hábitos y estilos saludables; para lo cual es necesario la utilización y la aplicación adecuada de medios educativos.

6.2. OBJETIVOS

6.2.1. Objetivo General

Proponer un Plan electivo de fomento y educación sobre VIH/SIDA y las medidas de prevención dirigido a los estudiantes de tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa José María Velasco Ibarra del Cantón Buena Fe.

6.2.2. Objetivo Específicos

- Fortalecer los conocimientos acerca de las medidas de prevención del VIH/SIDA mediante un material educativo a los/as estudiantes Unidad Educativa José María Velasco Ibarra del Cantón Buena Fe.
- Complementar el conocimiento sobre las técnicas de enseñanza y recursos didácticos.
- Estimular a la utilización de técnicas de enseñanza y recursos didácticos en la práctica diaria.
- Socializar la propuesta con el personal docente de la Unidad Educativa José María Velasco Ibarra.
- Puntualizar intervenciones con las Autoridades y que nos accedan actuar en la promoción y educación sobre VIH/SIDA.
- Brindar un instrumento educativo sobre VIH/SIDA y las medidas de prevención y técnica y recursos didácticos para educar a la población.
- Instituir canales de comunicación entre los docentes y estudiantes.

- Contribuir información a los estudiantes de forma particularizada y colectiva sobre la prevención del VIH/SIDA.

6.3. CONTENIDO

Es una problemática a nivel de la Unidad Educativa Unidad Educativa José María Velasco Ibarra del Cantón Buena Fe, .descubrir que en las prácticas pre bachiller no se satisfacen las metas propuestas ya que se ha experimentado la falta de apertura suficiente tanto de los estudiantes como de la población, y todavía existen tabúes, estigmas donde se evidencia el desinterés de las personas a las que se está educando.

Para bienes del objetivo principal de la investigación, haremos énfasis en el fomento y educación sobre VIH/SIDA y las medidas de prevención dirigido a los estudiantes de tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa José María Velasco Ibarra del Cantón Buena Fe.

6.4 DESCRIPCIÓN DE LOS ASPECTOS OPERATIVOS DE LA PROPUESTA

La formación del Plan electivo de fomento y educación sobre VIH/SIDA y las medidas de prevención dirigido a los estudiantes de tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa José María Velasco Ibarra del Cantón Buena Fe., se dilatará alcanzando la técnicas de mejorar la calidad de salud a través de la promoción y difusión sobre conocimientos del VIH/SIDA , de forma que durante todo el proceso se lidere desde la Gestión de

Administrativa de la Unidad Educativa, con la intervención e inclusión del Equipo Docente y los estudiantes, e incluir a los padres, madres de familia y comunidad como auténticos representantes de su perfeccionamiento y formación.

Así asumimos que los elementos de esta propuesta son:

- Exhibición y consentimiento de la propuesta
- Disciplinar acciones con el personal Docente
- Confección y proceso del material didáctico
- Cronogramas de charlas educativas sobre conocimientos de prevención contra el VIH/SIDA a los Docentes y Estudiantes
- Lazo con medios de comunicación para cumplimiento de la promoción y expansión de la propuesta.
- Ejecución de la propuesta

6.5 RECURSOS:

6.5.1. Recursos Humanos

- Personal Docente de la Unidad Educativa.
- Padres y Madres de familia, estudiantes.
- Elemento gestor de la investigación.

6.5.2. Recursos Materiales y Financieros

| ACTIVIDAD | MATERIAL | COSTO |
|--|---|-------------------|
| Exposición y consentimiento de la propuesta | Día positivas | \$9.50 |
| Normalizar acciones con el personal Docente | Fichas Papel bon y esferográficos | \$11,50 |
| Preparación y avance del material didáctico | Papel bon y esferográficos | \$12,00 |
| Lazo con medios de comunicación para cumplimiento de la promoción y expansión de la propuesta. | Fichas Papel bon y esferográficos | \$11,50 |
| Excelencia del material educativo | Afiches Contenidos Trípticos Papel Bond. Marcadores | \$680,00 |
| Sistematización de los temas | Papel bon Día positivas | \$8,00 |
| Establecer Horarios de cumplimiento de la propuesta | Papelografo Papel bon | \$8,00 |
| Actuación de propuesta | Proyector, Tv, Papelografo, Afiches Textos Trípticos | \$500,00 |
| TOTAL | | \$1.240,50 |

6.6. CRONOGRAMA DEL CUMPLIMIENTO DE LA PROPUESTA.

| TIEMPO 2013 | Enero 2013 | Febrero 2013 | Marzo 2013 | Abril 2013 | Mayo 2013 | Junio 2013 |
|--|-------------------|---------------------|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|
| ACTIVIDAD | | | | | | |
| Análisis, exploración y consentimiento de la propuesta | • | | | | | |
| Elaboración y gestación del material didáctico | • | | | | | |
| Elaboración de técnicas de atención en alianza a los componentes de la propuesta | • | | | | | |
| Selección de temas para consejería | • | | | | | |
| Instituir Horarios | • | | | | | |
| Realización | | • | • | • | • | • |

CAPITULO VII
BIBLIOGRAFÍA

7. BIBLIOGRAFÍA

- **Garcés M. Las técnicas del Saber.** Cuarta Ed. El PLANETA. Argentina. 2007
- **OMS. Manual de diagnóstico Enfermero.** Sexta Ed. P.E.S. Palmer Universidad de California. Ginebra 2007.
- **RabinovichG. Inmunopatología molecular.** Tercera Ed. Colombia. Médica Panamericana. 2006.
- **Steven Dowshen, MD,** Quinta Ed. Mexico. Año 2009
- **Rathus, S. A.(2010).** Human Sexuality in a World of Diversity (8va Edición). New York: Prentice Hall.
- **Francisco Vidal, Carla Donoso,** Universidad ARCIS ; FLACSO-Chile Vivo Positivo, 01/01/2002 - 66 páginas

- **Nicolás Suescùn** El SIDA una Amenaza sin Dolientes. Revista El Espectador. Julio 19 del 2.001. Bogotá Colombia
- **Chris Jennings.** Editorial Norma. Primera Edición. 1.994. Que es el SIDA y como prevenirlo.
- **Silvana Paternostro.** Revista El Espectador. Septiembre 30 del 2.001.BogotáColombia.
- **Magnussen L, Ehiri J E, Ejere H O, Jolly P E.** Intervenciones para prevenir el VIH y el SIDA en los adolescentes de los países menos desarrollados2004
- **Cervantes González, Yolanda.** El VIH/sida y la prevención comunitaria desde un enfoque de autodesarrollo comunitario. Cuba. 2011.

CAPITULO VIII
ANEXOS

ANEXOS



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA
PROGRAMA DE CARRERA DE ENFERMERIA**

ENCUESTA APLICADA A LOS ESTUDIANTES DEL TERCER AÑO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA JOSE MARIA VELASCO IBARRA DEL CANTON BUENA FE, PROVINCIA DE LOS RIOS.

MARQUE CON UNA X EL CASILLERO DE SU ELECCIÓN

1.- ¿Existe en la Unidad Educativa un Manual de Normas-Técnicas de prevención contra el VIH/SIDA?

SI ()

NO ()

2.-¿Cada qué tiempo se realiza charlas de prevención contra el VIH/SIDA y medidas de prevención en la Unidad Educativa?

Mensual ()

Trimestral ()

Semestral ()

Anual ()

3. ¿Conoce usted cual es la causa primaria de contagio del VIH/SIDA?

SI ()

NO ()

4. ¿Conoce usted cuales son los factores que inciden en la forma de contagio del VIH/SIDA?

SI ()

NO ()

5. ¿Qué estrategia conoce Ud. para disminuir las formas de contagio del VIH/SIDA?

Charlas educativas ()

Testimonios ()

Otros ()

6. ¿Existe en la unidad educativa un Plan estratégico sobre medidas de prevención contra el VIH/SIDA?

SI ()

NO ()

7.- ¿Conoce usted sobre la diferencia entre VIH y SIDA?

SI ()

NO ()

ELABORADO POR: Esther Noemí Peñafiel Párraga

MATRIZ DE RELACIONES DE PROBLEMAS, OBJETIVOS E HIPOTESIS

| PROBLEMA GENERAL | OBJETIVO GENERAL | HIPÓTESIS GENERAL |
|---|---|---|
| ¿Qué conocimiento tienen sobre VIH/SIDA y medidas de prevención los estudiantes de tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa José María Velasco Ibarra y su relación con acciones de educación en la comunidad del cantón buena fe, durante el segundo semestre del año 2012? | Determinar el conocimiento sobre VIH/SIDA y medidas de prevención de los estudiantes de tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa José María Velasco Ibarra y su relación con acciones de educación en la comunidad del cantón buena fe, durante el segundo semestre del año 2012? | Si se determinaran las intervenciones disminuiría el desconocimiento sobre VIH/SIDA y medidas de prevención de los estudiantes de tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa José María Velasco Ibarra y su relación con acciones de educación en la comunidad del cantón buena fe, durante el segundo semestre del año 2012. |
| PROBLEMAS ESPECÍFICOS | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | HIPÓTESIS ESPECIFICAS |
| ¿Cuáles son las Intervenciones para disminuir el desconocimiento sobre VIH/SIDA y medidas de prevención los estudiantes de tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa José María Velasco Ibarra y su relación con acciones de educación en la comunidad del cantón buena fe, durante el segundo semestre del año 2012? | Determinar el conocimiento sobre VIH/SIDA y medidas de prevención de los estudiantes de tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa José María Velasco Ibarra y su relación con acciones de educación en la comunidad del cantón buena fe, durante el segundo semestre del año 2012? | Al identificar los factores que contribuyan a reducir el desconocimiento sobre VIH/SIDA y medidas de prevención mejoraríamos la noción de los estudiantes de tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa José María Velasco Ibarra y su relación con acciones de educación en la comunidad del cantón buena fe, durante el segundo semestre del año 2012. |
| ¿Qué estrategia se aplicaría para disminuir el desconocimiento sobre VIH/SIDA y medidas de prevención los estudiantes de tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa José María Velasco Ibarra y su relación con acciones de educación en la comunidad del cantón buena fe, durante el segundo semestre del año 2012? | Delinear una estrategia para reducir el desconocimiento sobre VIH/SIDA y medidas de prevención de los estudiantes de tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa José María Velasco Ibarra y su relación con acciones de educación en la comunidad del cantón buena fe, durante el segundo semestre del año 2012. | Sera que al delinear plan estratégico reduciría el desconocimiento, sobre VIH/SIDA y medidas de prevención de los estudiantes de tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa José María Velasco Ibarra y su relación con acciones de educación en la comunidad del cantón buena fe, durante el segundo semestre del año 2012. |

Anexo 3



UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA
CARRERA

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



AMA TU VIDA
CUIDATE DEL
VIH/SIDA

ENFERMEDADES ASOCIADAS

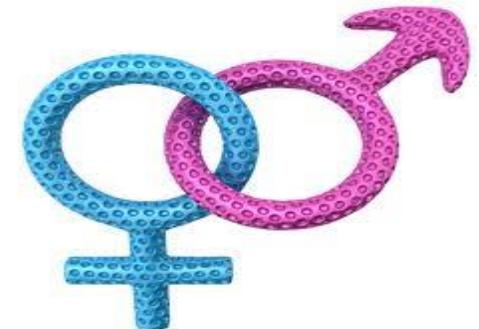
- **Tuberculosis:** afecta por lo general a los pulmones
- **Salmonelosis:** enfermedad infecciosa que se



Unidad de Estudios a Distancia

ESTUDIANTE DE ENFERMERIA
UNIVERSIDAD TECNICA DE QUEVEDO

AUTORA:
NOEMI PEÑAFIEL PARRAGA





¿QUE ES EL VIH/SIDA?

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida es el conjunto de enfermedades de muy diverso tipo (generalmente, procesos infecciosos o tumorales) que resultan de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana.

El sida y la infección por VIH son incurables y eventualmente causan la muerte.

¿Cómo se transmite el VIH?

Existen TRES vías de transmisión:

SEXUAL

- Por contacto sexual no protegido (vaginal, anal u oral) con una persona con el virus del VIH

SANGUINEA

- Por transfusiones de sangre o sus derivados (plasma, plaquetas) que tienen virus.
- Por trasplante de órganos con VIH y cáncer.
- Por compartir agujas/jeringas en personas usuarias de drogas inyectables.

Medidas de prevención.-

El mejor método más seguro de prevención es teniendo una sola pareja sexual ([Monogamia mutua](#)), evitando tener relaciones sexuales con más de un(a) compañero(a), o la abstinencia.

Por vía sexual:

- Utilizando profiláctico en cada relación sexual.

Utilizando preservativos (condón)



¿Cómo no se contagia el VIH?

- El virus no se reproduce fuera del cuerpo humano.
- No se contagia por agua, aire, o por compartir platos o vasos, Tampoco se contagia por picaduras de insectos.

Signos y síntomas

Los síntomas de la infección por el VIH varían en función del estadio en que se encuentre. Aunque en la mayoría de los casos el pico de infectividad se alcanza en los primeros meses, muchas veces el sujeto ignora que es portador hasta que alcanza fases más avanzadas. En las primeras semanas que siguen al contagio, las personas a veces no manifiestan ningún síntoma, y otras presentan una afección de tipo gripal, con fiebre, cefalea, erupción o

Anexo 5







