



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE SALUD PÚBLICA

ESCUELA DE EDUCACION PARA LA SALUD

PROPUESTA DE INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE VIH/SIDA A LOS
ADOLESCENTES DEL COLEGIO "AMELIA GALLEGOS
DIAZ".RIOBAMBA.PROVINCIA DE CHIMBORAZO 2010

TESIS DE GRADO

Previo a la obtención del título de:

Licenciatura en Promoción y cuidados de la salud

FALCONI LOPEZ CRISTINA DEL PILAR

RIOBAMBA - ECUADOR

2011

CERTIFICACION

La presente investigación fue revisada y autorizada su presentación

Msc. Melfa Jaramillo V

Directora de tesis

Certificado

Los miembros de tesis certifica que: el trabajo de investigación titulado “PROPUESTA DE INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE EL VIH/SIDA A LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO AMELIA GALLEGOS DIAZ RIOBAMBA PROVINCIA DE CHIMBORAZO 2010”;de responsabilidad de la Srta. Cristina del Pilar Falconi López ha sido revisada y autorizada su publicación

Msc. Melfa Jaramillo V.

Directora de tesis

Dra. María Muquinche U

MIEMBRO DE TESIS

AGRADECIMIENTO

A la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Facultad de Salud Pública, Escuela de Educación para la Salud, por haberme permitido adquirir una profesión de calidad.

A las doctoras Msc. Melfa Jaramillo Villareal Directora de Tesis y Dra. Maria Muquinche Usca Miembro de tesis quienes fueron las gestoras directas de la realización de esta obra que años atrás empezó como un sueño y que ahora es una realidad

Al Colegio Amelia Gallegos Díaz semillero de juventudes por permitirme el desarrollo de esta investigación

DEDICATORIA

El presente trabajo dedico a mis padres quienes han sido incondicional en toda mi carrera educativa, con su apoyo moral y alentador he podido salir adelante

Dedico a Dios por darme la vida, por ser guía en cada paso que doy, por concederme la sabiduría para alcanzar este triunfo

Dedico también a mis compañeros con quienes he compartido momentos llenos de alegría y de tristeza en toda mi carrera estudiantil, siempre apoyándonos en todo y fijando un objetivo común de conseguir el éxito siempre incentivándome a salir adelante y no dejarse vencer por los problemas que se nos presentan a lo largo de nuestra vida

RESUMEN

La Propuesta Educativa fue realizada en el Colegio "Amelia Gallegos Díaz" de la Ciudad de Riobamba. El estudio que se realizó fue descriptivo, con una población de estudio de 35 estudiantes de 3^{ro} de Bachillerato "B", en quienes se identificó mediante la aplicación de encuesta las características socio demográficas, conocimientos y prácticas, en la cual el 72% correspondieron a la edad de 16 a 17 de menor porcentaje 28% menores de 15 años, en cuanto a sexo el 63% mujeres y el 37% hombres. Según las tendencias religiosas el 62% profesan la religión católica, el 20% la evangélica, el resto manifiestan profesar otras religiones como la religión cristiana, testigos de jehová o ninguna. El 93% tienen conocimiento sobre medios de contagio del VIH/SIDA, el 63% conocen quienes están expuestos a adquirir el VIH/SIDA, el 71% conocen la correcta utilización del condón o preservativo, el 71% afirman no convivir con personas que tienen VIH/SIDA, el 97% opinan que a edades tempranas no se deben tener relaciones sexuales, el 100% le dan importancia de la correcta utilización del condón o preservativo en cada relación sexual, el 91% manifiestan la predisposición de realizarse pruebas de sangre para la detección de VIH/SIDA. Con actividades Educativas se logró la motivación estudiantil para la aplicación de medios de protección sobre el VIH/SIDA. El grupo de estudio se mostró interesado por los temas que se abordaron durante el desarrollo de la propuesta Educativa, la vinculación lograda con el colegio Amalia Gallegos Díaz permitió conocer que cuenta con las condiciones técnicas pedagógicas para poder realizar una serie de actividades orientadas sobre prevención de VIH/SIDA.

ABSTRACT

The educational proposal was created at the Amelia Gallegos Diaz High School in the city of Riobamba. The study includes a survey of a population of thirty-five students in the third semester of section B, which are identified according to socio-demographics, sexual knowledge, and practices. 72% of the survey respondents were between the ages of 16 to 17, 28% were less than 15 years of age, and 63% female and 37% male. In addition, 62% of the respondents profess the catholic religion, 20% are evangelists, and the remainder pertain to other religions as christians and Jehovah witnesses. 93% have reported knowledge of the spread of HIV/AIDS, 63% are familiar with those that are at risk of contracting the disease, 71% know the correct use of condoms, and 71% of the respondents affirm they do not know anyone who has contracted HIV/AIDS. 97% of the respondents indicate that young adolescents should not be sexually active, 100% report the importance of the correct use of condoms in sexual relations, and 91% indicate the predisposition to HIV/AIDS blood testing. Educational activities have motivated students the médiums of protection against HIV/AIDS. The study group has demonstrated interest in the topics that were discussed during the development of the educational proposal. The training that occurred at the Amelia Gallegos High School resulted in knowing the pedagogical technical conditions that are needed to realize a series of activities orientated for the prevention of HIV/AIDS.

INDICE

CONTENIDOS	PAG
I. INTRODUCCION	1-4
II. JUSTIFICACION	5-7
III. OBJETIVOS	8
A. Objetivo General	
B. Objetivo Especifico	
IV. MARCO TEORICO	9-30
V. METODOLOGIA	
A. Localización y Temporalizacion	31
B. Variables	31
1. Identificación	31
2. Definición	31
3. Operacionalizacion	32-35

C. Tipo y diseño de la investigación	35
D. Universo y muestra	35
E. Descripción de procedimientos	35-36
VI. ANALISIS Y DISCUSIÓN DERESULTADOS	37-76
VII. PROPUESTA EDUCATIVA	77-99
VIII. CONCLUSIONES	100-101
IX. RECOMENDACIONES	102
X. RESUMEN	103-107
XI. REFENCIAS BIBLIOGRAFICAS	108-122
XII. ANEXOS	109-124

LISTA DE TABLAS

TABLA No1 EDAD Y SEXO DE LOS ESTUDIANTES DE 3ºB DEL COLEGIO AMELIA GALLEGOS DIAZ.RIOBAMBA 2010

TABLA No2 RELIGION DE LOS ESTUDIANTES DE 3ºB DEL COLEGIO AMELIA GALLEGOS DIAZ.RIOBAMBA 2010

TABLA No3 CONOCIMIENTOS SOBRE DEFINICION DEL VIH/SIDA DE LOS ESTUDIANTES DE 3ºB DEL COLEGIO AMELIA GALLEGOS DIAZ.RIOBAMBA 2010

TABLA No4 CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DEL VIH/SIDA DE LOS ESTUDIANTES DE 3ºB DEL COLEGIO AMELIA GALLEGOS DIAZ.RIOBAMBA 2010

TABLA No5 CONOCIMIENTOS SOBRE TRATAMIENTO MEDICO DEL VIH/SIDA DE LOS ESTUDIANTES DE 3ºB DEL COLEGIO AMELIA GALLEGOS DIAZ.RIOBAMBA 2010

TABLA No6 CONOCIMIENTO SOBRE LOS MEDIOS DE CONTAGIO DEL VIH/SIDA DE LOS ESTUDIANTES DE 3ºB DEL COLEGIO AMELIA GALLEGOS DIAZ.RIOBAMBA 2010

TABLA No7 CONOCIMIENTOS SOBRE LOS RIESGOS DE CONTAGIO DEL VIH/SIDA DE LOS ESTUDIANTES DE 3ºB DEL COLEGIO AMELIA GALLEGOS DIAZ.RIOBAMBA 2010

TABLA No8 CONOCIMIENTOS SOBRE LOS QUE PUEDEN ADQUIRIR LA ENFERMEDAD DEL VIH/SIDA DE LOS ESTUDIANTES DE 3ºB DEL COLEGIO AMELIA GALLEGOS DIAZ.RIOBAMBA 2010

TABLA No9 CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCION DEL VIH/SIDA DE LOS ESTUDIANTES DE 3ºB DEL COLEGIO AMELIA GALLEGOS DIAZ.RIOBAMBA 2010

TABLA No10 CONOCIMIENTOS SOBRE LA ESPERANZA DE VIDA DE UNA PERSONA CON VIH/SIDA DE LOS ESTUDIANTES DE 3ºB DEL COLEGIO AMELIA GALLEGOS DIAZ.RIOBAMBA 2010

TABLA No11 CONOCIMIENTO SOBRE EL USO CORRECTO DEL CONDON O PRESERVATIVO DE LOS ESTUDIANTES DE 3ºB DEL COLEGIO AMELIA GALLEGOS DIAZ.RIOBAMBA 2010

TABLA No12 CONOCIMIENTO SOBRE LA DIFERENCIA ENTRE VIH Y SIDA DE LOS ESTUDIANTES DE 3ºB DEL COLEGIO AMELIA GALLEGOS DIAZ.RIOBAMBA 2010.

TABLA No13 PRACTICAS SOBRE CONVIVIR CON PERSONAS QUE TENGAN VIH/SIDA DE LOS ESTUDIANTES DE 3ºB DEL COLEGIO AMELIA GALLEGOS DIAZ.RIOBAMBA 2010.

TABLA No14 PRACTICAS SOBRE EL INICIO DE RELACIONES SEXUALES ATEMPRANAS EDADES DE LOS ESTUDIANTES DE 3ºB DEL COLEGIO AMELIA GALLEGOS DIAZ.RIOBAMBA 2010.

TABLA No15 PRACTICAS SOBRE LA IMPORTANCIA DEL USO DEL CONDON O PRESERVATIVO DE LOS ESTUDIANTES DE 3ºBº DEL COLEGIO AMELIA GALLEGOS DIAZ.RIOBAMBA 2010.

TABLA No16 PRACTICAS SOBRE LAS CAPCITACIONES EN TEMAS DE VIH/SIDA DE LOSESTUDIANTES DE 3ºBº DEL COLEGIO AMELIA GALLEGOS DIAZ.RIOBAMBA 2010.

TABLA No17 PRACTICAS SOBRE LAS REALIDADES QUE SE PRESENTAN EN PERSONAS CON VIH/SIDA DE LOS ESTUDIANTES DE 3ºBº DEL COLEGIO AMELIA GALLEGOS DIAZ.RIOBAMBA 2010.

TABLA No18 PRACTICAS SOBRE PARTICIPACION DE TALLERES DE LOS ESTUDIANTES DE 3ºBº DEL COLEGIO AMELIA GALLEGOS DIAZ.RIOBAMBA 2010.

TABLA No19 PRACTICAS SOBRE RECIBIR INFORMACION DEL VIH/SIDA DE LOS ESTUDIANTES DE 3ºBº DEL COLEGIO AMELIA GALLEGOS DIAZ.RIOBAMBA 2010.

TABLA No20 PRACTICAS SOBRE PRUEBA DE SANGRE PARA LA DETECCION DEL VIH/SIDA DE LOS ESTUDIANTES DE 3ºBº DEL COLEGIO AMELIA GALLEGOS DIAZ.RIOBAMBA 2010.

LISTA DE GRAFICOS

GRAFICO No1 EDAD Y SEXO DE LOS ESTUDIANTES DE 3"B" DEL COLEGIO AMELIA GALLEGOS DIAZ.RIOBAMBA 2010

GRAFICO No2 RELIGION DE LOS ESTUDIANTES DE 3"B" DEL COLEGIO AMELIA GALLEGOS DIAZ.RIOBAMBA 2010

GRAFICO No3 CONOCIMIENTOS SOBRE DEFINICION DEL VIH/SIDA DE LOS ESTUDIANTES DE 3"B" DEL COLEGIO AMELIA GALLEGOS DIAZ.RIOBAMBA 2010

GRAFICO No4 CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DEL VIH/SIDA DE LOS ESTUDIANTES DE 3"B" DEL COLEGIO AMELIA GALLEGOS DIAZ.RIOBAMBA 2010

GRAFICO No5 CONOCIMIENTOS SOBRE TRATAMIENTO MEDICO DEL VIH/SIDA DE LOS ESTUDIANTES DE 3"B" DEL COLEGIO AMELIA GALLEGOS DIAZ.RIOBAMBA 2010

GRAFICO No6 CONOCIMIENTO SOBRE LOS MEDIOS DE CONTAGIO DEL VIH/SIDA DE LOS ESTUDIANTES DE 3"B" DEL COLEGIO AMELIA GALLEGOS DIAZ.RIOBAMBA 2010

GRAFICO No7 CONOCIMIENTOS SOBRE LOS RIESGOS DE CONTAGIO DEL VIH/SIDA DE LOS ESTUDIANTES DE 3"B" DEL COLEGIO AMELIA GALLEGOS DIAZ.RIOBAMBA 2010

GRAFICO No8 CONOCIMIENTOS SOBRE LOS QUE PUEDEN ADQUIRIR LA ENFERMEDAD DEL VIH/SIDA DE LOS ESTUDIANTES DE 3"B" DEL COLEGIO AMELIA GALLEGOS DIAZ.RIOBAMBA 2010

GRAFICO No9 CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCION DEL VIH/SIDA DE LOS ESTUDIANTES DE 3"B" DEL COLEGIO AMELIA GALLEGOS DIAZ.RIOBAMBA 2010

GRAFICO No10 CONOCIMIENTOS SOBRE LA ESPERANZA DE VIDA DE UNA PERSONA CON VIH/SIDA DE LOS ESTUDIANTES DE 3"B" DEL COLEGIO AMELIA GALLEGOS DIAZ.RIOBAMBA 2010

GRAFICO No11 CONOCIMIENTO SOBRE EL USO CORRECTO DEL CONDÓN O PRESERVATIVO DE LOS ESTUDIANTES DE 3"B" DEL COLEGIO AMELIA GALLEGOS DIAZ.RIOBAMBA 2010

GRAFICO No12 CONOCIMIENTO SOBRE LA DIFERENCIA ENTRE VIH Y SIDA DE LOS ESTUDIANTES DE 3"B" DEL COLEGIO AMELIA GALLEGOS DIAZ.RIOBAMBA 2010.

GRAFICO No13 PRACTICAS SOBRE CONVIVIR CON PERSONAS QUE TENGAN VIH/SIDA DE LOS ESTUDIANTES DE 3"B" DEL COLEGIO AMELIA GALLEGOS DIAZ.RIOBAMBA 2010.

GRAFICO No14 PRACTICAS SOBRE EL INICIO DE RELACIONES SEXUALES ATEMPRANAS EDADES DE LOS ESTUDIANTES DE 3"B" DEL COLEGIO AMELIA GALLEGOS DIAZ.RIOBAMBA 2010.

GRAFICO No15 PRACTICAS SOBRE LA IMPORTANCIA DEL USO DEL CONDON O PRESERVATIVO DE LOS ESTUDIANTES DE 3ºB DEL COLEGIO AMELIA GALLEGOS DIAZ.RIOBAMBA 2010.

GRAFICO No16 PRACTICAS SOBRE LAS CAPCITACIONES EN TEMAS DE VIH/SIDA DE LOS ESTUDIANTES DE 3ºB DEL COLEGIO AMELIA GALLEGOS DIAZ.RIOBAMBA 2010.

GRAFICO No17 PRACTICAS SOBRE LAS REALIDADES QUE SE PRESENTAN EN PERSONAS CON VIH/SIDA DE LOS ESTUDIANTES DE 3ºB DEL COLEGIO AMELIA GALLEGOS DIAZ.RIOBAMBA 2010.

GRAFICO No18 PRACTICAS SOBRE PARTICIPACION DE TALLERES DE LOS ESTUDIANTES DE 3ºB DEL COLEGIO AMELIA GALLEGOS DIAZ.RIOBAMBA 2010.

GRAFICO No19 PRACTICAS SOBRE RECIBIR INFORMACION DEL VIH/SIDA DE LOS ESTUDIANTES DE 3ºB DEL COLEGIO AMELIA GALLEGOS DIAZ.RIOBAMBA 2010.

GRAFICO No20 PRACTICAS SOBRE PRUEBA DE SANGRE PARA LA DETECCION DEL VIH/SIDA DE LOS ESTUDIANTES DE 3ºB DEL COLEGIO AMELIA GALLEGOS DIAZ.RIOBAMBA 2010.

I.INTRODUCCION

El Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA) continúa afectando a millones de seres humanos. Según Naciones Unidas para fines del año 2000, había en el mundo 36.1 millones de personas con VIH/SIDA el 90% de ellas en países en desarrollo y el 75% en el África.¹

Los seropositivos en el mundo alcanzó los 46 millones de personas hasta diciembre de 2003, donde la población de adultos afectados era de 43 millones; y la población infantil afectada alcanzó los 2.5 millones. Además, los casos nuevos de SIDA ya suman 6 millones, de los cuales, 4.2 millones son adultos y 700 000 son niños menores de 15 años. Hasta el año pasado las defunciones en la población afectada por este virus era de 3 millones de personas, de los cuales, 2.5 millones eran adultos y 500 000 eran niños.²

Por su parte en los países pobres las poblaciones más afectadas corresponden a las mujeres y niños donde el 24.5% de mujeres embarazadas, y 1.7 % de niños huérfanos son los más afectados debido a la ausencia de mecanismos intensificados de prevención.³

Son alrededor de 20 años desde que el SIDA hace su aparición y en ese tiempo su avance ha sido tan agresivo, que se ha convertido en un arma mortal en contra del desarrollo socio económico, la seguridad y la soberanía de los países en desarrollo.⁴

En la actualidad el número de personas notificadas a 20 años de la epidemia alcanza a 13.728 personas, en donde 7.219 viven con el virus, mientras que

6.509 se encuentran con la enfermedad del SIDA. Mientras que se estima que la población total que vive con el virus (notificadas y no notificadas) alcanza a 35.000 personas. Los antecedentes revelan que en el 95% de estos casos, las personas adquieren el virus mediante la vía de transmisión sexual, es decir, la relación sexual penetrativa desprotegida⁵

En el caso de la región de latinoamericana y del Caribe, las cifras por contagio han presentado un considerable aumento, siendo Haití el país más afectado, al cual el virus afecta un 5,6% de su población total. Estos datos descansan en un informe realizado por el Programa sobre SIDA de la ONU, mejor conocido como ONUSIDA presentado a finales del año 2003, el cual también revela que la incidencia de este mal prevalece en las poblaciones de homosexuales y heterosexuales con hábitos de promiscuidad que involucrados con relaciones sexuales esporádicas sin distinción de un sexo u otro, una muestra de ello es el caso de Argentina donde el 24% de los homosexuales masculinos padecen del mal.⁶

Una estadística alarmante presentada por la UNICEF, ONUSIDA y la OMS es la correspondiente a la incidencia del VIH/SIDA en la juventud de latinoamericana. Según esas fuentes, “cada hora, siete personas de América Latina y el Caribe resultan afectadas con el VIH: la mitad tiene entre 10 y 24 años” y la causa principal está dada por las relaciones sexuales sin protección.⁷

Esta situación se refleja en la creciente incidencia no solamente de VIH-SIDA sino también de embarazos precoces no deseados, infecciones de transmisión sexual (ITS) abortos y violencia sexual.⁷

Desde su aparición, el VIH ha estado atravesado por un proceso de duda y estigmatización; que se genera desde el origen mismo del virus su localización y la forma de dispersión, lo cual es un caldo de cultivo para la estigmatización,

hablando de una “característica” de los grupos sociales en los que primero se detectó, para justificar así la denominación de “grupos de riesgo”, lo cual a la postre solo significó un elemento más para acentuar la discriminación de los afectados.

Según el ministerio de Salud Pública del Ecuador la epidemia del VIH/SIDA apareció en 1984 desde esa fecha hasta 1999 se reportaron 2.457 de estos el 49.2% son personas que viven con VIH/SIDA y el 50% restante son casos de SIDA. En este periodo la tasa de prevalencia VIH/SIDA se incrementó 10 veces más.⁸

El crecimiento de la epidemia de VIH-SIDA en el Ecuador se incrementó en 227.8% en los últimos 5 años, observándose en el 2002 una tasa de incidencia nacional de 61.55x1000.000 habitantes. De mantenerse las tendencias actuales de crecimiento de la epidemia del VIH-SIDA en el Ecuador: las tasas de incidencia se quintuplicará en 5 años.⁹

Al parecer, un gran número de las mujeres que viven con el VIH en Ecuador han sido infectadas por su esposo o por una pareja regular que había contraído el virus al mantener relaciones sexuales con otros varones, además de la existencia en el país de 63 niños menores de 14 años que padecen VIH, muchos de ellos viven en hospitales ya que sus padres fallecieron y en otros casos niños que fueron abandonados.¹⁰

Los datos reportados por las distintas provincias, ajustadas por el tamaño poblacional, evidencian que la región más afectada por el VIH/SIDA es la Costa, cuyas provincias presentan tasas de VIH-SIDA más altas en relación con el resto de las provincias de la sierra y el Oriente. Cabe anotar que solo las provincias de El Oro y Guayas, localizadas en la Costa, superan la tasa nacional de incidencia de VIH-SIDA.

La Sierra presenta un tasa de incidencia para VIH-SIDA inferior a la cifra nacional, la misma que se establece fundamentalmente a expensas de los casos reportados por las provincias de Pichincha, Cañar y Azuay.

La tasa de incidencia para VIH-SIDA para el Oriente ecuatoriano constituye el 55% de las observadas en la Sierra, establecidas fundamentalmente por las cifras correspondientes a las provincias Orellana y Sucumbíos, ubicadas en la frontera con Colombia¹¹

La directora provincial de Salud de la provincia de Chimborazo, indicó que "el Ministerio de Salud Pública, al momento, se encuentra realizando campañas de prevención para tratar de detener, de alguna manera, la proliferación de esta enfermedad en el Ecuador, sin haber logrado llegar a la cumbre de su objetivo. Además indico que existen personas que aparentemente se encuentran bien, pero desafortunadamente ocurre lo contrario; toda esa gente que tiene una vida sexual promiscua debe hacerse un examen de VIH- Sida, en razón de que esta enfermedad no se nota inmediatamente, debido a su largo proceso de incubación. Dijo, además, que en el 2009 hasta el mes de noviembre último, en la provincia de Chimborazo, se detectaron 20 contagiados, entre ellos 14 hombres y 6 mujeres, lo que indica que todavía es el hombre el que está llevando la enfermedad a los hogares" ¹²

Los más afectados son obreros y las personas desempleadas, con 195 y 101 casos respectivamente. El grupo de edad más vulnerable para contraer el mal son los jóvenes, cuyas edades oscilan entre los 20 y 28 años.¹³

Con estos antecedentes se quiere identificar ¿Cuáles son los conocimientos y prácticas de los adolescentes relacionadas con el VIH/SIDA en la identificación

de conductas de riesgo al que están expuestos para la aplicación de prevención primaria de salud?

I. JUSTIFICACIÓN

EL VIH/SIDA continúa su progresivo avance en el mundo, a pesar de los esfuerzos de muchas organizaciones en reducir la incidencia de esta epidemia que afecta a la población sexualmente activa, en especial, los adolescentes y jóvenes quienes son los más propensos de contraer este mal como consecuencia de prácticas sexuales inseguras, inmadurez, información inadecuada, mitos y tabúes, promiscuidad, machismo, drogadicción, migración a ciudades de mayor conglomerados sociales, falta de dialogo de padres hacia hijos/as, la discriminación a grupos sociales, que no responden a los parámetros de una estructura político ideológica específica etc.

Ahora, 20 años después, han fallecido 20 millones de personas y otros 39,4 millones (intervalo: 34,6-42,3 millones) están viviendo con el VIH en todo el mundo. De ellos, 2, 2 millones son niños y, entre los adultos, casi la mitad son ya mujeres, según datos del informe anual del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), presentado en catorce ciudades de todo el mundo. Aun así, el SIDA se expande sin cesar, destruyendo la vida de las personas y en muchos casos dañando gravemente el tejido de las sociedades.¹⁴

La adolescencia es un período de desarrollo marcado por la curiosidad y la experimentación acompañada de una miríada de cambios emocionales. La conducta sexual forma parte de esta exploración. Durante esta etapa de crecimiento y cambios, los adolescentes y jóvenes reciben mensajes contradictorios. Por un lado se le exhorta a abstenerse sexualmente mientras se les satura de imágenes glamorosas de personajes de cine y televisión teniendo sexo. Este doble estándar existe para las chicas de las que se espera se

conserven vírgenes y los chicos con la presión de demostrar su hombría por medio de la agresividad y la actividad sexual

Estos problemas reflejan una cultura general donde los derechos de los jóvenes, y especialmente los derechos sexuales y reproductivos han sido muy poco considerados, y dejados a un lado. La respuesta de los gobiernos y la sociedad civil hasta el momento ha sido desalentadora y la falta de conocimiento sobre la magnitud e importancia de estos problemas continúa.

Aunque el número de nuevos casos se incrementa dramáticamente, la mayoría de los jóvenes todavía no considera el VIH-SIDA como un problema real y el conocimiento y las destrezas para evitar conductas de riesgo y tomar medidas de prevención efectivas sigue siendo inadecuado. La cultura del “machismo” y la fuerte influencia de la iglesia hacen difícil el discutir abiertamente sobre sexo y sexualidad, lo cual hace que los jóvenes y especialmente las niñas sean altamente vulnerables.¹⁵

El VIH/SIDA, es un fenómeno único en la historia de la humanidad por su rápida propagación, su alcance y la intensidad de su impacto. Desde que se diagnosticó el primer caso de VIH/SIDA en 1981, el mundo se ha enfrentado esforzadamente a las extraordinarias dimensiones de esta enfermedad. Pocas de las comunidades identificaron los peligros a los que hacían frente, y menos aún fueron capaces de organizar una respuesta eficaz.¹⁶

El VIH/SIDA llega a todos los rincones de la sociedad, afecta a padres, madres, niños, adolescentes y jóvenes, a maestros, trabajadores de la salud, a ricos y pobres. Organismos Internacionales en asociación con los gobiernos nacionales, los dirigentes comunitarios, las personas que han contraído el VIH/SIDA, las fundaciones, las organizaciones no gubernamentales, los organismos de las Naciones Unidas y el sector privado están abocados a hacer retroceder la propagación de esta epidemia mundial.

En la carrera de Promoción Y Cuidados De La Salud se considera como trascendente evitar conductas de riesgo en adolescentes a través de la Educación para la salud en VIH/SIDA para contribuir a la prolongación de una vida saludable.

II. OBJETIVOS

A. GENERAL

Aplicar una Propuesta Educativa sobre VIH/SIDA para el mejoramiento de la salud sexual en adolescentes del Colegio “Amelia Gallegos Díaz” .Riobamba. Chimborazo.2010.

B. ESPECÍFICOS

- Identificar características socio-demográficas del grupo en estudio.
- Determinar el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA de la población en estudio
- Identificar prácticas de riesgo en VIH/SIDA
- Diseñar propuesta educativa
- Evaluar la propuesta educativa

III. MARCO TEÓRICO

1.1. ORIGEN DEL VIH/SIDA

Desde el descubrimiento de SIDA en el año 1981, han surgido varias teorías, acerca de su origen. Muchas de estas teorías han sido descartadas por no tener una base científica; hasta que ahora solo circulan dos hipótesis. Los dos partes del origen del VIH, que ahora es generalmente aceptado, que el virus ha tenido su origen en el VIS (Virus de Inmunodeficiencia Símica), transmitió al hombre por el chimpancé. ¹⁷

Un grupo de científicos del Laboratorio Nacional de Los Álamos (Nuevo México) han rastreado el origen del virus que causa el SIDA utilizando una sofisticada computadora, capaz de hacer billones de combinaciones matemáticas, se ha podido recomponer las mutaciones que ha sufrido el VIH y calcular cuando pasó de un chimpancé a un hombre por primera vez. El resultado es que el VIH se originó en 1930 en algún lugar de África central. El primer caso conocido del virus VIH en África se remonta al año 1959, en la sangre almacenada en un laboratorio de un individuo de sexo masculino del Congo.

La hipótesis más criticada es la que hace referencia a que el VIH fuese introducido en la población humana a través de la ciencia médica. Dentro de esta hipótesis existen diferentes teorías. El virus supuestamente se introdujo a los seres humanos a partir de los estudios de las vacunas contra la poliomielitis realizados en África durante los años 50. Según los científicos que apoyan esta teoría, la transmisión hacía los humanos se inició cuando se utilizaron riñones de chimpancés para preparar la vacuna contra la poliomielitis. Una teoría que otros consideran improbable; según los estudios hubiese sido necesario que al

menos nueve virus distintos hubiesen sido inoculados al hombre a través de estas vacunas. Otra teoría destaca que el VIH fue desatado por vacunas contra la Hepatitis B (HB), desarrolladas parcialmente en chimpancés y que fueron utilizadas de manera preventiva en algunos grupos de población. Estos hallazgos explican científicamente, por primera vez, cómo el VIS en los chimpancés, estrechamente relacionado con el VIH, saltó súbita y simultáneamente de especie, a los seres humanos, en dos continentes lejanos entre sí: África y Estados Unidos. Los cuatro lotes de vacunas HB, que se creen estaban contaminadas con secuencias genéticas comunes al VIH, se inyectaron a personas viviendo en la ciudad de Nueva York y en el África central. Según algunos investigadores, esto podría explicar mejor cómo y por qué se produjo un súbito brote simultáneo de cuatro cepas importantes de VIH por lo menos, en dos continentes lejanos entre sí, en dos poblaciones demográficamente distintas.¹⁸

La segunda teoría es la de la “Transmisión Temprana” y sostiene que el virus pudo haber sido transmitido a los hombres a principio del siglo XX o incluso a finales del siglo XIX, a través de la caza de chimpancés como alimento. El virus pudo permanecer aislado en una población pequeña, local, hasta alrededor de 1930, fecha en que empezó a expandirse hacia otras poblaciones humanas y a diversificarse. En este caso su expansión se vio favorecida por el desarrollo socioeconómico y político del continente africano. Se cree que el virus simio se propagó de los chimpancés a los humanos por lo menos en tres ocasiones separadas, quizás a través de la matanza de los animales y el consumo de su carne.

1.2. ¿Qué es el VIH

Es el virus causal de la enfermedad del sida. La palabra VIH es una sigla que

Significa "Virus de Inmunodeficiencia Humana" la definición de cada una de estas palabras es:

Virus: Agente etiológico causante de la infección.

Inmunodeficiencia: Este virus ataca el sistema inmunológico o de defensa, es decir el sistema que defiende al cuerpo de la acción de agentes dañinos como virus, bacterias, hongos, protozoarios, etc.

Humana: Este virus únicamente ataca a los seres humanos, no se ha reportado su acción en ningún animal.

Todos los seres humanos somos susceptibles a contraer el VIH, por esta razón se habla de vulnerabilidad universal, ya que este virus se puede transmitir sin distinción de raza, sexo, opción sexual o condición económica.¹⁹

1.3. ¿Qué es el SIDA

Sida es la enfermedad que puede causar el VIH cuando no se toma ningún tratamiento. La palabra sida es una sigla que significa "Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida". La definición de cada una de estas palabras es:

Síndrome: Conjunto de síntomas que unidos componen todo un cuadro clínico complejo. En el caso del sida es difícil identificar con certeza cuál es la enfermedad real que tiene una persona, pues los síntomas son parecidos a los de otras enfermedades; A pesar de esta situación, se han determinado algunas manifestaciones que pueden estar relacionadas con esta fase de la enfermedad, tales como sudoración nocturna excesiva, fiebres recurrentes, pérdida de más del 30% del peso corporal en menos de un mes, diarrea e inflamación de ganglios.

Es muy importante enfatizar que estos síntomas son comunes en casi todos los tipos de infecciones y que cuando son característicos de infección por VIH se deben presentar mínimo dos de ellos por un periodo de dos o tres meses consecutivos.

De Inmunodeficiencia: Porque la acción de este virus tiene lugar directamente sobre el sistema inmunológico o de defensa, destruyendo la cantidad de defensas que necesita el cuerpo para hacer frente a los agentes que hacen daño

Adquirida: Porque este síndrome y el virus como tal, no está en las personas sino que se adquiere de alguien.²⁰

1.4. ¿Es diferente tener VIH y tener SIDA?

Sí hay diferencia entre los dos estados, VIH es el virus y sida es la enfermedad que causa éste virus y entre adquirir el virus y desarrollar la enfermedad transcurre un tiempo largo.

Cuando se adquiere el virus se puede estar saludable durante algunos años y sin presentar síntomas del deterioro que está sufriendo el sistema de defensa. Éste periodo se llama -asintomático- porque no se presentan síntomas.

Aunque la persona no presente síntomas y su presencia sea saludable puede transmitir la infección, se sabe que transcurridas 6 horas después de haberse infectado ya se está en capacidad de transmitir el virus; por ello popularmente se dice que el VIH no se "ve en la cara o en el aspecto de la persona".

Cuando se empiezan a presentar síntomas de infecciones o de deterioro general de la salud se dice que se ha pasado a la etapa -sintomática- algunos de estos síntomas pueden ser fiebres recurrentes, pérdida de peso, sudoración nocturna, inflamación de ganglios e infecciones que se repiten con mucha frecuencia entre otros síntomas.

Y finalmente, cuando el sistema de defensa se encuentra muy mal, aparecerán muchas infecciones que no responden a los tratamientos, en algunas ocasiones algunos cánceres, y deterioro general de la salud, esta etapa se denomina sida.²¹

1.5. ¿Cómo se transmite el VIH/SIDA?

El virus de SIDA es débil y sobrevive mal fuera del cuerpo por lo que debe penetrar en el interior del organismo.

Parece que la transmisión requiere una cantidad mínima de virus por debajo de la cual el organismo podría liberarse del VIH y explicaría el por qué algunos líquidos orgánicos que contienen el virus no lo transmiten.

a. Transmisión sexual

Las relaciones sexuales con penetración vaginal o anal, heterosexuales u homosexuales, pueden transmitir el virus del SIDA. Los contactos oro-genitales (contacto boca-órgano genital) pueden transmitir el VIH si hay lesiones en cualquiera de las dos zonas.

Todas las prácticas sexuales que favorecen las lesiones y las irritaciones aumentan el riesgo de transmisión.

Las relaciones anales son las más infecciosas porque son las más traumáticas y la mucosa anal es más frágil que la mucosa vaginal.

El riesgo de infección aumenta con el número de relaciones sexuales, pero una sola puede ser suficiente. El riesgo de transmisión es mayor en el sentido hombre-mujer que en el contrario, mujer-hombre.

El riesgo aumenta si la mujer tiene la regla (a causa del flujo de sangre)

Los besos profundos y la masturbación entre la pareja no transmiten el SIDA siempre que no existan lesiones sangrantes que puedan poner en contacto sangre contaminada con lesiones del eventual receptor.²²

b. Transmisión sanguínea

La transmisión del VIH por la sangre es, en la actualidad, el principal modo de transmisión del SIDA en España ya que la mayoría de portadores de anticuerpos VIH son UDVP (usuarios de drogas por vía parenteral). Las jeringuillas y agujas contaminadas que son compartidas pueden transmitir el VIH; además los objetos que se utilizan para la preparación de la droga también pueden estar contaminados.

La transmisión del VIH por transfusiones o inyecciones de productos derivados de la sangre es en la actualidad prácticamente nula ya que existe la

obligatoriedad de detectar anticuerpos anti-VIH en todas las muestras de sangre desde 1.987 y para estos fines sólo se utilizan muestras que son seronegativas.

Toda persona que piense que ha tenido un comportamiento de riesgo en los últimos meses debe de abstenerse de dar sangre u órganos.

Los elementos de cuidado corporal (tijeras, hojas de afeitar, cepillo dental, pinzas, etc.) presentan un riesgo teórico de transmisión del VIH ya que pueden entrar en contacto con la sangre. Su empleo exige la limpieza con una solución desinfectante o su calentamiento.

c. Transmisión madre – hijo

Puede producirse durante el embarazo, a través de la placenta, o en el momento del parto.

Se desaconseja a la mujer seropositiva que se quede embarazada.

Amamantar al recién nacido es una potencial vía de transmisión; por lo tanto también se no se aconseja la lactancia materna cuando la madre es seropositiva.

Los hallazgos del protocolo ACTG 076 indican que el tratamiento de las embarazadas seropositivas con antirretrovirales reduce el riesgo de transmisión del VIH de la madre al feto. Por lo tanto se aconseja que todas las embarazadas sean informadas y se solicite su consentimiento para realizarle la prueba de detección de anticuerpos anti-VIH.²³

1.6. Cuáles son los síntomas del VIH/SIDA?

En el caso de VIH/SIDA, la única forma de determinar si se tiene o no el virus es a través de un examen de sangre llamado -prueba de Elisa para VIH- ya que los síntomas que se pueden presentar al inicio pueden pasar desapercibidos o confundirse con otras infecciones o enfermedades; así mismo el acto sexual como tal no nos puede dar mayores indicios de si ocurrió o no la infección.

Existen dos fases de síntomas: la fase de la primo-infección (o infección aguda) que se puede dar en los primeros días de haber adquirido la infección, los síntomas pueden ser similares a los que se presentan en un resfriado común y pueden por tanto confundirse con un resfriado u otra infección que pueden pasar desapercibidos.²⁴

El sistema de defensa logra mantener una batalla por algún tiempo contra el virus pero finalmente pierde la lucha, ese tiempo de evolución de la infección, en la cual no se presentan síntomas se llama asintomático y puede durar años, dependiendo de la constitución genética y del estilo de vida de la persona que lo tenga, sin embargo las personas desde el momento que adquieren el virus -a las 6 horas, más exactamente- ya están en capacidad de transmitirlo, aunque no presenten síntomas.

La segunda fase llamada fase sintomática de la infección (que se presentará años más tarde) puede mostrar principalmente fiebres continuas, inflamación de ganglios y sudoraciones nocturnas. En esta fase la persona puede tener sus defensas bajas y también puede presentar síntomas relacionados con enfermedades producidas por infecciones por ejemplo, enfermedades en el sistema digestivo, respiratorio, etc.²⁵

Lo más importante a tener en cuenta es que tanto los síntomas de la primo-infección como los de la fase sintomática pueden estar relacionados con enfermedades infecciosas que no tienen que ver con el VIH, es decir que cualquier persona que tenga una enfermedad de carácter infeccioso puede presentar estos síntomas y esto no quiere decir que tenga el VIH.

Así que si tu quieres saber si alguien o tu mismo tienes VIH, no hay forma de saberlo a través de los síntomas, porque estos pueden presentarse sin que tengas VIH, así que la pregunta sería entonces como se sabe si alguien tiene VIH?; y la respuesta es que la única forma posible de saberlo es a través de un examen de sangre específico para ello llamado prueba de Elisa para VIH, es la única forma de saberlo.²⁶

1.7. Como se diagnostica el VIH/SIDA

El VIH se diagnostica utilizando una de tres diferentes pruebas:

Prueba de sangre estándar - (las pruebas EIA o ELISA) Este tipo de prueba de sangre toma alrededor de 2 semanas para recibir los resultados. Se obtiene sangre del brazo una vez.

Western Blot - Si la prueba de sangre estándar muestra anticuerpos positivos al VIH, se realiza la prueba Western blot. Si la prueba resulta positiva, la persona tiene VIH.²⁷

Pruebas rápidas (pruebas de pinchar el dedo y orales) – Ambas pruebas tardan alrededor de 20 minutos para obtener los resultados.

1. La prueba de sangre es un pinchazo en el dedo; se obtiene una pequeña muestra de sangre de la punta del dedo y se mezcla en una solución.

2. Prueba oral - se obtiene una pequeña muestra de saliva de la boca de la persona utilizando un hisopo o cotonete que parece un cepillo dental.

En caso de que cualquiera de los exámenes rápidos dé positivo, se realiza la prueba Western blot para confirmar que la persona sea VIH positiva.

El Home Access Kit® - Esta prueba ha sido aprobada por la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA*). Puedes adquirirla en la mayoría de las farmacias sin necesidad de receta médica. Esta también es una prueba de “pinchazo” en el dedo. Tienes que pinchar tu dedo y colocar una gota de sangre en un cartoncillo que viene con el equipo. Envías este al laboratorio y puedes obtener los resultados por teléfono entre 1 y 3 días. *Por sus siglas en inglés²⁸

1.8. Como NO se transmite el VIH/SIDA

Teniendo claro que únicamente existen tres **vías de transmisión**, se concluye que los fluidos que pueden transmitir el virus son: Sangre, Semen, secreciones vaginales, líquido amniótico, líquido pre-eyaculatorio y aunque no se ha logrado probar plenamente la leche materna y especialmente la lactancia en sí misma también constituyen un riesgo de transmisión.

Por lo tanto NO se transmite por medio de: saliva, sudor, lágrimas, orina, materia fecal, cera de oídos, ni secreciones nasales sin sangre.

Esto quiere decir que podemos convivir con una persona que tenga el virus, pues no se transmite compartiendo la comida, el baño, las toallas, tampoco se transmite en las piscinas, por dar besos, abrazar, dar la mano, ni por ninguna otra situación del diario vivir.

Tampoco se transmite por la picadura de insectos, ya que el virus no puede vivir en ellos pues recordemos que el VIH solo puede sobrevivir en seres humanos al salir al medio ambiente no puede sobrevivir porque no se le dan las condiciones que requiere para ello y por otra parte los insectos lo que hacen es succionar sangre no introducir sangre. ²⁹

1.9. Como prevenirnos del VIH/SIDA

- ❖ La mejor manera de evitar el contagio del VIH es el no sostener relaciones sexuales ni compartir agujas. Si decides tener relaciones sexuales, siempre deberás practicar el sexo seguro.

- ❖ Limitar el número de compañeros(as) sexuales. Si tú y tu pareja son sexualmente activos, pueden estar seguros realizándose los estudios y tomar tratamiento para otras enfermedades de transmisión sexual (de ser necesario).

- ❖ Asegurarse de siempre utilizar el condón de manera correcta cada vez que sostengas relaciones sexuales vaginales, anales u orales. El uso de condones y barreras de látex durante la relación sexual disminuye el riesgo de contagio de VIH. un tatuaje o alguna perforación (piercing) o si usas drogas intravenosas.

- ❖ Usar agujas estériles si se planea hacerse de verdad disminuye el riesgo de contagio de VIH. No realizarse perforaciones en la piel a menos que estés seguro de que hayan sido bien esterilizados.

- ❖ No compartas objetos personales como rastrillos ni cepillos de dientes. Estos objetos pueden tener rastros de sangre que pueden contener el virus (si la sangre es de alguien que sea VIH+).
- ❖ ¡Realízate la prueba! Puedes asegurarte de que tú y tu pareja se realicen la prueba del VIH antes de tener relaciones sexuales.³

2. Uso correcto del condón o preservativo

- ❖ Al abrir un sobrecito no hay que utilizar los dientes, ni tijeras, ni las uñas. Estos sobres han sido diseñados para abrirse fácilmente con las manos. Hay que sacar el condón con las manos limpias.
- ❖ El preservativo debe ser puesto sobre el pene erecto inmediatamente después de alcanzar la erección, y antes de cualquier contacto con la vagina.
- ❖ Para ponerlo, hay que buscar el lado correcto. Se pone sobre la punta del pene y se oprime el receptáculo para que no entre el aire, luego se desenrolla cuidadosamente hacia la base del pene.
- ❖ Con los preservativos se puede usar un lubricante, siempre y cuando sea el apropiado. Por nada del mundo utilicen sustancias como vaselina, aceite para bebés o para masajes. Un buen lubricante debe estar hecho a base al agua y glicerina o de silicona médica. Sin embargo hay condones que ya traen sustancias lubricantes y espermaticidas. Durante la excitación, si la vagina no produce una buena cantidad de lubricación natural, se debe usar lubricante para reducir la fricción del preservativo.

- ❖ El pene se debe retirar inmediatamente después de la eyaculación, cuando todavía está erecto, ya que no hacerlo implica un riesgo innecesario.

- ❖ Al retirar el pene, se debe tomar con los dedos la base del preservativo para evitar que se resbale y quede dentro, con riesgo de contagio o concepción. Haz un nudo y tíralo al bote de basura, nunca al sanitario.

- ❖ Lavarse las manos y el pene antes de continuar con el contacto sexual.

- ❖ Sobra decir que los preservativos son para usarse una sola vez. Así que es bueno tener varios por si se llegarán a necesitar.

Posibles efectos secundarios

La mayoría de parejas no tienen inconvenientes con el uso de condones. Los efectos secundarios ocasionales pueden incluir los siguientes:

- ❖ Alergia a los condones de látex

- ❖ Irritación en el pene o la vagina debido a los espermicidas o lubricante integrado en algunos condones

3. EL SIDA COMO ESTIGMA SOCIAL

La exclusión social es entendida, como la ausencia, para unos, del conjunto de oportunidades vitales que otros sí tienen, como la imposibilidad o dificultad muy

intensa de acceder a los mecanismos de desarrollo personal e inserción sociocomunitarios y, a los sistemas preestablecidos de protección y citando los ámbitos de exclusión y colectivo de afectados, donde se enumeran los principales ejes que configuran la exclusión social, entre los que se citan:

- ❖ Pobreza en el sentido de ingresos económicos.
- ❖ Dificultad en la inserción laboral.
- ❖ Dificultad o acceso a la educación.
- ❖ Carencia de salud, de capacidad psicofísica y de asistencia sanitaria.
- ❖ Ausencia o insuficiencia de apoyos familiares o comunitarios
- ❖ Ámbitos de marginación social
- ❖ Falta de sensibilización y movilización de la población en general ante la exclusión social.

La mayoría de las personas que padecen SIDA se encuentran inmersas en un círculo cerrado en el que están incluidos todos los puntos citados, y que presumiblemente, en este caso, unos lleven a otros completando un círculo sin fin que sólo en determinadas ocasiones se rompe, cuando el apoyo social y la solidaridad hacen su entrada. Desgraciadamente, no siempre ocurre esto, y es en la mayoría de los casos cuando la enfermedad se convierte en un estigma social y los enfermos son tratados como los leprosos en la antigüedad, que eran señalados y apartados de la sociedad por miedo al contagio.

La exclusión social a causa del SIDA se expresa de múltiples maneras, algunas muy sutiles y otras demasiado evidentes para dejar de verlas. Pero todas las formas de exclusión social coinciden en un hecho que, aunque se conoce, es inadmisibile para cualquier sociedad o país democrático: la violación de los derechos humanos esenciales de las personas que viven o padecen la enfermedad, consagrados en la Declaración Universal de Derechos Humanos suscritos y ratificados por la inmensa mayoría de los países del mundo (el derecho a la vida, a la salud, a la igualdad, al trabajo y a la educación)

El SIDA NO afecta de la misma manera a las personas de distinta condición socioeconómica. Hay una marcada tendencia a “castigar” más a quienes se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad. Se produce, entonces, una especie de sobre-exclusión, es decir, la exclusión social de los ya excluidos por otras razones (homosexuales, drogadictos, prostitución, etc). Existen informaciones que indican que la pobreza y el analfabetismo son dos factores que tienden a elevar el riesgo de adquirir ETS, incluyendo el SIDA.

Algunos ejemplos específicos sugieren que las personas de bajos ingresos no pueden pagar condones ni el tratamiento de una ETS. Algo parecido sucede con las personas con bajos niveles educativos, éstos no tienen acceso a la información preventiva o bien la misma no se realiza de forma que puedan comprenderla con facilidad.

La cultura y la religión podrían jugar un papel de prevención, pero en la práctica sucede todo lo contrario. Ambos elementos contribuyen a la exclusión de los infectados por SIDA. Algunas características socioculturales, asociadas a la infección se expresan en los planos de la inequidad de género por ejemplo, la sociedad gitana, donde el machismo está muy presente. Los hombres pueden tener múltiples parejas y el uso del condón presenta una baja frecuencia, y las mujeres carecen de autonomía para tomar decisiones sobre su sexualidad y por lo tanto para protegerse de la enfermedad.

Hay otros factores de vulnerabilidad que enfatizan la doble exclusión que sufren las personas con SIDA. Se trata de personas que por una u otra causa, sufren la violación de sus derechos humanos. Por ejemplo: población desarraigada, población con problemas de drogadicción, grupos con preferencias y prácticas sexuales distintas a las socialmente aceptadas. La estigmatización social de la enfermedad amplifica las exclusiones en los espacios laborales, en los servicios de salud y hasta en el seno de las unidades familiares.

Sida y ámbito laboral: Sobre esta cuestión, se hizo un fiel reflejo de lo que sucede en la realidad, la discriminación en los ambientes laborales, en la película de Jonathan Demme, Philadelphia. En esta cinta se narra la historia de un brillante abogado homosexual y afectado de SIDA, que es despedido de su trabajo a causa de su enfermedad por el temor al contagio de sus superiores.

La realidad actual de las personas con SIDA ha cambiado mucho en los últimos años respecto a la esperanza y calidad de vida, debido a los resultados de las nuevas terapias antirretrovirales. La infección por SIDA afecta con especial crudeza al tramo de la población entre los 20 y los 40 años, es decir, a personas en plena edad productiva. Frente a las situaciones de incapacidad que se daban anteriormente, hay ahora muchos hombres y mujeres seropositivos con perfecta capacidad de incorporación al mundo laboral y con pleno derecho a una mejora en su calidad de vida.

Los trabajadores, al igual que las empresas, deben aprender a aceptar una nueva obligación social, que es reducir el riesgo de SIDA, eliminar la exclusión basada en el miedo y promover la solidaridad, prestando el apoyo necesario a los afectados y manteniendo la solidaridad.

La tarea más importante es prevenir y combatir la discriminación en el empleo por motivo de infección por SIDA, pero también facilitar la reinserción laboral de los afectados cuyo estado de salud así lo aconseje, de forma que les permita una mayor autonomía personal y auto-responsabilizarse de su propia vida. Las estrategias y actividades en esta materia deben establecerse conjuntamente entre los trabajadores, los empresarios y las organizaciones sindicales, y, cuando sea adecuado, con la administración y las organizaciones de afectados.

En el ámbito de la inserción socio-laboral es fundamental tener en cuenta el protagonismo del mundo empresarial, que son en último término los que tienen que contratar a las personas discapacitadas y, concretamente, a las personas seropositivas. Por ello será necesario establecer vías de colaboración con las organizaciones empresariales, sindicatos y ONG específicas.

Educación y sida: El SIDA se ha convertido hoy en un dramático interrogante para la sociedad actual, que ve con cierta impotencia como esta enfermedad se extiende entre la población, sin respetar edades, sexos, razas, religiones, países o condiciones sociales.

Los problemas derivados de la escolarización de los niños con anticuerpos del SIDA sólo han comenzado, pues según las estadísticas el número de niños seropositivos sigue en aumento. La escolarización de estos niños constituye hoy en día un problema social cuya raíz es el temor irracional e infundado al contagio.

El derecho a la intimidad debe ser protegido para que no se produzcan comportamientos discriminatorios que impliquen un aislamiento social injustificado hacia las personas que padecen o son portadoras de SIDA. El niño y su familia tienen derecho a no revelar el diagnóstico en la escuela.

La información sobre la situación del niño, previo consentimiento de sus padres o tutores se da únicamente al director del centro y a algunos profesores de cada centro escolar, no informándose a los padres del resto de alumnos del aula. Se considera que con esta estrategia se permite una “escolarización normalizada”, y que una información más generalizada solamente consigue el rechazo del niño afectado.

Derechos humanos y sida: En el mundo la epidemia de SIDA ha sido acompañada por otra epidemia de miedo, estigmatización y discriminación. Las reacciones negativas ante el SIDA no son únicas en la historia de las enfermedades, y cabe recordar que la respuesta de los seres humanos a las grandes pandemias ha sido pobre y se ha caracterizado por tratar de encontrar culpables y “chivos expiatorios”.

Mientras la discriminación, la estigmatización y la violación de los derechos humanos continúen, la idea de que los infectados forman parte de grupos especiales no dejará de existir, y la percepción de riesgo de quien no se considere parte de estos grupos será nula o casi nula, aumentando la posibilidad de que se infecte. Por su parte, los afectados se alejarán cada vez más de las medidas de prevención que se adopten y se volverán cada vez remisos a acudir a los sitios donde se les puede brindar ayuda, pues tendrán miedo de ser identificados y de padecer en carne propia discriminación o violación de sus derechos.

Aunque el SIDA es un problema de la incumbencia del sector salud, en la medida que se manifiesta como una problemática social diversa que se agrava por problemas de subdesarrollo, desempleo, pobreza y analfabetismo, se constituye en un problema que requiere la intervención del conjunto de las instituciones responsables de la política de los Estados.

Reacciones de intolerancia y represión. Medidas coercitivas

Desde el inicio de la epidemia se han levantado voces que claman por la instalación de medidas coercitivas para su control. Las dos que con mayor frecuencia se han discutido son: las pruebas obligatorias (con el fin obviamente de tomar alguna medida represiva una vez se conozca el resultado positivo) y la cuarentena.

No se puede obligar a un individuo a confesar su seropositividad, cuando se sabe que puede estar en riesgo su trabajo, su vivienda, su atención médica, su educación, el cariño de quienes le rodean.

Estar en contra de la instalación de medidas coercitivas no es ignorar o negar las responsabilidades de las personas que viven o padecen SIDA, como se quiere hacer creer.

Ya lo decía Tomás Moro en su Utopía “el que no puede corregir la conducta de los ciudadanos sino suprimiéndoles las comodidades de la vida, debe confesar que no sabe gobernar a hombres libres”.³¹

GLOSARIO DE TERMINOS

ANTIRRETROVIRALES: Medicamentos usados en el tratamiento del VIH SIDA. Se llaman así porque el virus del SIDA tiene la capacidad de formar ADN (Ácido Desoxi Ribonucleico) a partir de ARN (Ácido Ribonucleico), que en términos de lo que es natural implica *retroceder* en una cadena normal.

ANTICUERPOS: Partículas que el organismo humano genera cuando detecta la presencia de un patógeno con el objetivo de neutralizarlo y facilitar su eliminación

ADHERENCIA: Es una palabra que se utiliza para definir si la persona sigue el tratamiento o lo abandona. En la Norma Técnica del MINSA está definida como el cumplimiento adecuado de la medicación antirretroviral, en un contexto social, afectivo-emocional y educativo. Está demostrado que se necesita que sea mayor al 95% para que asegure el éxito del tratamiento.

BACTRIN: Nombre comercial del Cotrimoxazol.

CARGA VIRAL: Es la cantidad de virus del VIH que se encuentra en la muestra de sangre que se toma a la PVVS. Como se puede deducir, a mayor número de carga viral, peor pronóstico tiene la PVVS, y viceversa.

CONFIDENCIALIDAD: Derecho de las PVVS a la no divulgación de su diagnóstico.

CONSEJERIA: Acto en el que se brinda información y soporte a las PVVS. Puede ser hecha por la Enfermera, la Asistente Social, el Psicólogo, el Consejero de Pares, el propio Médico o por algún otro profesional.

ESTIGMATIZACION: Identificar a alguien por una condición. Señalarlo, marcarlo, tener una idea pre-concebida.

EXCLUIR. (Del lat. excludĕre). tr. Quitar a alguien o algo del lugar que ocupaba. Excluir a alguien de una junta o comunidad. Excluir una partida de la cuenta. ||

2. Descartar, rechazar o negar la posibilidad de algo. Los datos excluyen una hipótesis contraria a ellos. || 3. Dicho de dos cosas: Ser incompatibles

EPIDEMIA. (Del gr. ἐπιδημία). f. Enfermedad que se propaga durante algún tiempo por un país, acometiendo simultáneamente a gran número de personas.

FLUIDOS VITALES: Sangre, semen, saliva y otros.

INMUNE / INMUNIDAD: La capacidad de no ser contagiado por algo. Normalmente los seres humanos somos inmunes, es decir: estamos protegidos, contra muchas enfermedades. Si alguien se contagia de VIH, en el momento en que desarrolle el SIDA

INMUNODEFICIENCIA: Perder la capacidad de ser inmune; es decir: poder ser contagiado por algo. Es lo que ocurre en el VIH SIDA: la persona pierde la capacidad de defenderse ante las infecciones.

SEXO. (Del lat. sexus). m. Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas. || 2. Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo. Sexo masculino, femenino.

SIDA. (Acrón. De síndrome de inmunodeficiencia adquirida). m. Med. Enfermedad viral consistente en la ausencia de respuesta inmunitaria

TOLERANCIA: Capacidad de soportar algo. Se aplica a quienes toleran (o soportan) el tratamiento antirretroviral.

TRANSMISIÓN VERTICAL: Contagio del VIH SIDA de la madre embarazada a su hijo en gestación.

VIH: (Acron. De virus de inmunodeficiencia humana) virus causante de la enfermedad que causa la ausencia de respuesta inmunitaria.

V. METODOLOGÍA

A. LOCALIZACIÓN Y TEMPORALIZACIÓN

La presente Propuesta Educativa se realizó en el Colegio “Amelia Gallegos Díaz”. Riobamba, Provincia de Chimborazo, ubicado en las calles Veloz y Rocafuerte, Con una duración de 8 meses a partir de Julio del 2010 a Febrero del 2011.

B. VARIABLES

1. Identificación

- Características socio-demográficas
- Conocimientos.
- Prácticas

2. Definición

- **Características socio-demográficas.-** A estudiarse edad, sexo, nivel de escolaridad.
- **Conocimiento.-** Se describe :vías de transmisión, riesgo de contagio, diferencia entre VIH y SIDA , uso del condón, consecuencias sociales de personas con VIH/SIDA
- **Prácticas.-**Costumbres relacionadas hacia los hechos sexuales

3. Operacionalización

VARIABLES	CATEGORIA/ESCALA	INDICADOR
-----------	------------------	-----------

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	<p>Edad</p> <p>14 a 15 años 16 a 17 años 18 a 19 años</p>	%
	<p>Sexo</p> <p>Masculino Femenino</p>	%
	<p>Tipo De Religión</p> <p>Católica Evangélica Cristiana Otras Ninguna</p>	%
VARIABLE	CATEGORÍA /ESCALA	INDICADOR
CONOCIMIENTOS	<p>Definición de VIH/SIDA</p> <p>Correcto Incorrecto.</p>	%
	<p>Signos y síntomas del VIH/SIDA</p> <p>Correcto Incorrecto</p>	%

	<p>Tratamiento médico del VIH/SIDA</p> <p>Correcto Incorrecto</p>	%
	<p>Medios de contagio del VIH/SIDA</p> <p>Correcto Incorrecto</p>	%
	<p>Riesgo de contagio de VIH/SIDA</p> <p>Correcto Incorrecto</p>	%
	<p>Quienes pueden adquirir la enfermedad</p> <p>Correcto Incorrecto</p>	%
	<p>Medios de prevención</p> <p>Correcto Incorrecto</p>	%
	<p>Diferencias entre el VIH y el SIDA</p> <p>Correcto Incorrecto</p>	%

	Consecuencias sociales de personas con VIH/SIDA Correcto Incorrecto	%
PRACTICAS	Convive con personas con VIH/SIDA SI NO	%
	Edad de inicio de relaciones sexuales Si No	%
	Uso de preservativo Si No Cuales	%
	Ha recibido capacitaciones sobre VIH/SIDA Si No Cuales	%
	Se ha realizado pruebas para VIH/SIDA Si No	%

	<p>Participación en talleres sobre VIH/SIDA</p> <p>Si No</p> <p>Ha recibido información sobre VIH/SIDA</p> <p>Si No De quien</p>	<p>%</p> <p>%</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------

C. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Descriptivo de Corte Transversal

D. POBLACION DE ESTUDIO

35 estudiantes curso 3^{ro} "B" del Colegio "Amelia Gallegos Díaz"

E. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Se realizó un acercamiento al Colegio "Amelia Gallegos Díaz" para la implementación de una Propuesta Educativa sobre VIH/SIDA hacia los estudiantes del 3^{ro} "B" la misma que fue aceptada por la Directora Ms.c Elena Gallegos .

- ❖ Para identificar las características socio- demográficas, los conocimientos y prácticas.

Se realizó una conversación directa con los estudiantes de 3^{ro} “B”

Se aplicó una encuesta la que fue validada, una vez obtenidos los resultados se realizó el análisis la que ayudo a la aplicación de actividades educativas

- ❖ Para el cumplimiento del cuarto objetivo se diseñó una propuesta educativa

Se realizaron actividades educativas con los temas escogidos y aplicados con la técnica de Morganov Heredia

- ❖ Para el cumplimiento del quinto objetivo se realizó:

Evaluación de proceso

Al finalizar cada actividad educativa se realizaron preguntas a los estudiantes lo que permitió identificar los conocimientos adquiridos

VI. RESULTADOS

CARACTERISTICAS SOCIO-DEMOGRAFICAS

TABLA No1

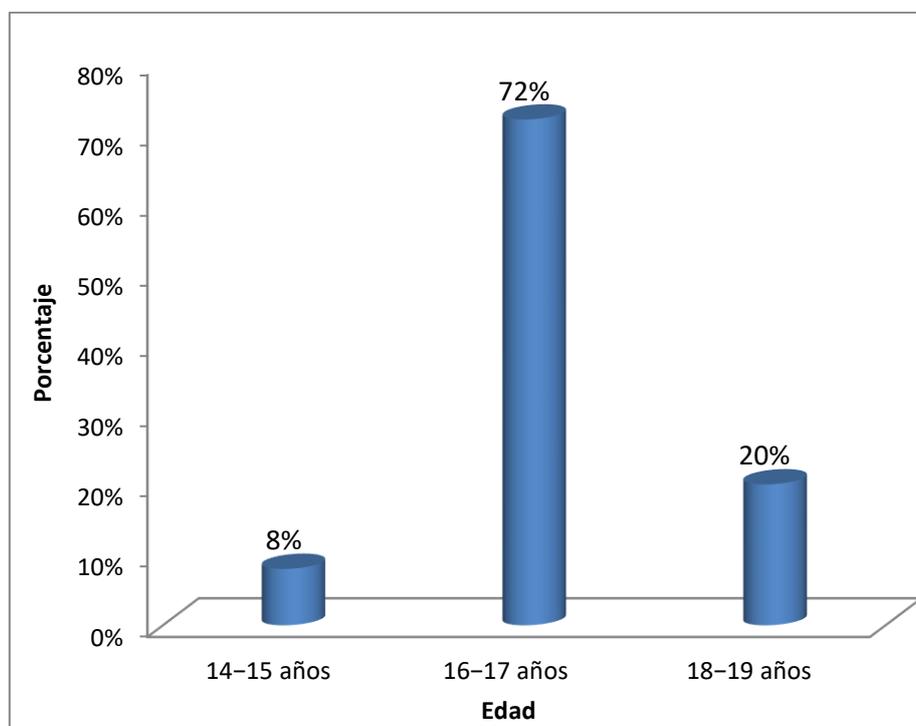
Distribución porcentual según edad. Estudiantes de 3^{ro}"B" del Colegio Amelia Gallegos Díaz. Riobamba 2010

EDAD	N°	%
14-15 años	3	8
16-17 años	25	72
18-19 años	7	20
Total	35	100

Fuente: Encuesta

GRÁFICO N° 1

Distribución porcentual según edad. Estudiantes de 3^{ro}"B" del Colegio Amelia Gallegos Díaz. Riobamba 2010



Fuente: Tabla No 1

Análisis:

Como se puede observar en el Gráfico No 1, el grupo en estudio está conformado por el 72% de estudiantes encuestados que oscilan entre los 16 a 17 años, y el 28% están entre 14-15 ,17-19 años.

La Adolescencia trata de la etapa de maduración entre la niñez y la condición de adulto. El término denota el periodo desde el inicio de la pubertad hasta la madurez y suele empezar en torno a la edad de catorce años en los varones y de doce años en las mujeres. Aunque esta etapa de transición varía en diferentes culturas, en general se define como el periodo de tiempo que los individuos necesitan para considerarse autónomos y socialmente independientes.

TABLA N°2

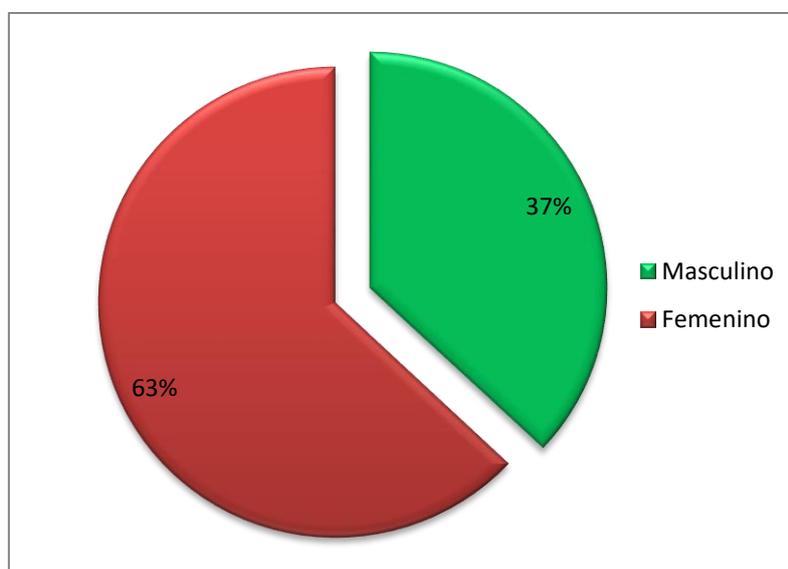
**Distribución porcentual según sexo. Estudiantes de 3^{ro}"B" del Colegio
Amelia Gallegos Díaz. Riobamba 2010**

SEXO	N°	%
Masculino	13	37
Femenino	22	63
Total	35	100

Fuente: Encuesta

GRÁFICO N° 2

**Distribución porcentual según sexo. Estudiantes de 3^{ro}"B del Colegio
Amelia Gallegos Díaz. Riobamba 2010**



Fuente: Tabla No 2

Análisis:

De acuerdo a los resultados del Gráfico No 2 se puede observar que el 63% de estudiantes son mujeres y el 37% son de sexo masculino, demostrando así que hay más mujeres que hombres en el curso 3 "B"

En tiempos pasados en las instituciones educativas se encontraban más estudiantes varones que mujeres, sin embargo en la actualidad encontramos en el aula que hay más mujeres que varones quienes necesitan de educación sexual y prevención del VIH/SIDA.

TABLA N°3

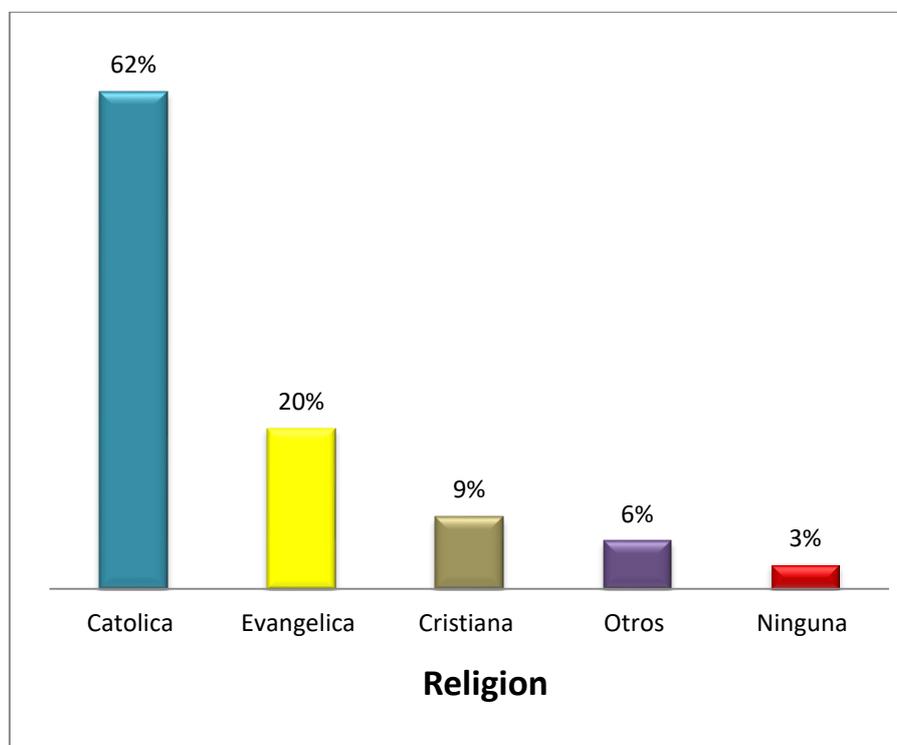
Distribución porcentual según religión. Estudiantes de 3^{ro}"B" del Colegio Amelia Gallegos Díaz. Riobamba 2010

Tipo de Religión	N°	%
Católica	22	62
Evangélica	7	20
Cristiana	3	9
Otros	2	6
Ninguna	1	3
Total	35	100

Fuente: Encuesta

GRÁFICO N°3

Distribución porcentual según religión. Estudiantes de 3^{ro}"B" del Colegio Amelia Gallegos Díaz. Riobamba 2010



Fuente: Tabla No 3

Análisis:

En el Gráfico No 3 se observa que la religión católica predomina en el grupo de estudio con un 62%, seguido de la evangélica con un 20%, un 9% de Cristianos, el 6% y el 3% refieren ser de otras religiones como Testigos de Jehová y ateos .

La religión Católica es una de las pocas religiones que aceptan la educación sexual, dejando en libertad de cada persona la tenencia de hijos con responsabilidad.

La religión Evangélica entre sus postulados no permite que los métodos anticonceptivos se vean como una alternativa al cuidado de las relaciones sexuales sino a través del matrimonio y como protección de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados.

Los cristianos ven a las relaciones sexuales como una manera sagrada del cuidado de su cuerpo.

Los Testigos de Jehová rechazan la doctrina de la Trinidad, es decir, no creen que en Dios haya tres personas. Tampoco creen en la divinidad de Jesucristo; para ellos, Jesús, a quien identifican con el arcángel Miguel, es hijo de Dios, pero no es Dios. Y no murió en la cruz, sino en un tronco o madero clavado en tierra.

Y otras creencias las cuales no son sujetas totalmente al cristianismo ni al evangelio realizando así lo que para ellos lo consideran su mejor manera de sobrevivir.

CONOCIMIENTOS

TABLA N°4

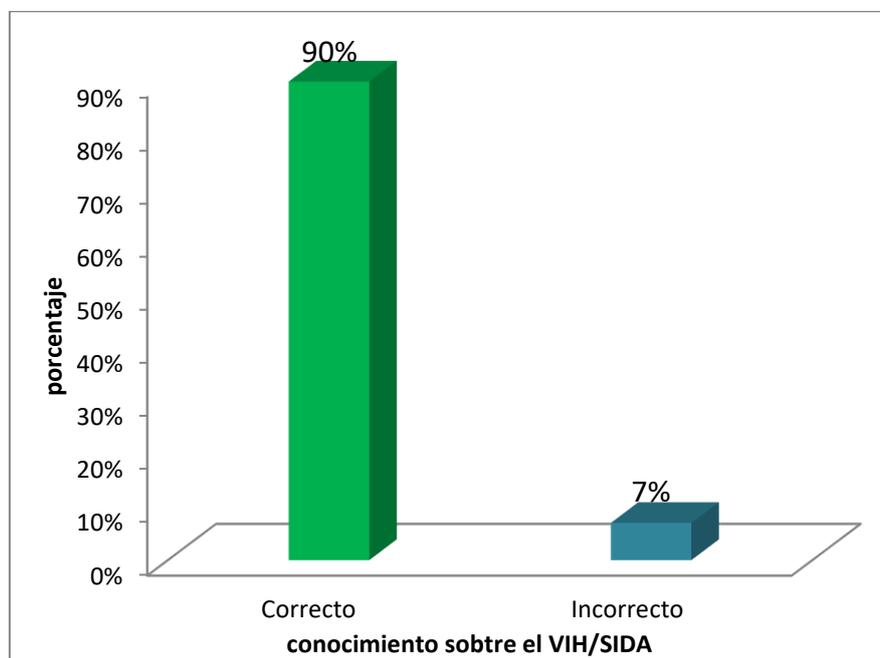
Distribución porcentual según conocimientos en VIH/SIDA de Estudiantes de 3^{ro}"B" del Colegio Amelia Gallegos Díaz. Riobamba 2010

Definición en VIH/SIDA	N°	%
Correcto	35	90
Incorrecto	3	7
Total	39	100

Fuente: Encuesta

GRÁFICO N°4

Distribución porcentual según conocimientos en definición en VIH/SIDA. Estudiantes de 3^{ro}"B" del Colegio Amelia Gallegos Díaz. Riobamba 2010



Fuente: Tabla No 4

Análisis:

Como se observa en el Grafico No 4 , el 90% tiene una información correcta sobre el VIH/SIDA al manifestar que es una infección de transmisión sexual, información que probablemente la obtuvieron en capacitaciones realizadas en el colegio , el 7% contestan incorrectamente sobre el VIH/SIDA aduciendo que se trata de una enfermedad hereditaria y o enfermedad transmitida por vectores.

En la actualidad algunos colegios buscan la mejor manera de que sus estudiantes se encuentren informados sobre la gravedad de contraer VIH/SIDA.

TABLA N°5

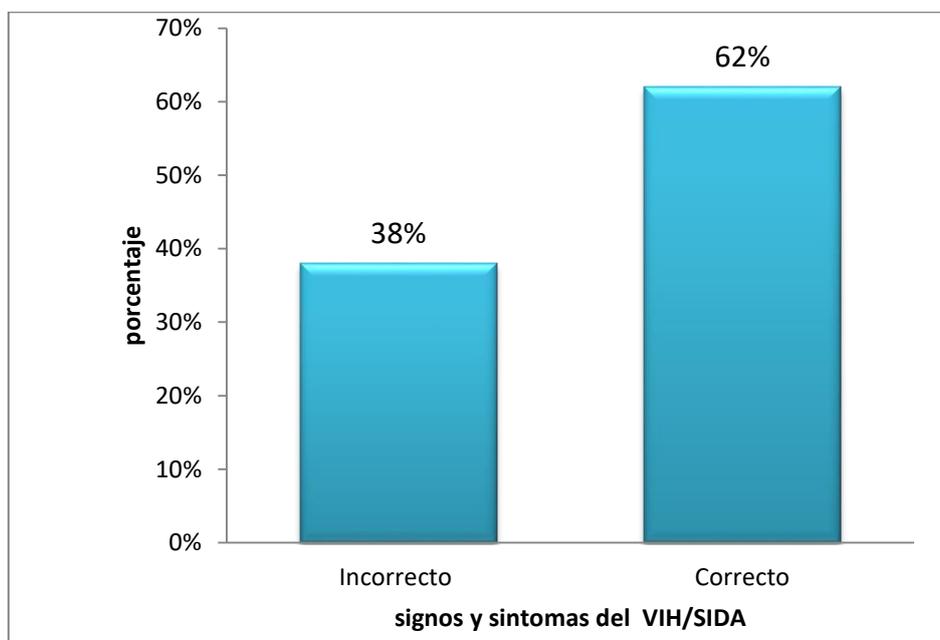
Distribución porcentual según conocimientos sobre signos y síntomas sobre VIH/SIDA .Estudiantes de 3^{ro}"B" del Colegio Amelia Gallegos Díaz. Riobamba 2010

SIGNOS Y SINTOMAS DEL VIH/SIDA	N°	%
Correcta	23	62
Incorrecta	14	38
Total	37	100

Fuente: Encuesta

GRAFICO No 5

Distribución porcentual según conocimientos en signos y síntomas sobre VIH/SIDA. Estudiantes de 3^{ro}"B" del Colegio Amelia Gallegos Díaz. Riobamba 2010



Fuente: Tabla No 5

Análisis:

En el gráfico No 5 se observa que más de la mitad de los estudiantes (62%) contestan correctamente los signos y síntomas del VIH/SIDA manifestando que el Sida se presenta como un resfriado común, infecciones, fiebres continuas, inflamación de ganglios, sudoraciones nocturnas, y el 38% desconoce los signos y síntomas del VIH/SIDA.

Los síntomas del VIH/SIDA pueden ser similares a los que se presentan en un resfriado común y pueden por tanto confundirse con un resfriado u otra infección que pueden pasar desapercibidos y la segunda fase llamada fase sintomática de la infección (que se presentará años más tarde) puede mostrar principalmente fiebres continuas, inflamación de ganglios y sudoraciones nocturnas, en esta fase la persona puede tener sus defensas bajas y también puede presentar síntomas relacionados con enfermedades producidas por infecciones por ejemplo, enfermedades en el sistema digestivo, respiratorio, etc.

TABLA No 6

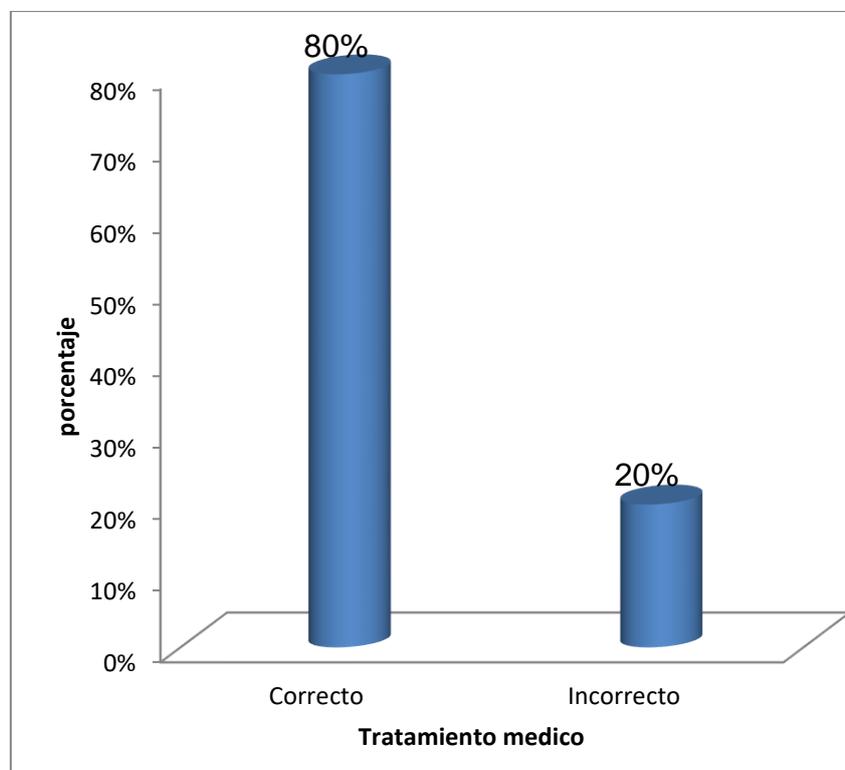
Distribución porcentual según conocimiento sobre tratamiento médico del VIH/SIDA. Estudiantes de 3^o"B" del Colegio Amelia Gallegos Díaz. Riobamba 2010

Tratamiento médico del VIH/SIDA	N°	%
Correcto	28	80
Incorrecto	7	20
Total	35	100

Fuente: Encuesta

GRAFICO No 6

Distribución porcentual según conocimiento sobre tratamiento médico del VIH/SIDA. Estudiantes de 3^o"B" del Colegio Amelia Gallegos Díaz. Riobamba 2010



Fuente: Tabla No6

Análisis:

De acuerdo a los resultados obtenidos la mayoría de estudiantes con un 80% contestan correctamente al señalar que existe un tratamiento médico con antirretrovirales en una persona con VIH/SIDA, a diferencia del 20% al manifestar que desconocen si existe algún tipo de tratamiento médico y opinan que existe un tratamiento médico por medio de láser.

Actualmente se considera que el tratamiento más eficaz para luchar contra el VIH es la combinación de tres medicamentos, dos análogos de los nucleótidos (inhibidores de la transcriptasa inversa) y un inhibidor de la proteasa. Aunque estas combinaciones pueden dar lugar a importantes efectos secundarios, cuando se usan con precaución es posible reducir los niveles del virus en sangre (carga viral) hasta cifras prácticamente indetectables. La carga viral debe determinarse de forma periódica entre 1 y 6 meses.

En la actualidad en los países subdesarrollados como el Ecuador se facilita los antirretrovirales en los diferentes centros de salud.

TABLA N° 7

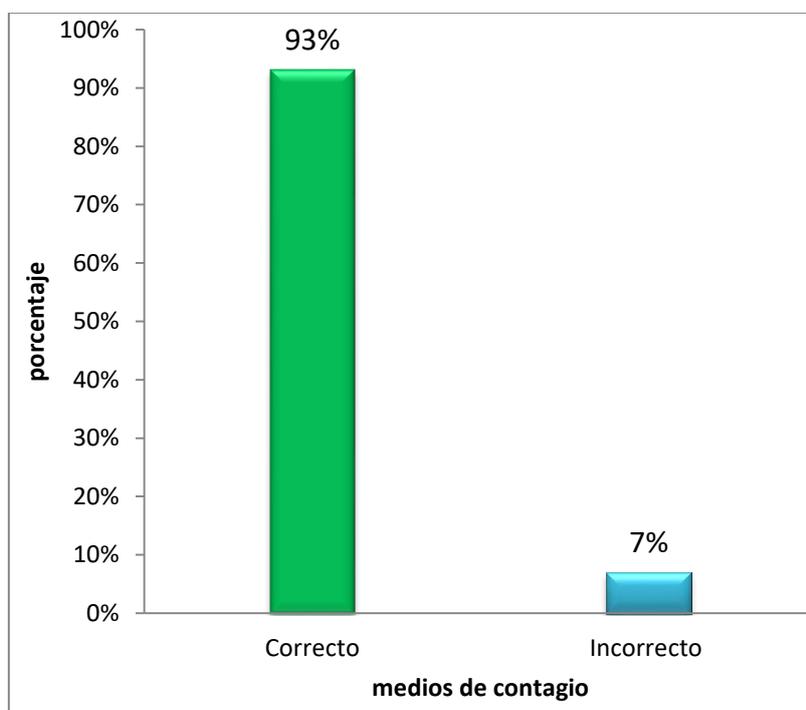
Distribución porcentual según conocimiento sobre los medios de contagio del VIH/SIDA. Estudiantes de 3°"B" del Colegio Amelia Gallegos Díaz. Riobamba 2010

MEDIOS DE CONTAGIO DEL VIH/SIDA	N°	%
Correcto	80	93
Incorrecto	6	7
Total	86	100

Fuente: Encuesta

GRAFICO No 7

Distribución porcentual según conocimientos sobre medios de contagio del VIH/SIDA .Estudiantes de 3°"B del Colegio Amelia Gallegos Díaz. Riobamba 2010



Fuente: Tabla No 7

Análisis:

El 93% de los estudiantes encuestados señalan correctamente que generalmente el medio común de contagio del VIH/SIDA puede ser a través del embarazo por medio de la placenta o por la lactancia materna, mediante la sangre o las personas que utilizan las drogas por vía parenteral, a través de las relaciones sexuales mediante el contacto del semen con los fluidos vaginales y el 7% que se manifiesta al afirmar Incorrectamente que el VIH/SIDA se puede transmitir mediante los besos y picadura de mosquito.

Los besos entre la pareja no transmite el Sida siempre que no exista lesiones sangrientas que puedan poner en contacto sangre contaminada con lesiones de eventual receptor y que la picadura de mosquito no puede transmitir el VIH/SIDA.

TABLA No 8

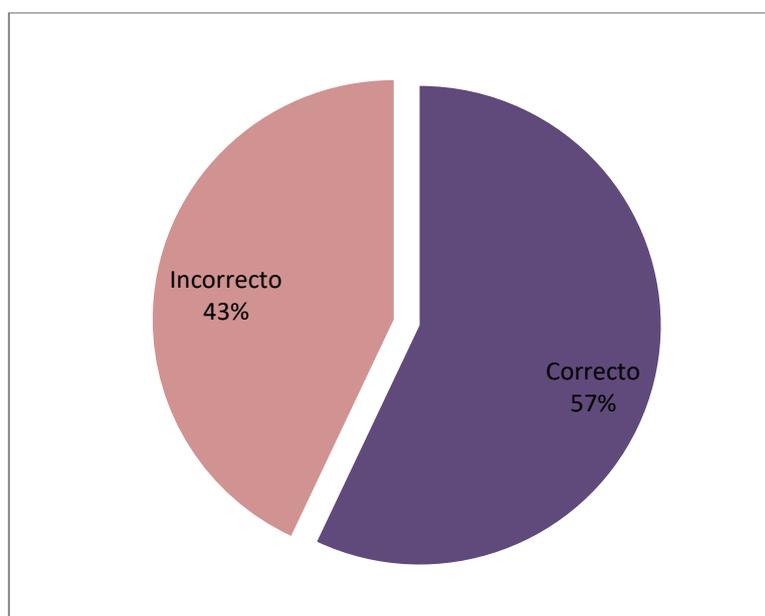
Distribución porcentual según conocimientos en riesgos de contagio del VIH/SIDA .Estudiantes de 3^{ro}"B" del Colegio Amelia Gallegos Díaz. Riobamba 2010

RIESGO DE CONTAGIO DEL VIH/SIDA	N°	%
Correcto	20	57
Incorrecto	15	43
Total	35	100

Fuente: Encuesta

GRAFICO No 8

Distribución porcentual según conocimientos sobre riesgos de contagio del VIH/SIDA. Estudiantes de 3^{ro}"B" del Colegio Amelia Gallegos Díaz. Riobamba 2010



Fuente: Tabla No 8

Análisis:

En el Gráfico No 8 el 57% manifiestan que los que se encuentran en riesgo de contagio son homosexuales y adictos de drogas inyectables a pesar de que la sociedad se viene desarrollando aún se sigue pensando que los homosexuales se los considera como un de foco infección respecto al VIH/SIDA, el 43% afirman que los que se encuentran en riesgo de contagio son todas las personas .

El VIH/SIDA es una infección de transmisión sexual que se presenta alrededor de todas las personas los mismos que podemos ser un riesgo de contagio para las demás sin importar sexo, religión, cultura y preferencias sexuales.

TABLA No9

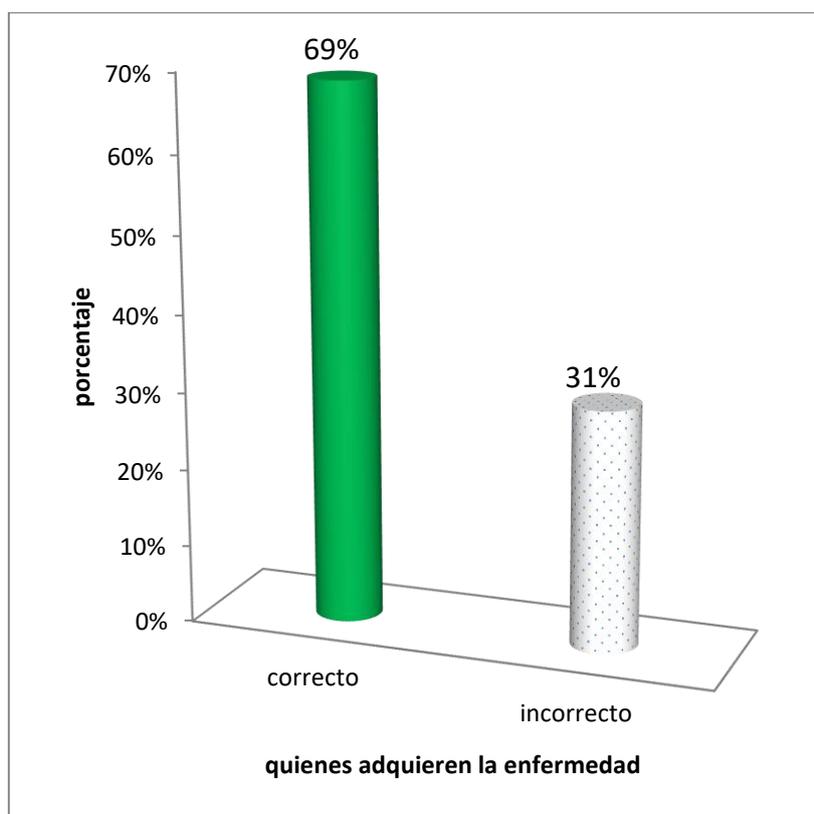
Distribución porcentual según conocimientos sobre los expuestos que pueden adquirir el VIH/SIDA .Estudiantes de 3^o"B" del Colegio Amelia Gallegos Díaz. Riobamba 2010

Conocimiento sobre quienes pueden adquirir el VIH/SIDA	N°	%
Correcto	24	69
Incorrecto	11	31
Total	35	100

Fuente: Encuesta

GRAFICO No 9

Distribución porcentual según conocimientos sobre los que pueden adquirir el VIH/SIDA. Estudiantes de 3^o"B" del Colegio Amelia Gallegos Díaz. Riobamba 2010



Fuente: Tabla No9

Análisis:

Según los datos obtenidos en el Gráfico No 9 el 69% señalan correctamente sobre quienes pueden adquirir el VIH/SIDA sean estas las personas que tienen sexo con otras sin protección y el 31% de estudiantes manifestándose al decir que las personas que utilizan jeringuillas contaminadas son las que transmiten el VIH/SIDA y las que tienen relaciones sexuales con personas contaminadas VIH/SIDA.

El SIDA llega a todos los rincones de la sociedad. Afecta a padres, madres, niños, adolescentes y jóvenes, a maestros y trabajadores de la salud, a ricos y pobres.

TABLA No 10

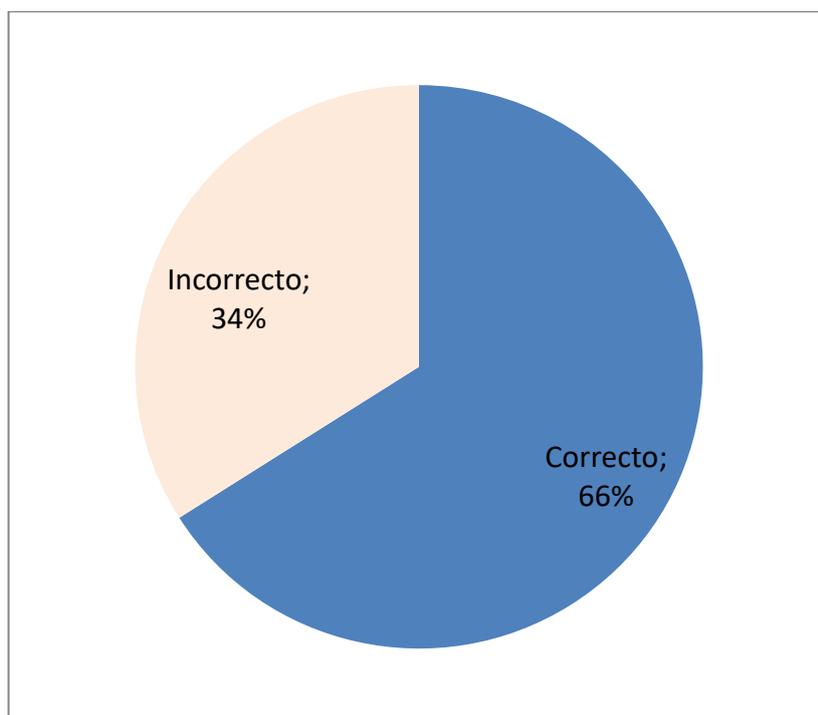
Distribución porcentual según conocimientos sobre prevención del VIH/SIDA. Estudiantes de 3^o"B" del Colegio Amelia Gallegos Díaz. Riobamba 2010

Conocimiento en prevención del VIH/SIDA	N°	%
Correcto	27	66
Incorrecto	14	34
Total	41	100

Fuente: Encuesta

GRAFICO No 10

Distribución porcentual según conocimientos sobre prevención del VIH/SIDA. Estudiantes de 3^o"B" del Colegio Amelia Gallegos Díaz. Riobamba 2010



Fuente: Tabla No 10

Análisis:

El 66% tienen un correcto conocimiento al afirmar que se puede evitar el VIH/SIDA mediante la estabilidad de la pareja, el uso de cualquier método anticonceptivo, y la realización de talleres de capacitación sobre el VIH/SIDA a diferencia del 34% que opina que el VIH/SIDA se puede evitar ya sea solo con la estabilidad de la pareja y el uso de métodos anticonceptivos sin tener en cuenta que es importante recibir capacitaciones sobre la prevención del VIH/SIDA.

Es de suma importancia evitar el contagio del VIH al no tener relaciones sexuales ni compartir agujas.

Asegurarse de siempre utilizar el condón de manera correcta cada vez que sostengas relaciones sexuales vaginales, anales u orales

Limitar el número de compañeros(as) sexuales.

TABLA No 11

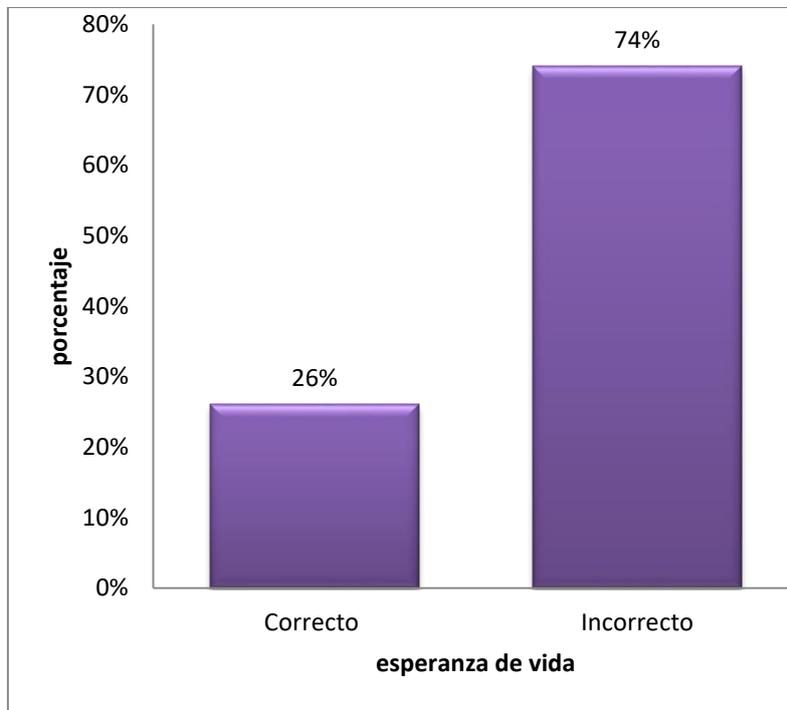
Distribución porcentual según conocimientos sobre la esperanza de vida de una persona con VIH/SIDA. Estudiantes de 3^{ro}"B" del Colegio Amelia Gallegos Díaz. Riobamba 2010

Conocimiento sobre esperanza de vida de una persona con SIDA	N°	%
Correcto	9	26
Incorrecto	26	74
Total	35	100

Fuente: Encuesta

GRAFICO No 11

Distribución porcentual según conocimientos sobre la esperanza de vida de una persona con VIH/SIDA. Estudiantes de 3^{ro}"B" del Colegio Amelia Gallegos Díaz. Riobamba 2010



Fuente: Tabla No11

Análisis:

El 74% de los estudiantes encuestados desconoce de la existencia de la esperanza de vida para personas portadoras del VIH/SIDA a diferencia del 26% que afirman de la existencia de una esperanza de vida para aquellas personas portadoras la cual es correcto el conocimiento ya que científicamente está comprobado que las personas con VIH/SIDA al tener el tratamiento adecuado pueden vivir alrededor de 24 años después del contagio.

Con el tratamiento médico adecuado, la esperanza media de vida de un enfermo de sida es de 24 años a partir del diagnóstico.

TABLA No 12

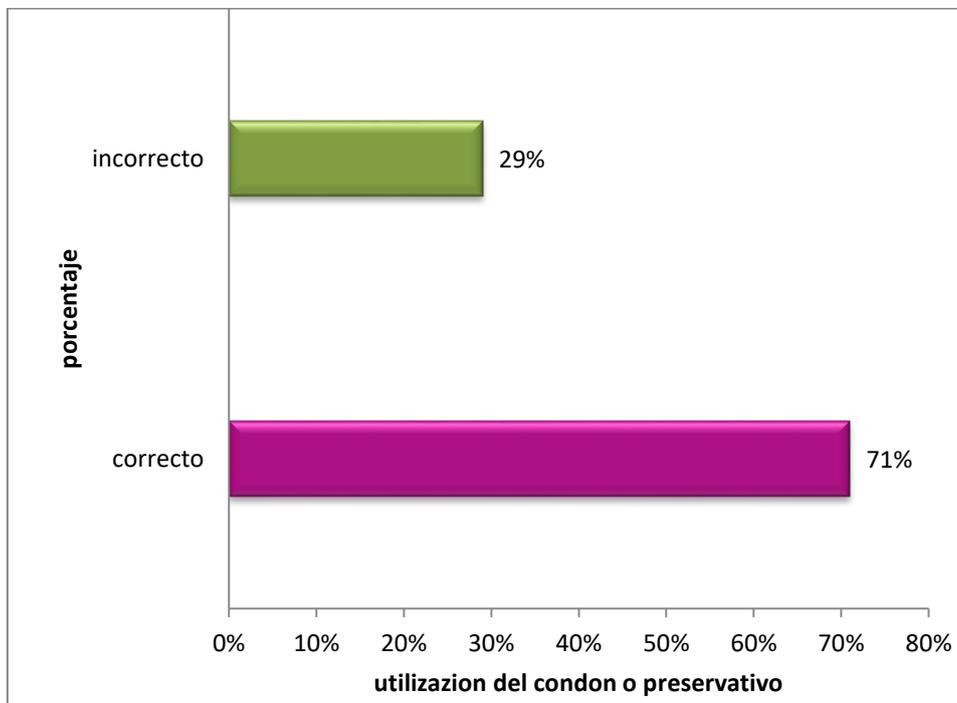
Distribución porcentual según conocimientos sobre la correcta utilización del condón o preservativo. Estudiantes de 3^{ro}"B" del Colegio Amelia Gallegos Díaz. Riobamba 2010

Conocimiento sobre la correcta utilización del condón o preservativo	N°	%
Correcto	25	71
Incorrecto	10	29
Total	35	100

Fuente: Encuesta

GRAFICO No12

Distribución porcentual según conocimientos sobre la correcta utilización del condón o preservativo. Estudiantes de 3^{ro}"B" del Colegio Amelia Gallegos Díaz. Riobamba 2010



Fuente: Tabla No 12

Análisis:

Como se puede observar en el gráfico No 12 el 71% de estudiantes encuestados contestan correctamente al decir que la utilización del condón o preservativo se lo realiza revisando la caducidad, cortando con la yema de los dedos el borde del condón y colocándose el condón cuando el pene que se encuentre erecto a diferencia del 29% del incorrecto conocimiento de la utilización del condón o preservativo en cada relación sexual a pesar de que es un porcentaje menor se es necesario trabajar en cuanto se trata de prevención sobre métodos de anticoncepción

TABLA No 13

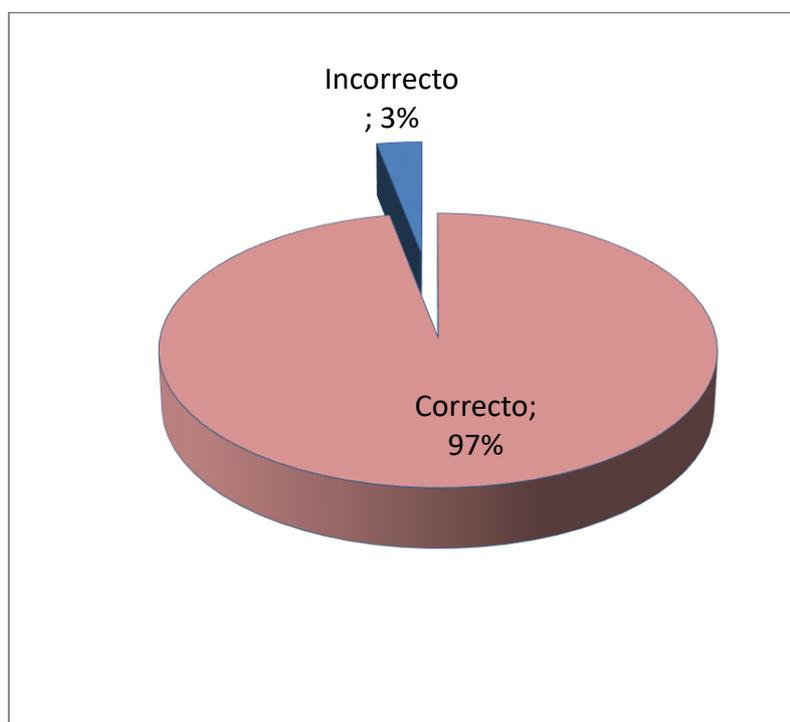
Distribución porcentual según conocimientos sobre diferencia entre VIH y SIDA. Estudiantes de 3^o"B" del Colegio Amelia Gallegos Díaz. Riobamba 2010

Conocimiento sobre la diferencia entre VIH Y SIDA	N°	%
Correcto	34	97
Incorrecto	1	3
Total	35	100

Fuente: Encuesta

GRAFICO No 13

Distribución porcentual según conocimientos sobre la diferencia entre VIH/SIDA. Estudiantes de 3^o"B" del Colegio Amelia Gallegos Díaz. Riobamba 2010



Fuente: Tabla No12

Análisis:

EL 97% de estudiantes tienen un amplio conocimiento sobre la diferencia que existe entre el VIH mencionado anteriormente como el virus y el Sida como la enfermedad y el 3% manifiestan que tener VIH Y SIDA.

Hay diferencia entre los dos estados, VIH es el virus y sida es la enfermedad que causa éste virus y entre adquirir el virus y desarrollar la enfermedad transcurre un tiempo largo.

PRACTICAS

TABLA No 14

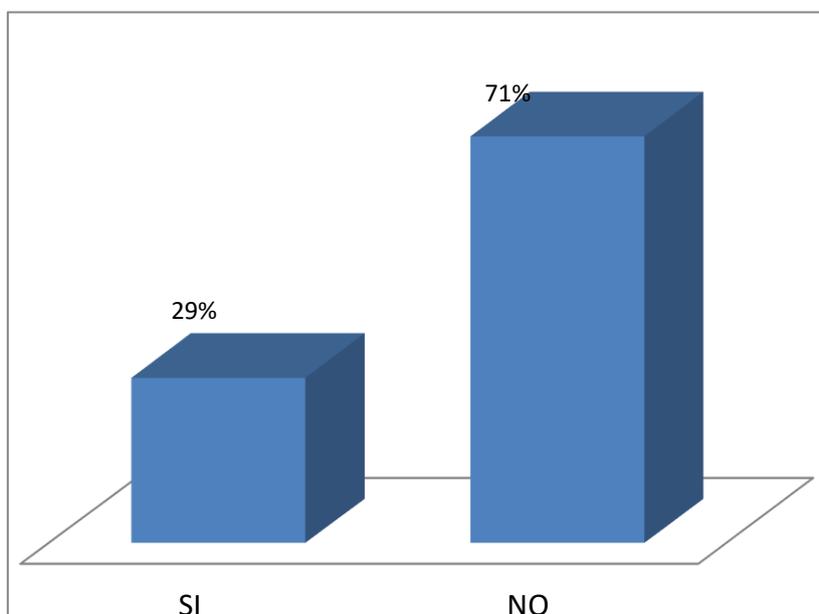
Distribución porcentual según criterio sobre convivir con una persona con VIH/SIDA. Estudiantes de 3^o"B" del Colegio Amelia Gallegos Díaz. Riobamba 2010

Criterio sobre convivir con una persona con VIH/SIDA	N°	%
SI	10	29
NO	25	71
Total	35	100

Fuente: Encuesta

GRAFICO No 14

Distribución porcentual según criterio sobre convivir con una persona con VIH/SIDA. Estudiantes de 3^o"B" del Colegio Amelia Gallegos Díaz. Riobamba 2010



Fuente: Tabla No 14

Análisis:

Alrededor de las tres cuartas partes de los estudiantes (el 71%) señalan que no convivirían con personas portadoras del VIH/SIDA ya sea esto por miedo o por un tabú, teniendo en cuenta que una persona con VIH/SIDA puede vivir normalmente su vida en cambio el 29% que es un porcentaje pequeño aceptaría compartir su vida con personas que tengan VIH/SIDA aclarando que los mismos han obtenido información mediante las capacitaciones

Una persona con VIH/SIDA si puede llevar una vida normal mientras no exista una exagerada proliferación del virus y se conserve el buen funcionamiento del sistema inmunológico, sin sufrir manifestaciones de la enfermedad.

TABLA No 15

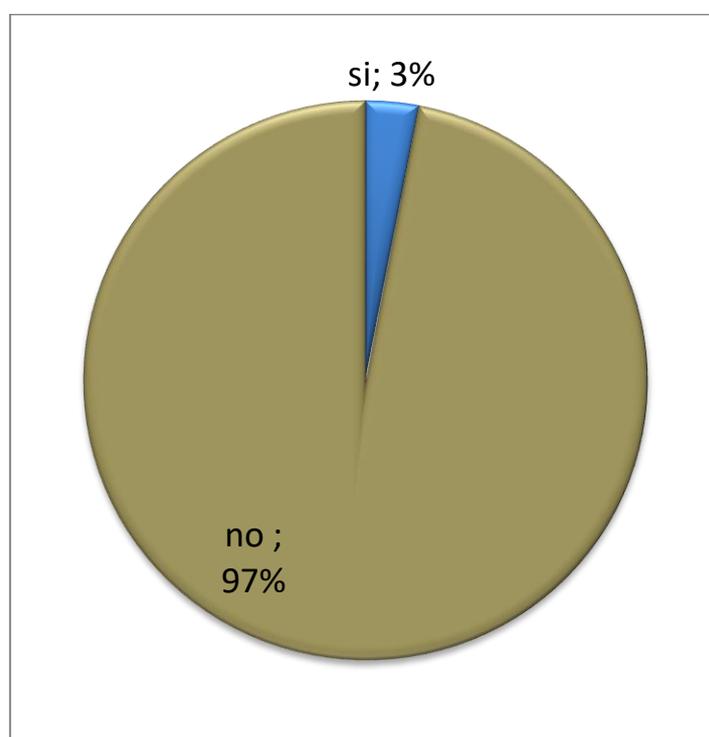
Distribución porcentual según prácticas sobre las relaciones sexuales en la adolescencia. Estudiantes de 3^{ro}"B" del Colegio Amelia Gallegos Díaz. Riobamba 2010

Relaciones sexuales en la adolescencia	N°	%
SI	1	3
NO	34	97
Total	35	100

Fuente: Encuesta Aplicada

GRAFICO No 15

Distribución porcentual según prácticas sobre las relaciones sexuales en la adolescencia. Estudiantes de 3^{ro}"B" del Colegio Amelia Gallegos Díaz. Riobamba 2010



Fuente: Tabla No15

Análisis:

El 97% de los estudiantes encuestados expresan que las relaciones sexuales en la adolescencia o edades tempranas no son adecuadas ya que no se encuentran preparados biológicas, emocionales, ni psicológicamente y convertirse en padres muy jóvenes, mientras que el 3% están de acuerdo con las relaciones sexuales en la adolescencia ya que aseguran que esto fortalecerá la relación de la pareja

La adolescencia es un período de desarrollo marcado por la curiosidad y la experimentación acompañada de una miríada de cambios emocionales. La conducta sexual forma parte de esta exploración. Durante esta etapa de crecimiento y cambios, los adolescentes y jóvenes reciben mensajes contradictorios. Por un lado se le exhorta a abstenerse sexualmente mientras se les satura de imágenes glamorosas de personajes de cine y televisión teniendo sexo. Este doble estándar existe para las chicas-de las que se espera se conserven vírgenes-y los chicos-con la presión de demostrar su hombría por medio de la agresividad y la actividad sexual.

TABLA No16

Distribución porcentual según prácticas sobre importancia de la utilización del condón en cada relación sexual. Estudiantes de 3^{ro}"B" del Colegio Amelia Gallegos Díaz. Riobamba 2010

Uso de preservativo en cada relación sexual	N°	%
SI	35	100
NO	0	0
Total	35	100

Fuente: Encuesta

Análisis:

Todos los estudiantes encuestados opinan que es importante que se utilice el condón o preservativo en cada relación sexual para evitar infecciones de transmisión sexual o embarazos no deseados

El preservativo o condón es uno de los métodos anticonceptivos más usado en todo el mundo. Está catalogado dentro de los llamados métodos barrera; proporciona una barrera física que imposibilita que espermatozoides y óvulos entren en contacto

TABLA No 17

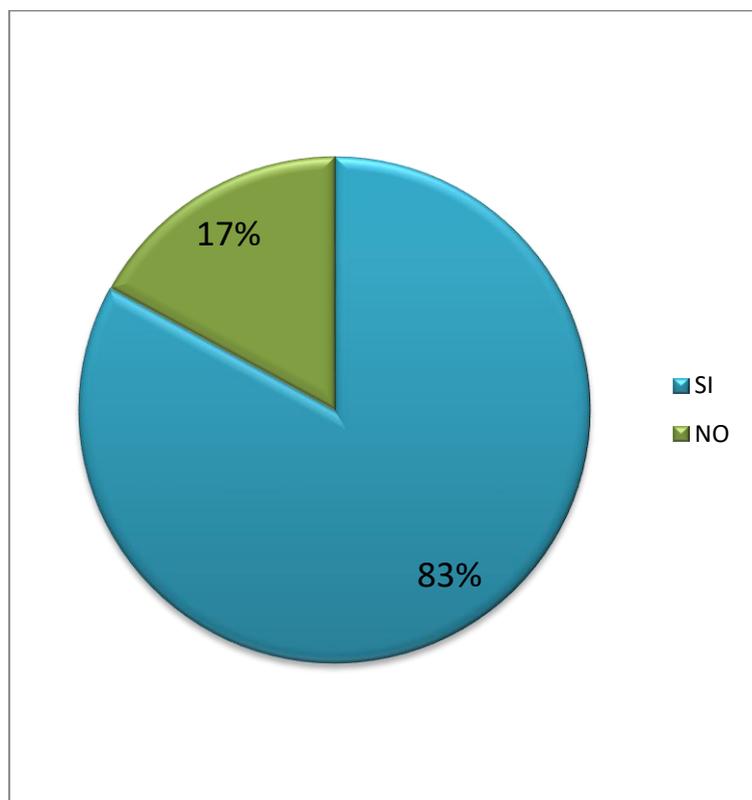
Distribución porcentual según prácticas sobre capacitaciones en VIH/SIDA. Estudiantes de 3^{ro}"B" del Colegio Amelia Gallegos Díaz. Riobamba 2010

Capacitaciones sobre VIH/SIDA	N°	%
SI	29	83
NO	6	17
Total	35	100

Fuente: Encuesta

GRAFICO No 17

Distribución porcentual según prácticas sobre capacitaciones en VIH/SIDA. Estudiantes de 3^{ro}"B del Colegio Amelia Gallegos Díaz. Riobamba 2010



Fuente: Tabla No17

Análisis:

Según los datos obtenidos, el 83% de estudiantes manifiesta sobre la importancia de recibir capacitaciones sobre VIH/SIDA a diferencia del 17% le es indiferente recibir temas de capacitaciones sobre VIH/SIDA .

Es importante realizar capacitaciones en las diferentes instituciones ya que en la actualidad, más de la mitad de los nuevos infectados son menores de 25 años. La Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida) ha cobrado la vida de más de 20 millones de personas

Tabla No 18

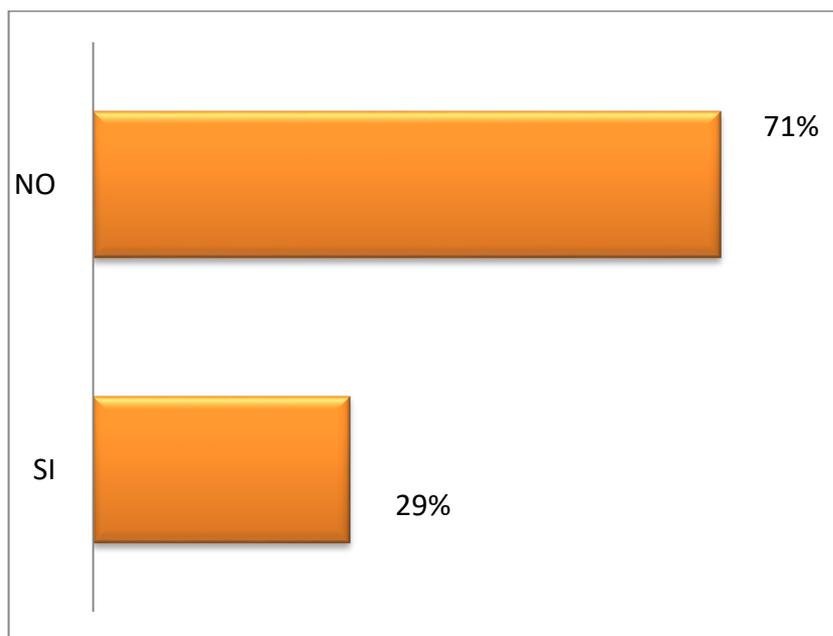
Distribución porcentual según prácticas sobre las realidades que se presentan en personas con VIH/SIDA. Estudiantes de 3^{ro}"B" del Colegio Amelia Gallegos Díaz. Riobamba 2010

Realidades que se presentan en personas con VIH/SIDA	N°	%
SI	10	29
NO	25	71
Total	35	100

Fuente: Encuesta

GRAFICO No 18

Distribución porcentual según prácticas sobre las realidades que se presentan en personas con VIH/SIDA. Estudiantes de 3^{ro}"B del Colegio Amelia Gallegos Díaz. Riobamba 2010



Fuente Tabla No18

Análisis:

El 71% afirman desconocer sobre las realidades que tienen que enfrentar las personas con VIH/SIDA a diferencia del 29% aseguran conocer sobre lo que las personas que tienen VIH/SIDA tienen que enfrentar a diario en sus vidas una de ellas la exclusión social.

La exclusión social es entendida, como la ausencia, para unos, del conjunto de oportunidades vitales que otros sí tienen, como la imposibilidad o dificultad muy intensa de acceder a los mecanismos de desarrollo personal e inserción sociocomunitarios y, a los sistemas preestablecidos de protección

La mayoría de las personas que padecen SIDA se encuentran inmersas en un círculo cerrado , y que presumiblemente, en este caso, unos lleven a otros completando un círculo sin fin que sólo en determinadas ocasiones se rompe, cuando el apoyo social y la solidaridad hacen su entrada.

Tabla No 19

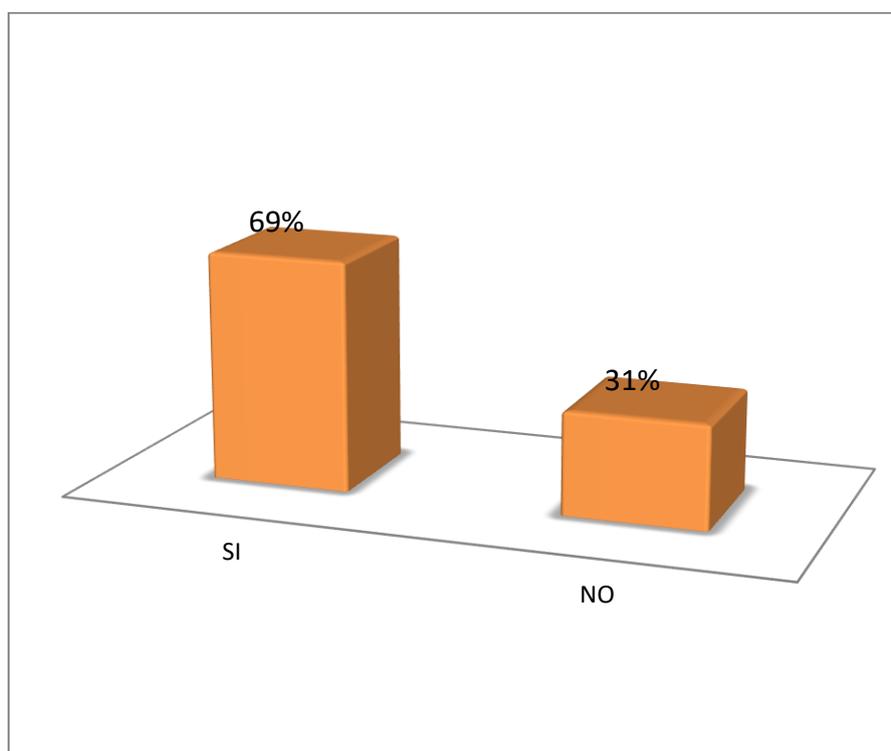
Distribución porcentual según prácticas sobre participación en talleres de VIH/SIDA. Estudiantes de 3^{ro}"B" del Colegio Amelia Gallegos Díaz. Riobamba 2010

Participación de talleres sobre VIH/SIDA	N°	%
SI	24	69
NO	11	31
Total	35	100

Fuente: Encuesta

GRAFICO No 19

Distribución porcentual según prácticas sobre participación en talleres de VIH/SIDA. Estudiantes de 3^{ro}"B del Colegio Amelia Gallegos Díaz. Riobamba 2010



Fuente: Tabla No 19

Análisis:

El 69% de los estudiantes manifiestan haber participado en talleres sobre VIH/SIDA ya sea fuera o dentro del colegio a diferencia del 31% aseguran no haber participado en ningún taller de VIH/SIDA al parecer lo toman sin importancia.

Es importante que los estudiantes participen en talleres sobre VIH/SIDA para la mejor información de la salud sexual de las personas y así poder difundirlo hacia los demás siempre con una correcta información.

TABLA No 20
Distribución porcentual según prácticas sobre recibir información
del VIH/SIDA. Estudiantes de 3^o"B" del Colegio Amelia Gallegos
Díaz. Riobamba 2010

INFORMACION	N°	%
SOBRE VIH/SIDA		
SI	81	100
NO	0	0
Total	81	100

Fuente: Encuesta

Análisis:

Del 100% de estudiantes encuestados, el 81% afirma haber recibido información de los medios de comunicación, padres, familia (tíos/as, primos/as, hermanos/as, etc.) ,colegio/escuela, amigos y grupos

Es de suma importancia informarnos sobre el VIH/SIDA con personas que tengan conocimiento en el tema y poder discernir de quienes aborden este tema para poder descartar la información errónea.

TABLA No 21

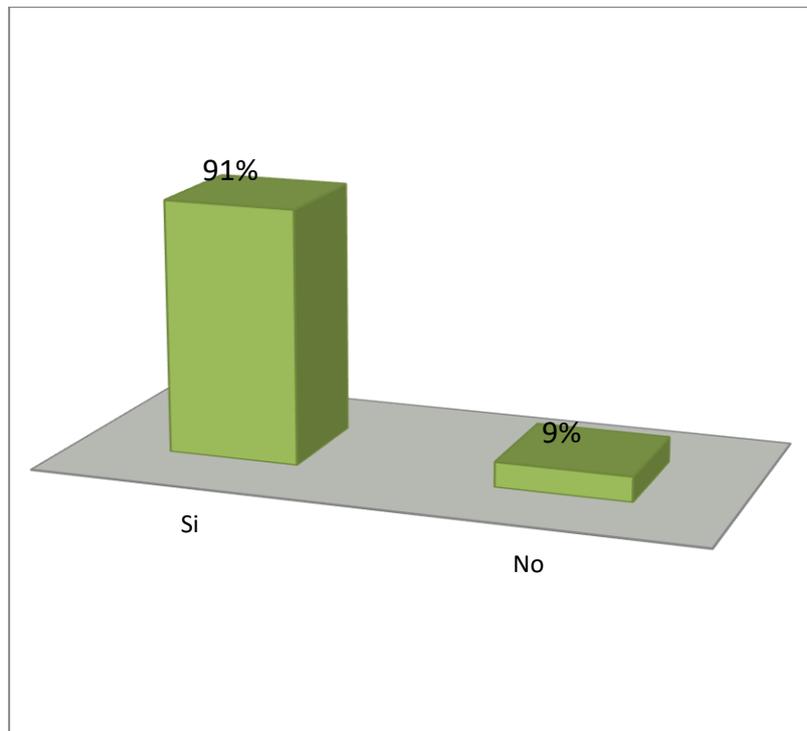
Distribución porcentual según prácticas sobre prueba de sangre para la detección de VIH/SIDA. Estudiantes de 3^{ro}"B" del Colegio Amelia Gallegos Díaz. Riobamba 2010

Prueba de Sangre	N°	%
SI	32	91
NO	3	9
Total	81	100

Fuente: Encuesta

GRAFICO No 21

Distribución porcentual según prácticas sobre prueba de sangre para la detección de VIH/SIDA. Estudiantes de 3^{ro}"B del Colegio Amelia Gallegos Díaz. Riobamba 2010



Fuente: Tabla No 21

Análisis:

El 91% manifiesta que si se realizaría la prueba de sangre para la detección del VIH/SIDA para la protección de el/la pareja, el 9% manifiesta que no se realizara la prueba de VIH/SIDA porque no tendrá relaciones sexuales.

Realizarse la prueba de VIH/SIDA asegura a las parejas a evitar el contagio y embarazos no deseados.

VII. PROPUESTA EDUCATIVA

1. TITULO:

Propuesta Educativa Sobre VIH/SIDA Dirigido a los adolescentes del Colegio “Amelia Gallegos Díaz”. Riobamba. Provincia de Chimborazo. 2010

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Aplicar una Propuesta Educativa sobre VIH/SIDA para el mejoramiento de la salud sexual en adolescentes del Colegio “Amelia Gallegos Díaz” .Riobamba. Chimborazo.2010.

OBJETIVOS EDUCATIVOS:

- ❖ Mejorar el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en los adolescentes
- ❖ Realizar acciones de prevención sobre VIH/SIDA

3. META

Que los estudiantes mejoren sus conocimientos sobre VIH/SIDA en un 70%.

Tiempo:

Periodo de Julio 2010 a Febrero del 2011.

Lugar:

Colegio “Amelia Gallegos Díaz” de la ciudad de Riobamba, Provincia de Chimborazo

Responsables:

Estudiante de la Escuela de Promoción y Cuidados de la Salud

4. ESTRATEGIA

Promover la participación de los estudiantes en cada uno de los talleres de capacitación para contribuir en las adecuadas prácticas que se realicen en torno a la sexualidad

Promover trabajos grupales con guías de análisis de la información sobre VIH/SIDA

5. METODOLOGIA

A. Método.

Para la ejecución de la Propuesta Educativa se aplicó el método Activo-Participativo

B. Técnicas

Las técnicas empleadas fueron Educativas Participativas como:

Dinámicas Grupales

Lluvia de ideas

Trabajos Grupales

Reflexiones Grupales

C. Recursos.

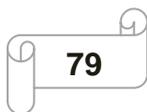
a. Humanos.

Estudiantes del curso 3 "B" del Colegio

Docentes del colegio

Directora del Colegio

Educadora para la salud



b. Materiales

Papelones

Cinta Masque

Caja de marcadores permanentes

Cartulinas de colores

Pliegos de cartulina

Maqueta

Tijeras

Gomas

Copias

c. Técnicos

Computadora

Infocus

Cámara Fotográfica

Copiadora

Impresora

d. Logístico

Movilización

6. Evaluación

Para el desarrollo de la propuesta Educativa se aplicó:

- ❖ Evaluación de Proceso
- ❖ Evaluación sumativa

7. Resultados de la Propuesta Educativa

Para el cumplimiento de los objetivos se ha elaborado planes de clase para lo cual se ha visto la necesidad de capacitación en temas sobre VIH/SIDA desde el punto de vista biológico, social y psicológico

Plan de Clase No 1

Tema: VIH/SIDA

Objetivo:

- ❖ Identificar conocimientos sobre VIH/SIDA en los estudiantes

Fecha: 5 de Julio del 2010

Lugar: Colegio “Amelia Gallegos Díaz”

Responsable: Cristina Falconi

ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS
1. Presentación Personal “sigue la corriente”	15 minutos	Humanos Estudiantes Facilitadora
2. Lluvia de ideas “Definición VIH/SIDA”	10 minutos	Materiales Papelotes Marcadores Cinta masky
3. Reforzar conocimientos	10 minutos	
4. Retroalimentación	10 minutos	
5. Evaluación	5 minutos	
	50 minutos	

Informe No 1

Tema: VIH/SIDA

Objetivo:

- ❖ Identificar conocimientos sobre VIH/SIDA en los estudiantes

Fecha: 5 de julio del 2010

Desarrollo

1. Se inició la actividad educativa con dinámica de presentación "sigue la corriente" que motivo la participación.
2. Mediante lluvia de ideas se sacaron las consecuencias del SIDA y los estudiantes dieron sus opiniones sobre el tema, como la diferencia entre VIH y el SIDA, los mismos que fueron importantes, posterior a ello se reforzaron conocimientos sobre el tema
3. Para evaluar la actividad se realizaron preguntas y respuestas a los estudiantes para aclarar dudas

Plan de Clase No 2

Tema: Signos y síntomas del VIH/SIDA

Objetivo:

- ❖ Reconocer los signos y síntomas del VIH/SIDA

Fecha: 26 de Julio del 2010

Lugar: Colegio “Amelia Gallegos Díaz”

Responsable: Cristina Falconi

ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS
1. Dinámica de motivación “que parte del chanco me gusta ”	15 minutos	Humanos Estudiantes Facilitadora
2. descripción de “Signos y síntomas VIH/SIDA”	20 minutos	Materiales Papelotes Marcadores Cinta masky
3.. Evaluación de proceso	20 minutos	Participación activa de los estudiantes
	55 minutos	

Informe No 2

Tema: Signos y síntomas del VIH/SIDA

Objetivo:

- ❖ Reconocer los signos y síntomas del VIH/SIDA

Fecha: 26 de julio del 2010

Desarrollo

1. Se inició la actividad con la dinámica “el chanchito” la que consistió en emplear partes del chancho en la que los mismos al momento de decir la parte que les gusta darían un beso a su compañero de alado la cual tuvo la motivación esperada.
2. Se pido que los estudiantes se dividieran en dos grupos y elijan un líder el mismos que explicaría los signos y síntomas que ellos crean que les dan a las personas con VIH/SIDA
3. se profundizo en el tema para destacar lo que se creía más importante.
4. Para la evaluación se realizó en dos grupos con el intercambio de ideas mediante el uso de carteleras.

Plan de Clase No 3

Tema: Tratamiento médico para personas con VIH/SIDA

Objetivo:

Reconocer la importancia de un tratamiento médico adecuado en las personas que tienen VIH/SIDA.

Fecha: 9 de Agosto del 2010

Lugar: Colegio “Amelia Gallegos Díaz”

Responsable: Cristina Falconi

ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS
1.Dinamica de motivación “tingo tango ”	15 minutos	Humanos Estudiantes Facilitadora
2.importancia del control y continuidad de Tratamiento médico a pacientes con VIH/SIDA	20 minutos	Materiales Papelotes Marcadores Cinta masky
3.. Evaluación de proceso	20 minutos	Participativa Preguntas y respuestas
	5 minutos	
	60 minutos	

Informe No 3

Tema: Tratamiento médico del VIH/SIDA

Objetivo:

Reconocer la importancia de un tratamiento médico adecuado en las personas que tienen VIH/SIDA.

Fecha:9 de Agosto del 2010

Desarrollo

1. Se inició la actividad con la dinámica “tingo tango” consiste en formar un círculo en el cual se lanzara una bola mientras pase por los asientos se cantará tingo, tingo tangó tango en el estudiante que caiga la bolita se le realizara una pregunta en cuanto al tema aceptada y motivadora.
2. Mediante una lluvia de ideas se investigó el conocimiento que tienen los estudiantes sobre la importancia de tratamientos médicos en personas con VIH/SIDA
3. La actividad educativa se desarrolló mediante la explicación de la importancia que conlleva un tratamiento médico para personas con VIH/SIDA
4. Para evaluar la actividad se hizo preguntas a los estudiantes los mismos que respondieron adecuadamente.

Plan de Clase No 4

Tema: Uso del condón o preservativo

Objetivo:

Adoptar prácticas adecuadas sobre el uso del condón o preservativo

Utilizar correctamente el condón o preservativo

Fecha: 6 de septiembre del 2010

Lugar: Colegio “Amelia Gallegos Díaz”

Responsable: Srta. Cristina Falconi

ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS
1. Dinámica de motivación “globos”	15 minutos	Humanos Estudiantes Facilitadora
2. Actividad educativa sobre la importancia de la correcta utilización del condón o preservativo	20 minutos	Materiales Infocus Computadora
3. Demostración práctica “Correcta utilización del condón o preservativo”	25 minutos	Marcadores Maqueta
Evaluación de proceso a través de la devolución de la práctica	5 minutos	

	75 minutos	
--	------------	--

Informe No 4

Tema: Uso del condón o preservativo en forma segura

Objetivo:

Adoptar prácticas adecuadas sobre el uso del condón o preservativo

Utilizar correctamente el condón o preservativo

Fecha: 6 de septiembre del 2010

Desarrollo

1. Se inició la actividad con la dinámica “globos” la que consistió en pegar globos en la pizarra y dentro de los globos preguntas en relación al tema al momento de escoger un globo lo desinflan mediante el contacto de los cuerpos de los estudiantes en las sillas.
2. Se presentaron imágenes relacionadas con el correcto uso del condón o preservativo
3. Una vez terminada la explicación se procedió a practicar el uso del condón o preservativo a través de un plátano.
4. Para la evaluación se contó con la participación de los estudiantes para la práctica individual con los elementos que se obtuvieron para la demostración del tema

Plan de Clase No 5

Tema: Medios de contagio del VIH/SIDA

Objetivo:

Incrementar conocimientos sobre medios de contagio del VIH/SIDA

Fecha: 16 de septiembre del 2010

Lugar: Colegio "Amelia Gallegos Díaz"

Responsable: Srta. Cristina Falconi

ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS
1. Dinámica de motivación "osito-a con picazón."	20 minutos	Humanos Estudiantes Facilitadora
2. medios y formas de contagio del VIH/SIDA "	15 minutos	Materiales Papelotes Marcadores
3. peligros de los medios de contagio	10 minutos	
4. Evaluación de proceso.	5 minutos	

	50 minutos	
--	------------	--

Informe No 5

Tema: Medios de contagio del VIH/SIDA

Objetivo:

Incrementar conocimientos sobre medios de contagio del VIH/SIDA

Fecha: 16 de septiembre del 2010

Desarrollo

1. Se inició la actividad con la dinámica “El – la osito-a con picazón”, el que consiste en:
 - ❖ Dividir en dos grupos. Un grupo decidirán hacer el papel de ositos-as, y otro grupo serán árboles. (Debe haber igual número de ositos como de árboles).
 - ❖ La consigna que los árboles no se deben mover para nada. El/la facilitador/a decide acomodar la forma más cómoda y simpática de colocar a los árboles.
 - ❖ Cada osito-a deberá arrimarse al árbol más cercano.

- ❖ Al grupo de los ositos-as se les debe indicar que andaban por el bosque y se acostaron en un hormiguero y las hormigas le picaron en algunas partes del cuerpo.

- ❖ Una vez que el-la osito-a esté frente a su árbol, el –la facilitador-a indicará los lugares donde sienta picazón: hocico, espalda, hombros, cuello, muslo, nalgas, mano, cabeza, nariz.

- ❖ Luego se cambian los roles, es decir quien hacía de oso –a le toca ser árbol, y el árbol le toca hacer de oso-a.

2. Se realizó la actividad educativa mediante la utilización de papelote

3. Una vez realizada la actividad educativa se procedió a la explicación de cada uno de los medios de contagio

4. Para evaluar la actividad se hizo preguntas a los estudiantes los mismos que respondieron correctamente

Plan de Clase No 6

Tema: Convivencia con una persona con VIH/SIDA

Objetivo:

Sensibilizar en la importancia de convivir con una persona con VIH/SIDA

Fecha: 4 octubre del 2010

Lugar: Colegio “Amelia Gallegos Díaz”

Responsable: Srta. Cristina Falconi

ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS
1. Dinámica de motivación “sillas”	15 minutos	Humanos Estudiantes Facilitadora
2. actividad educativa sobre “como convivir con una persona con VIH/SIDA”	20 minutos	Materiales Papelote Marcadores
3. Sociodrama	25 minutos	Logístico Movilización
4. . Evaluación	5 minutos	

	75 minutos	
--	------------	--

Informe No 6

Tema: Convivencia con una persona con VIH/SIDA

Objetivo:

Sensibilizar en la importancia de convivir con una persona con VIH/SIDA

Fecha: 14 de octubre del 2010

Desarrollo

1. Se inició la actividad con la dinámica “sillas” la que consiste en poner en algunas sillas papeles en las que irán preguntas respecto al tema al momento de sentarse se les pedirá que se levanten y descubran la pregunta.
2. Se realizó la actividad educativa mediante la utilización de papelote
3. Se dividió al grupo en dos los mismos que realizarían un sociodrama , el primer grupo sobre la discriminación y el segundo sobre la aceptación que se le da a una persona con VIH/SIDA

4. Una vez finalizado el sociodrama se preguntó del cómo se sentía realizar la actividad

5. Para finalizar se procedió a escoger estudiantes para que los mismos mediante el plátano den una breve explicación de utilizar correctamente el condón o preservativo.

Plan de Clase No 7

Tema: Acciones de promoción sobre VIH/SIDA

Objetivo:

Informar sobre la importancia de promover el VIH/SIDA

Fecha: 15 de noviembre del 2010

Lugar: Colegio “Amelia Gallegos Díaz”

Responsable: Srta. Cristina Falconi

ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS
1. Dinámica de motivación “el chanchito ”	15 minutos	Humanos Estudiantes Facilitadora
2. Diseño de cartelera Sobre VIH/SIDA	15 minutos	Materiales Papelotes Recortes Tijeras Gomas Copias
3. Formación el club de prevención sobre VIH/SIDA	20 minutos	Marcadores Cinta mascky

4. . Evaluación	5 minutos	Logístico Movilización
	55 minutos	

Informe No 7

Tema: Acciones de promoción sobre VIH/SIDA

Objetivo:

Informar sobre la importancia de promover el VIH/SIDA

Fecha: 15 de Noviembre del 2010

Desarrollo

1. Se inició la actividad con la dinámica “el chanchito” la misma que tuvo buena acogida y participación de los estudiantes esta dinámica se realizó con el objetivo que los estudiantes participen y sobre todo se diviertan

2. DISEÑO DE CARTELERA

- ❖ Los estudiantes realizaron la cartelera con los materiales previstos anteriormente como: recortes de información sobre VIH/SIDA, pizarra, marcadores, etc.

- ❖ A medida que se formó la cartelera los estudiantes analizaban cada recorte aplicando así sus conocimientos que mediante la propuesta educativa se fue desarrollando
- ❖ Al finalizar la cartelera se expuso a la inspectora de terceros de bachillerato la misma que la acogió en el pasillo principal del colegio.

3. FORMACION DEL CLUB DE PREVENCION DEL VIH/SIDA

- ❖ Al finalizar la cartelera a los estudiantes les agrado la idea de la formación de un club preventivo sobre VIH/SIDA
- ❖ Los estudiantes decidieron que el club se llamaría “Contra el VIH/SIDA”

Que trata de:

Prevenir el VIH/SIDA a estudiantes, familiares, amigos etc.

Combatir la mal información que se difunde alrededor para cambiarle por la adecuada

Contribuir con las personas hacia la información que nos falta sobre el VIH/SIDA

4. Para finalizar las acciones de promoción se evaluaron mediante ya lo aprendido.

EVALUACION

a) EVALUACION DE PROCESO

CRITERIO	ESTANDARES	RESULTADO	FUENTES DE VERIFICACION
Asistencia	80%	100%	Lista de asistencia de los 35 estudiantes
Intervenciones educativas	80%	100%	Aplicación de encuesta y técnica de morganov Heredia
Trabajos de grupo	80%	100%	Participación en carteleras
Dinámicas y juegos	80%	100%	Motivación por parte de los estudiantes
Trabajos prácticos	80%	100%	Participación activa de los estudiantes

Intervenciones de los estudiantes	80%	100%	Participación activa de los estudiantes
-----------------------------------	------------	-------------	-----------------------------------------

La evaluación de proceso se realizó a través de las técnicas diversas que se iban aplicando a lo largo de la propuesta tales como: lluvia de ideas ejercicios participativos demostrativos, preguntas y respuestas desarrollando así un buen desenvolvimiento por parte de los participantes

b) EVALUACION SUMATIVA

CRITERIO	CONOCIMIENTO ANTES DE LA CAPACITACION	CONOCIMIENTO DESPUES DE LA CAPCITACION
Definición sobre VIH/SIDA	El 70% de estudiantes conocían sobre el VIH/SIDA	El 100% conocen sobre la definición del VIH/SIDA
Signos y síntomas del VIH/SIDA	El 55% de estudiantes tienen conocían los signos y síntomas del VIH/SIDA	EL 90% de los estudiantes conocen signos y síntomas del VIH/SIDA
Tratamiento médico del VIH/SIDA	El 45% de estudiantes conocían sobre el tratamiento médico que tiene una persona con VI/SIDA	El 82.1% de estudiantes conocen sobre el tratamiento médico de la persona con VIH/SIDA
Medios de contagio del VIH/SIDA	El 60% de estudiantes conocían sobre los medios de contagio del VIH/SIDA	EL 97.1% de estudiantes conocen sobre los medios de contagio del VIH/SIDA

Riesgos de contagio del VIH/SIDA	El 43% de estudiantes conocían sobre los riesgos de contagio del VIH/SIDA	El 85.7% de estudiantes conocen sobre los riesgos de contagio del VIH/SIDA
Correcta utilización del condón o preservativo	El 45% de estudiantes conocían sobre la correcta utilización del condón o preservativo	El 90% de estudiantes conocen sobre la correcta utilización del condón o preservativo

VIII. CONCLUSIONES

1. En las características socio demográficas se identificaron las prevalencias de edad entre 16 a 17 años ,de estudiantes de sexo femenino con el 63% y que la religión predominante de los estudiantes es la católica con estos datos las intervenciones educativas se realizaron satisfactoriamente.
2. Así también para determinar el nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA en los estudiantes se aplicó una encuesta estableciendo que el 75% de estudiantes conocen sobre definición, signos y síntomas ,riesgos de contagio, medios de contagio ,esperanza de vida y las diferencias que existen entre el VIH Y SIDA
3. Se identificaron las prácticas de riesgo mediante la aplicación de la encuesta la cual el 70% de estudiantes no admite que las relaciones sexuales se den a temprana edad al menos que se utilicen los métodos de anticoncepción ya aprendidos son pocos los que admiten una relación sexual a una edad temprana
4. Se evaluó la propuesta educativa de proceso y sumatoria la cual permitió identificar el nivel de conocimientos aprendidos mediante la aplicación de las actividades educativas impartidas

5. La aplicación de la propuesta educativa ha cumplido con cada uno de sus objetivos al permitir que los estudiantes adquieran un mejor nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA, sobre todo han logrado deshacer creencias falsas respecto hacia las personas que luchan día a día con la enfermedad del SIDA

6. La propuesta Educativa ha permitido también despertar el interés de cada uno de los estudiantes sobre temas tan controversiales existentes en la actualidad en sobre el VIH/SIDA como por ejemplo el convivir con personas que tienen VIH/SIDA y el tratamiento que obtienen las mismas

IX. RECOMENDACIONES

1. Es de suma importancia enfatizar en las instituciones respecto al valor de la calidad humana hacia personas que tienen que vivir con el VIH/SIDA ya que a pesar de que en la actualidad se ha tratado de erradicar aquellos mitos, y creencias todavía se sigue discriminando a las personas con VIH/SIDA ya sea esto por miedo.
2. Sugerir a las instituciones educativas implementar capacitaciones que sean correctas al tema del VIH/SIDA para así transformarlo en un instrumento valioso en la formación de la juventud
3. Preparar sobre todo a los jóvenes en temas respecto a su sexualidad para que ya no se impidan a descubrirla siempre y cuando sepan tomar las decisiones correctas
4. Es necesario que los adolescentes y jóvenes no se cohiban al tratar de hablar de temas de VIH/SIDA no solo por lo que conocen sino también para el cuidado de un futuro mejor respecto a su salud sexual

5. Se debe preparar en materia de sexualidad a los estudiantes con el propósito de que se conviertan en mediadores en sus casas en sus barrios o con sus amigos pero siempre y cuando la información sea correcta

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.** Estadísticas mundiales VIH/SIDA. Washington. 2003[en línea]
www.aids-sida.org/
2011-08-18(1)

2. **ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.** Estadísticas Mundiales. Electrónica.2004[en línea]
<http://es.shvoong.com>
2011-08-18(2)

3. **ECUADOR: MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.** Estadísticas de VIH/SIDA en Latinoamérica[en línea]
www.skyscraperlife.com
2011-08-18(2)

4. **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.** Datos de Incidencia de la Juventud en América Latina ONU, ONUSIDA 1530 [en línea].
<http://es.shvoong.com>
2011-08-18(2)

5. **LATINOAMÉRICA (ESTADÍSTICAS- JUVENTUD)**
<http://es.shvoong.com>
2011-08-18 (2)

6. **ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.** Proyecto la juventud sin VIH/SIDA.,2006[en línea].
www.who.int/mediacentre/news/releases/2006
2011-08-18(4)

7. **ECUADOR: MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.** Datos Estadísticos en Ecuador [en línea].
[Www.msp.gov.ec/index.](http://www.msp.gov.ec/index)
2011-08-18(3)

8. **ECUADOR: MINISTERIO DE LA SALUD PÚBLICA.** Datos Estadísticos de las Provincias, Guayas, Pichincha, Manabí, Los Ríos, El Oro y Chimborazo 1988 [en línea]
www.pnud.org.ec
2011-08-18(4)

9. **ECUADOR: MINISTERIO DE LA SALUD: PROVINCIA DE CHIMBORAZO.** [en línea]
www.mercuriomanta.com/
2011-08-18 (4)

10. **DESEMPLEO**
www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids
2011-08-18(4)

11. VIH/SIDA (ESTIGMA)

<http://wikipedia.org/wiki>

2011-08-18(5) (6)

12. VIH/SIDA (VULNERABILIDAD)

www.avert.org/estadisticas-sida.htm

2011-08-18(6)

13. SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)

www.avert.org/estadisticas-sida.htm

2011-08-18(6) (7)

14. VIH/SIDA ORIGEN EDUCACIÓN SEXUAL.

www.salud.gov.

2011-08-18(9)

15. PRIMEROS ORÍGENES (VIH/SIDA)

www.indetectable.org/pages/vih_sida.

2011-08-18(9)

16. ORIGEN - EVOLUCIÓN (VIH/SIDA)

www.youngwomenshealth.org

2011-08-18(10)

17. SIGNIFICADO VIH

www.USERS/fpardo/vihpags.htm.

2011-08-18(10) (11)

18. VIH/SIDA

www.msp.gov.ec/index.php?option...id.

2011-08-18(11)

19. AÑO 2002. DIFERENCIAS ENTRE EL VIH Y EL SIDACEPAL/UNICEF

2011-08-18(12)

20. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD Las Diferentes
Formas de Transmisión. [en línea]

www.msp.gov.ec/index.php?option...id.

2011-08-18(13)

21. VIH/SIDA (SÍNTOMAS)

www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/aids.epidemic.../

2011-08-18(16)

22. . VIH/SIDA (SÍNTOMAS)

www.healthsystem.virginia.edu/UVA

2011-08-18(16)

23. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Edición Electrónica[en línea]

www.msp.gov

2011-08-18(19)

24. CONDÓN – PRESERVATIVO (USO CORRECTO)

www.sitesmexico.com

2011-08-18(21)

25. COMO NO SE TRANSMITE EL VIH/SIDA. [en línea]

www.wikipedia.org/wiki

2011-08-18(13)

26. ECUADOR:MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES

Plan Multisectorial 2001-2005.[en línea]

www.insp.mx/salud/37/376-19s.html

2011-08-18 (14)

MEXOS

XI. ANEXOS

ANEXO 1

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE SALUD PÚBLICA

ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

ENCUESTA PARA ADOLESCENTES

Objetivo: Identificar los conocimientos y prácticas para la elaboración de una intervención educativa sobre VIH/SIDA dirigido a los adolescentes del Colegio “Amelia Gallegos Díaz”.

Instructivo: Señale con una X su respuesta.

A. ASPECTOS SOCIO-DEMOGRAFICOS :

1. **Sexo :** Masculino () Femenino ()

2. Edad:

- a) 14 a 15 años ()
- b) 16 a 17 años()
- c) 18 a 19 años ()

3. Tipo De Religión

- a) Católica()
- b) Evangélica()
- c) Cristiana()
- d) Otros()
- e) Ninguna ()

B. CONOCIMIENTOS

4. Que es el VIH/SIDA para usted?

- a) ITS (Infección de transmisión sexual) ()
- b) Enfermedad hereditaria ()
- c) Enfermedad transmitida por vectores ()
- d) Problema de la piel ()
- e) Desconozco ()

4. Conoce usted los signos y síntomas sobre el VIH/SIDA?

- a) Presencia de un resfriado común ()
- b) Infecciones o enfermedades ()
- c) Fiebres continuas, inflamación de ganglios, y sudoraciones nocturnas ()
- d) Todas las anteriores ()
- e) Desconozco ()

6. Que tratamientos médicos existen en la actualidad para ayudar a las personas infectadas con VIH/SIDA?

- a) Tratamiento médico con antirretrovirales ()
- b) Tratamiento por medio de laser ()
- c) Sin tratamiento ()
- d) Desconozco ()

8. Como se transmite el VIH/SIDA?

- a) Por besos ()
- b) Picadura de mosquito()
- c) Semen()

- d) Sangre()
- e) Agua contaminada()
- f) Fluidos vaginales ()
- g) Madre -Feto()
- h) Lactancia materna()
- i) Desconozco ()

8. Quienes están expuestos al contagio del VIH/SIDA?

- a) Homosexuales ()
- b) Adictos de drogas inyectables ()
- c) Todas las personas ()
- d) Desconozco ()

9. Quienes tienen mayor riesgo de adquirir la enfermedad?

- a) Las personas que tienen sexo con diferentes personas sin protección ()
- b) Tener relaciones sexuales con una persona contagiada de VIH ()
- c) Tener relaciones sexuales con las personas del mismo sexo sin protección()
- d) Todas las anteriores ()
- e) Ninguna ()

10. Como podemos evitar tener VIH/SIDA?

- a) Con estabilidad de pareja()
- b) Con el uso de cualquier método anticonceptivo()
- c) Obteniendo una correcta información de VIH/SIDA ()
- d) Todas las anteriores ()
- e) Ninguna()

11. ¿Cuál es la esperanza de vida actual en un enfermo de VIH/SIDA?

- a) SI ()
- b) NO ()

12. Como se debe utilizar el condón o preservativo?

- a) Revisando la caducidad ()
- b) Cortando con las yemas de los dedos el borde del condón ()
- c) Colocándose el condón cuando el pene se encuentre erecto()
- d) Todas las anteriores ()
- e) Desconozco ()
- f) Otros ()
- g) Cuales.....

13 .Es lo mismo tener VIH que SIDA?

- a) SI
- b) NO
- c) Porque.....

C. PRACTICAS

14. Convivirías con una persona que tuviera VIH/SIDA?

- a) Si()
- b) No ()
- c) Porque.....

15. Cree que es importante que a tempranas edades se inicie una relación sexual?

- a) Si()
- b) No()
- c) Porque.....

16. Cree que es importante que se utilice el condón o preservativo en cada relación sexual?

- a) SI ()
- b) NO ()

17. Son acertadas las capacitaciones que se realizan contra el VIH/SIDA?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) Porque.....

18. Ha escuchado sobre las realidades que se presentan en las personas con VIH/SIDA?

- a) SI()
- b) NO()

19. Ha participado alguna vez en talleres sobre temas de VIH/SIDA?

- a) SI()
- b) NO()

20, De quien ha recibido información sobre VIH/SIDA?

- a) Medios de comunicación
- b) Padres()
- c) Familia(tíos/as, primos/as, hermanos/as,etc) ()
- d) Colegio/escuela ()
- e) Amigos()
- f) Grupos()

21. Te realizarías una prueba de sangre para la detección de VIH/SIDA

- a) SI()
- b) NO()

GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO Nº 2
ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD
GUÍA PARA LA EVALUACIÓN POR EXPERTOS

Nombre del experto:

Ocupación:

Institución:

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo , a la vez solicito a usted comedidamente contribuya con la evaluación para la validación del contenido según su criterio en la Guía para Expertos y Ficha de Expertos que se adjunta; previo a la realización del anteproyecto de tesis denominada Estrategia de intervención educativa para el mejoramiento de la salud sexual en adolescentes del Colegio “Amelia Gallegos Diaz” ,Riobamba, Chimborazo con el objetivo de aplicar una estrategia de intervención Educativa sobre el VIH/SIDA.

Por la acogida que de usted a la presente me anticipo darle mis sinceros agradecimientos. Las sugerencias de todas sus opiniones permitirán analizar el objetivo propuesto

Atentamente

Srta. Cristina del Pilar Falconi López

ESTUDIANTE DE LICENCIATURA EN PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD

Se adjunta instructivo y formulario de validación

INSTRUCTIVO

1. El documento que aparece en la primera parte constituye la primera versión de la encuesta para identificar los conocimientos y prácticas de los adolescentes frente a los cambios que se establecerán en sus estilos de vida

2. La encuesta consta de características socio-demográficas, conocimientos, y prácticas sobre el VIH/SIDA.

3. Cada pregunta se evaluará según los siguientes criterios.
 - ✓ Claridad en la estructura.- Si la pregunta se expresa claramente y tiene coherencia con el objetivo.
 - ✓ Justificación de la información.- Si se justifica la inclusión de la pregunta para medir el campo a la variable.
 - ✓ Razonable y comprensible.- Si se entiende la pregunta en relación a lo que se pretende medir.
 - ✓ Importancia de la información.- Si a partir de las respuestas se puede obtener información que ayude a cumplir los objetivos de la investigación.

Se debe asignar en el formulario de validación adjunto un valor de acuerdo a la siguiente escala:

Bien: 2 Regular: 1 Mal: 0

**FICHA DE EXPERTOS PARA ASIGNAR LA CALIFICACIÓN A CADA UNO
DE LOS ÍTEMS**

ITEM	CLARIDAD DE LA ESTRUCTURA	JUSTIFICACION DE LA INFORMACION	RAZONABLE Y COMRENSIBLE	IMPORTANCIA DE LA INFORMACION
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

ANEXO Nº 3

ESQUEMA DE CALIFICACIÓN DE LA ENCUESTA

Objetivo: Identificar los conocimientos y prácticas para la elaboración de una intervención educativa sobre VIH/SIDA dirigido a los adolescentes del Colegio “Amelia Gallegos Díaz”.

✓ Correcto	Si
✓ Incorrecto	No

Para calificar las respuestas de las preguntas de la encuesta, se toma en cuenta:

Pregunta Cuatro

Correcto (literal a)

Incorrecto (literal b, c, d, e)

Pregunta Cinco

Correcto (literal a, b, c, d)

Incorrecto (literal e)

Pregunta Seis

Correcto (literal a)

Incorrecto (literal b, c, d)

Pregunta Siete

Correcto (literal c, d, f, g, h)

Incorrecto (literal a, b, e, i)

Pregunta Ocho

Correcto (literal c, a, b)

Incorrecto (literal d)

Pregunta Nueve

Correcto (literal a, b, c, d)

Incorrecto (literal e)

Pregunta Diez

Correcto (literal a, b, c, d)

Incorrecto (literal e)

Pregunta Once

Correcto (literal a, b)

Incorrecto (literal c)

Pregunta Doce

Correcto (literal a, b, c, d)

Incorrecto (literal e, f)

Pregunta Trece

Correcto (literal b)

Incorrecto (literal a)

PRACTICAS**Pregunta Catorce**

Si (literal a)

No (literal b)

Pregunta Quince

Si (literal b)

No (literal a)

Pregunta Dieciséis

Si (literal a)

No (literal b)

Pregunta Diecisiete

Si (literal a)

No (literal b)

Pregunta Dieciocho

Si (literal a)

No (literal b)

Pregunta Diecinueve

Si (literal a)

No (literal b)

Pregunta Veinte

Si (literal a, b, c, d)

No (literal e, f)

Pregunta Veinte y uno

Si (literal a)

No (literal b)

APLIACION DE LA TECNICA DE MORGANOV HEREDIA PARA EL ANALISIS Y LA ESTRUCTURA DE CONTENIDOS

LISTA DE TEMAS:

Definición del VIH/SIDA

Signos y síntomas del VIH/SIDA

Medios de contagio del VIH/SDA

Tratamiento y diagnóstico del VIH/SIDA

Convivencia con personas con VIH/SIDA

Prevención del VIH/SIDA

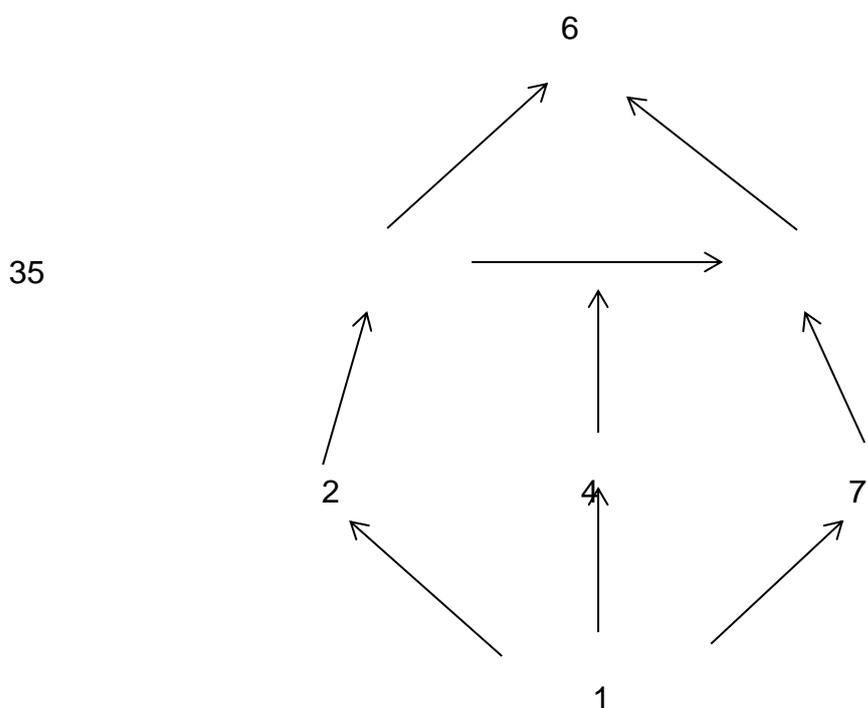
Uso del condón o preservativo

ESQUEMA

0	1	2	3	4	5	6	7
1	0	0	0	0	0	0	0
2	1	0	0	0	0	0	0
3	1	0	0	0	1	0	0
4	0	0	0	0	1	1	1
5	1	0	1	0	0	0	0
6	1	0	1	0	0	0	0
7	1	0	0	0	0	0	0

Estructura de contenido

1, 2, 4, 7, 3, 5,6



1. Definición del VIH/SIDA
2. Signos y síntomas del VIH/SIDA
3. Tratamiento médico del VIH/SIDA
4. Uso del condón o preservativo
5. Medios de contagio del VIH/SIDA
6. Convivencia con personas con VIH/SIDA
7. Prevención

Una vez determinado los contenidos y secuencias pedagógicas de la Propuesta Educativa se procedió a realizar los planes de clase para las respectivas actividades educativas

ROO
S