



**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

“ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS LÚDICAS PARA LA PREVENCIÓN DE VIH-SIDA EN LOS ESTUDIANTES DE SEGUNDO Y TERCERO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA 15 DE AGOSTO. PARROQUIA GATAZO CHICO. CANTÓN COLTA. PROVINCIA DE CHIMBORAZO. MARZO-AGOSTO 2014”

**TESIS DE GRADO**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**  
**LICENCIADA EN PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD.**

Viviana Gabriela Zúñiga Silva.

**Riobamba – Ecuador**  
**2015.**

## **CERTIFICACIÓN.**

La presente investigación fue revisada y se autoriza su presentación.

---

Dra. Virginia Barragán.

**DIRECTORA DE TESIS**

## CERTIFICADO.

Los miembros de tesis certifican que el trabajo de investigación titulado **“ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS LÚDICAS PARA LA PREVENCIÓN DE VIH-SIDA EN LOS ESTUDIANTES DE SEGUNDO Y TERCERO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA 15 DE AGOSTO. PARROQUIA GATAZO CHICO. CANTÓN COLTA. PROVINCIA DE CHIMBORAZO. MARZO-AGOSTO 2014;** de responsabilidad de la señorita Viviana Gabriela Zúñiga Silva ha sido revisada y se autoriza su publicación.

Dra. Virginia Barragán.

**DIRECTORA DE TESIS**

---

Dra. Martha Mejía.

**MIEMBRO DE TESIS**

---

Riobamba, 22-05-2015

## **AGRADECIMIENTO**

A la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Facultad de Salud Pública Escuela de Promoción y Cuidados para la Salud, y docentes por la formación académica recibida durante el tiempo transcurrido en esta prestigiosa institución.

A la Dra. Virginia Barragán, directora de tesis y Dra. Martha Mejía, Miembro de Tesis por su comprensión, apoyo, dedicación, y acertadas sugerencias les expreso mi agradecimiento más sincero ya que han sabido guiarme en el desarrollo de la tesis.

A la Unidad Educativa 15 de Agosto, en conjunto con su directora la Lic. Miriam Barba y los maestros que trabajan en esta prestigiosa institución, por su apoyo incondicional en todas las actividades realizadas en beneficio de los estudiantes.

A los docentes de la escuela de Educación para la Salud por los conocimientos y experiencias que han compartido durante toda esta etapa de formación profesional.

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi ángel, mi tía Dorita y a mis padres sabios consejeros de superación, quienes con su amor, apoyo incondicional y comprensión estuvieron a lo largo de mi vida estudiantil; a ellos que siempre tuvieron una palabra de aliento en los momentos difíciles para conseguir mis objetivos.

A mi novio y amigo Danny, por siempre estar a mi lado, dándome ánimo y valor para seguir adelante.

## RESUMEN

El VIH-SIDA, es una de las enfermedades más graves de las últimas décadas y representa uno de los principales problemas de salud pública, especialmente en los países de ingresos bajos y medios, debido al incremento de casos nuevos en personas de distintos grupos de edad entre ellos los adolescentes. El objetivo de la presente investigación fue implementar estrategias metodológicas lúdicas para la prevención de VIH-SIDA en los estudiantes de segundo y tercero de bachillerato de la Unidad Educativa 15 de Agosto de la comunidad de Gatazo Chico, cantón Colta, en una población de 28 adolescentes (15 hombres y 13 mujeres). Para el desarrollo de esta investigación se realizó una encuesta de diagnóstico, donde se identificó que solo un 29% de adolescentes conoce sobre el VIH-SIDA, el 83% no identifica las formas de transmisión del virus y su prevención, además un 29% de estudiantes tiene una vida sexual activa; por lo que se presentó una propuesta educativa, con el objetivo de incrementar los conocimientos con metodología activa participativa y lúdica, durante cada taller aplicado se realizaron diferentes tipos de evaluación, donde se determinó que los conocimientos sobre VIH-SIDA ascendió al 89%; determinando así que se cumplió con los objetivos planteados, incrementando el nivel de conocimientos en prevención de esta enfermedad. Se recomienda que en el colegio se difunda frecuentemente temas de sexualidad durante el periodo de transición de la adolescencia a los estudiantes y padres de familia.

## **ABSTRACT**

The HIV-AIDS is one of the most critical illness of the last decades and represent one of the principal problems of public health, especially in the country of low and media incomes, due to the increment of new cases in people of different age groups among them , the adolescents. the aim of the present research is to implement methodological ludic strategies for de prevention of HIV-AIDS in the students of second and third of high school degree of Educative Unit 15 de Agosto of de Gatazo Chico community. Colta Cantón, in a population of 28 adolescents (15 men and 13 women). For the development of this research, a diagnostic survey was made, where it was identified that just a 29% of adolescents knows about the HIV-AIDS, the 83% does not identify the ways of virus transmission an its prevention, besides a 29% of students has an active sex life, for this reason a educative proposal was presented, for increasing the knowledge with active, participative and ludic methodology, during each workshop applied different kinds of evaluation were made, where it was determined that the knowledge about the HIV- AIDS ascended to 89%; determining that the proposed objectives were accomplished, increasing the level of knowledge i prevention of this illness. It is recommended in the high school to spread frequently sexual topics during the transition period of the adolescence to the students and parents.

## **ÍNDICE DE CONTENIDOS**

<b>I. INTRODUCCIÓN:</b> .....	1
<b>II. JUSTIFICACIÓN:</b> .....	3
<b>III. OBJETIVOS:</b> .....	5
A. Objetivo general. ....	6
B. Objetivos específicos.....	6
<b>IV. MARCO TEÓRICO</b> .....	6
<b>V. METODOLOGÍA</b> .....	35
A. LOCALIZACIÓN Y TEMPORALIZACIÓN.....	35
B. VARIABLES.....	35
1. Identificación. ....	35
2. Definición. ....	35
3. Operacionalización:.....	37
C. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	41
D. POBLACIÓN, MUESTRA O GRUPOS DE ESTUDIO. ....	41
E. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS. ....	41
<b>VI. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS</b> .....	42
A. CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS .....	43
B. CONOCIMIENTOS.....	47
C. ACTITUDES.....	56
D. COMPORTAMIENTOS. ....	62
E. CREENCIAS.....	70
<b>VII. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS LÚDICAS PARA LA PREVENCIÓN DE VIH-SIDA</b> .....	74
A. INTRODUCCIÓN.....	74
B. JUSTIFICACIÓN .....	75
C. BENEFICIARIOS.....	76
D. OBJETIVOS .....	76
E. METODOLOGÍA.....	77
F. ÁMBITO DE ACCIÓN.....	77
G. ESTRATEGIAS .....	77

H. METODOLOGÍA.....	77
I. PROPUESTA EDUCATIVA.....	78
J. PLAN DE ACCIÓN .....	82
K. EVALUACIONES.....	141
1. EVALUACIÓN DE PROCESO.....	141
<b>VIII.RESULTADOS .....</b>	<b>141</b>
<b>IX. CONCLUSIONES.....</b>	<b>145</b>
<b>X. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>146</b>
<b>XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS. ....</b>	<b>146</b>
<b>XII. ANEXOS.....</b>	<b>151</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Sexo .....	43
Tabla 2. Edad .....	43
Tabla 3. Estado civil .....	44
Tabla 4. Nivel de bachillerato .....	45
Tabla 5. Definición de SIDA .....	47
Tabla 6. Significado de las siglas VIH y SIDA .....	48
Tabla 7. Diferencias entre VIH y SIDA .....	49
Tabla 8. Formas de transmisión .....	50
Tabla 9. ¿Puede contraer VIH una persona que tiene relaciones sexuales por primera vez? .....	51
Tabla 10. Fluidos con alta concentración de VIH .....	52
Tabla 11. Nombre del exámen de detección de VIH/SIDA .....	53
Tabla 12. Formas de prevención del VIH-SIDA .....	54
Tabla 13. ¿Cuándo una persona contrae VIH/SIDA? .....	55
Tabla 14. ¿Si una persona con VIH se sienta cerca de usted? .....	56
Tabla 15. ¿Utilizaría vajilla de una persona con VIH? .....	57
Tabla 16. ¿En caso de que un compañero tenga VIH; usted? .....	58
Tabla 17. ¿Si su pareja no desea utilizar preservativo usted? .....	59
Tabla 18. Importancia de la fidelidad .....	60
Tabla 19. Importancia de la abstinencia .....	61
Tabla 20. Uso de jeringuillas no esterilizadas .....	62
Tabla 21. Uso de drogas inyectables .....	63
Tabla 22. Vida sexual activa .....	64
Tabla 23. Edad de la primera relación sexual .....	65
Tabla 24. Múltiples parejas sexuales .....	66
Tabla 25. Relaciones íntimas con trabajadoras sexuales .....	67
Tabla 26. Uso de preservativo .....	68
Tabla 27. Prueba de VIH-SIDA .....	69
Tabla 28. ¿Cree que un hombre debe tener varias parejas? .....	70
Tabla 29. ¿Cree que se le debe complacer a un hombre? .....	71
Tabla 30. ¿El uso de preservativo reduce la sensibilidad? .....	72
Tabla 31. ¿Las trabajadoras sexuales y los usuarios de drogas inyectables tienen un mayor riesgo de adquirir el VIH? .....	73
Tabla 32. Identificación de las necesidades de capacitación metodología de David Leiva .....	78
Tabla 33. Identificación de las necesidades de capacitación metodología de David Leiva .....	79
Tabla 34. Matriz de Morganov Heredia .....	81

Tabla 35. Tabla comparativa de los conocimientos antes y después de las intervenciones educativas. ....	142
---	-----

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Sexo.....	43
Gráfico 2. Edad .....	44
Gráfico 3. Estado civil.....	45
Gráfico 4. Nivel de bachillerato.....	46
Gráfico 5. Definición de SIDA.....	47
Gráfico 6. Significado de las siglas VIH y SIDA.....	48
Gráfico 7. Diferencias entre VIH y SIDA.....	49
Gráfico 8. Formas de trasmisión .....	50
Gráfico 9. ¿Puede contraer VIH una persona que tiene relaciones sexuales por primera vez? .....	51
Gráfico 10. Fluidos con alta concentración de VIH.....	52
Gráfico 11. Nombre del exámen de detección de VIH/SIDA .....	53
Gráfico 12. Formas de prevención del VIH-SIDA .....	54
Gráfico 13. ¿Cuándo una persona contrae VIH/SIDA? .....	55
Gráfico 14. ¿Si una persona con VIH se sienta cerca de usted? .....	56
Gráfico 15. ¿Utilizaría vajilla de una persona con VIH? .....	57
Gráfico 16. ¿En caso de que un compañero tenga VIH; usted? .....	58
Gráfico 17. ¿Si su pareja no desea utilizar preservativo usted?.....	59
Gráfico 18. Importancia de la fidelidad .....	60
Gráfico 19. Importancia de la abstinencia .....	61
Gráfico 20. Uso de jeringuillas no esterilizadas.....	62
Gráfico 21. Uso de drogas inyectables.....	63
Gráfico 22. Vida sexual activa .....	64
Gráfico 23. Edad de la primera relación sexual.....	65
Gráfico 24. Múltiples parejas sexuales.....	66
Gráfico 25. Relaciones íntimas con trabajadoras sexuales .....	67
Gráfico 26. Uso de preservativo .....	68
Gráfico 27. Prueba de VIH-SIDA.....	69
Gráfico 28. ¿Cree que un hombre debe tener varias parejas?.....	70
Gráfico 29. ¿Cree que se le debe complacer a un hombre? .....	71
Gráfico 30.¿El uso de preservativo reduce la sensibilidad? .....	72
Gráfico 31. ¿Las trabajadoras sexuales y los usuarios de drogas inyectables tienen un mayor riesgo de adquirir el VIH? .....	73
Gráfico 32. Secuencia pedagógica de la matriz de Morganov Heredia.....	81
Gráfico 33. Comparación de conocimientos antes y después de las intervenciones educativas .....	143

## **I. INTRODUCCIÓN:**

La adolescencia es una etapa de la vida que ocurre entre la infancia y la adultez. Las características de este periodo son los profundos cambios físicos, psicológicos, sexuales y sociales que tienen lugar durante estos años. La Organización Mundial de la Salud considera que esta etapa va desde los 10 a los 19 años. (Sánchez 2011).

Debido a que la adolescencia es una etapa de grandes cambios tanto físicos, como psicológicos y sexuales, hace que esta etapa de la vida sea una de las más difíciles. Al niño que ahora está madurando para convertirse en un adulto se le presenta gran cantidad de interrogantes sobre todo de sexualidad las cuales deben tener respuestas reales y claras.

El inicio de la vida sexual activa se lleva a cabo cada vez más temprano enfrentándose los adolescentes y jóvenes a estas relaciones sin ninguna preparación, pues no cuentan con una educación sexual estructurada y además no se acompaña del uso adecuado de métodos anticonceptivos, dando como resultado un alto porcentaje de embarazos no planificados y elevados índices de adolescentes que padecen enfermedades de transmisión sexual como el VIH-SIDA y contribuyen al incremento en las tasas de morbilidad y mortalidad de la población. (Sánchez 2011).

El VIH-SIDA, es una de las enfermedades más graves de las últimas décadas, por lo que representa también uno de los principales problemas de salud pública del mundo, especialmente en los países de ingresos bajos o medios como el Ecuador, el SIDA es una de las grandes enfermedades mortales más relevantes y modernas del siglo XXI; ya que esta ha provocado el contagio de muchas personas de distintos grupos de edad desde individuos recién nacidos, adolescentes y adultos.

Estimaciones hechas por ONUSIDA/OMS existen 39,4 millones de personas viviendo con VIH en todo el mundo la gran mayoría de ellas se encuentran en países de

ingresos bajos y medianos; la mitad de ellas, mujeres. El número de personas que viven con el virus se incrementa alrededor de 50.000 casos anuales, especialmente entre quienes están más expuestos al riesgo y son más vulnerables. (ONUSIDA 2013)

Las estadísticas del Grupo Banco Mundial indican que en África subsahariana, uno de cada 20 adultos tiene la infección, es la región más afectada. El 69% de la población mundial VIH-positiva vive en este lugar. En América Latina y el Caribe casi 1,7 millones de personas viven con VIH/SIDA. En el año pasado se contagiaron aproximadamente 140.000 personas y unas 60.000 murieron a causa del SIDA. Aproximadamente 567 personas contraen el virus cada día. (Grupo del Banco Mundial 2011)

Según menciona el Informe UNGASS (Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas) Ecuador 2010, desde el año 1984 año en que se notificó el primer caso; en el Ecuador hasta diciembre de 2014, se han registrado 21.810 personas infectadas, de las cuales se han reportado 4.970 personas fallecidas a causa de enfermedades asociadas con sida.

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) Más de dos millones de jóvenes de entre 10 y 19 años están infectados por el VIH. Los adolescentes están especialmente expuestos a infectarse por el VIH y a morir por causas relacionadas con el virus. (Organización Mundial de la Salud 2012)

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador el 92% de las personas que viven con VIH-SIDA pertenece al grupo de edad, entre los 15 y 30 años. En la capital del Ecuador la prevalencia en los hombres es del 10%, es decir uno de cada 10 hombres tiene esta enfermedad; mientras que en Guayaquil la incidencia es del 19%, 2 de cada 10 hombres tienen VIH. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador)

Podemos ver que las cifras van en aumento según pasa el tiempo cada vez existen más casos de personas que viven con el virus, además el grupo más vulnerable para que se transmita el VIH y SIDA son los jóvenes y adolescentes que viven en países en

vías de desarrollo como el nuestro por lo que nuestros adolescentes se encuentran en gran riesgo de contraer la enfermedad.

El ciclo bachillerato de la Unidad Educativa 15 de Agosto, cuenta con aproximadamente 59 estudiantes, por lo que tienen gran riesgo de contraer VIH-SIDA si no cuentan con medidas de concientización para la prevención de este problema de salud.

Considerando los datos analizados y su problemática se formula el siguiente problema de estudio:

1. ¿La aplicación de Estratégicas Metodológicas Lúdicas para prevención de VIH-SIDA en la institución educativa logra el acceso de información desde un abordaje integral de la sexualidad?
2. ¿La educación en VIH-SIDA reduce el riesgo de infecciones del virus?
3. ¿Las diferentes Estratégicas Metodológicas Lúdicas en el grupo representa el éxito al aplicar esta propuesta?

## **II. JUSTIFICACIÓN:**

Todos los países del mundo tienen personas afectadas por el SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida). Cada día que pasa se transforma en una crisis internacional preocupante, debido a que los nuevos casos a nivel mundial de esta enfermedad son de personas jóvenes. Por lo que es necesario reducir la vulnerabilidad de riesgo en este grupo de edad.

El inicio temprano de las relaciones sexuales en los adolescentes resulta de gran preocupación en todo el mundo y en el Ecuador, debido a una alta asociación con el daño a la salud sexual y reproductiva, y en muchos casos la frustración del proyecto de vida de adolescentes y jóvenes, entre los principales riesgos asociados con el inicio precoz de la vida sexual están los embarazos no deseados y como consecuencias de ello, el aborto y/o la maternidad precoz, al igual que un marcado incremento en el padecimiento de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH-SIDA.

Es de vital importancia reconocer problemas como: alcoholismo, drogadicción, tabaquismo y ITS (infecciones de transmisión sexual), VIH y SIDA que hoy en día enfrentan los adultos se iniciaron a edades tempranas, por lo que es otra razón importante que justifica la intervención en este grupo poblacional. Sin embargo, la mayoría de los estudios sobre el tema son referidos a las mujeres en edad fértil que se estima y tienen acceso a la planificación familiar, el grupo de jóvenes y adolescentes entre 15 y 19 años es quien tiene menos conocimientos y en el cual se produce el mayor riesgo de embarazo y contagio de esta enfermedad.

Los adolescentes y jóvenes pertenecen a un sector muy importante de la población del país es por ello que la inversión que hoy se realice en la prevención de enfermedades como el SIDA contribuirá al desarrollo de un país saludable.

La educación con información clara representa la mejor inversión para poder reducir los casos en el Ecuador.

El grupo de estudiantes de los diferentes colegios de la provincia de Chimborazo deben tener información acerca de cómo protegerse del VIH. Necesitan información

sencilla y clara antes de llegar a la edad en que comienza su actividad sexual e información de cómo protegerse.

Para poder llegar a los jóvenes se necesita el uso de las diferentes estrategias metodológicas para que se logre una reflexión sobre las actitudes ante la sexualidad, sobre mitos y creencias erróneas sobre el VIH-SIDA, potencializando la construcción del conocimiento de diferentes conceptos que posibiliten entender las formas de transmisión de esta enfermedad y cómo se puede prevenir; y el lugar en donde los jóvenes acuden diariamente y tienen relaciones interpersonales como es el colegio es el lugar idóneo para brindar la información clara, sin temores y estereotipos.

Es imprescindible la educación para enfrentar la propagación y las consecuencias del VIH/SIDA. Una de las respuestas más importantes que podemos dar ante el avance de este problema de salud consiste en garantizar el acceso de los jóvenes a la educación primaria de calidad. La educación ayuda a adoptar las actitudes y adquirir los conocimientos necesarios para protegerse del virus.

El presente proyecto de investigación y ejecución pretende contribuir a la disminución del índice de personas portadoras de esta enfermedad, en la provincia de Chimborazo, poniendo en práctica los conocimientos que se van a impartir en los diferentes talleres, utilizando estrategias metodológicas lúdicas, los mismos que serán dirigidos a la población estudiantil del Colegio 15 de Agosto del Cantón Colta; ya que en la comunidad no se realizan actividades para la prevención de este problema de salud.

### **III. OBJETIVOS:**

**A. Objetivo general.**

- Implementar estrategias metodológicas lúdicas para la prevención de VIH-SIDA en los estudiantes de segundo y tercero de bachillerato de la Unidad Educativa 15 de Agosto de la comunidad de Gatazo Chico. Cantón Colta. Provincia de Chimborazo.

**B. Objetivos específicos.**

- Identificar características socio demográficas de los estudiantes de segundo y tercero de bachillerato de la Unidad Educativa 15 de Agosto, para la obtención de información básica de la población en estudio.
- Determinar conocimientos, actitudes, creencias y comportamientos sexuales de riesgo de VIH-SIDA en los estudiantes de la Unidad Educativa 15 de Agosto, para la identificación de necesidades educacionales.
- Diseñar estrategias metodológicas lúdicas para la prevención de VIH-SIDA en los estudiantes.
- Evaluar las estrategias metodológicas en prevención de VIH-SIDA.

**IV. MARCO TEÓRICO**

#### **4.1. HISTORIA DEL VIH-SIDA.**

La era de esta epidemia según Ulises Rodríguez, apareció en 1981, cuando los CDC (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades) de Estados Unidos convocaron una conferencia de prensa donde describieron cinco casos de neumonía por *Pneumocystis carinii* en Los Ángeles. Al mes siguiente se constataron varios casos de un tipo de cáncer la piel (sarcoma de Kaposi), varios científicos pensaron que se enfrentaban a una nueva enfermedad provocada por un nuevo agente infeccioso inédito, hubo incluso quienes dijeron que se trataba de un virus creado por la CIA. Sin embargo, los orígenes del SIDA aún no están totalmente claros.

Aunque los médicos conocían tanto la neumonía por *Pneumocystis carinii* como el sarcoma de Kaposi, la aparición conjunta de ambos en varios pacientes les llamó la atención. La mayoría de estos pacientes eran hombres homosexuales sexualmente activos, muchos de los cuales también sufrían de otras enfermedades crónicas que más tarde se identificaron como infecciones oportunistas. Las pruebas sanguíneas que se les hicieron a estos pacientes mostraron que carecían del número adecuado de un tipo de células sanguíneas llamadas linfocitos TCD4. La mayoría de estos pacientes murieron en pocos meses.

La prensa comenzó a llamar al sida, la peste rosa, causando una confusión, atribuyéndola a los homosexuales, aunque pronto se hizo notar que también la padecían otras personas como los usuarios de drogas inyectables y los receptores de transfusiones sanguíneas.

Es en 1984 cuando empiezan a considerar la enfermedad como epidemia, basándose en el estudio realizado a un grupo de personas contagiadas, que habían tenido parejas en común, extrayendo así patrones que lo demostraban.

Otras teorías menos científicas, llegaron a negar que el SIDA proviniese de la infección del VIH y asociaban la enfermedad con el abuso de drogas de la época, como el popper, así como la gran actividad sexual con distintas personas.

La segunda mitad de la década transcurrió con el aislamiento social hacia los infectados incluso por parte de sus familiares y amigos, fundamentalmente por el miedo a contraer el virus y fruto del desconocimiento de las formas de contagio, entre otros motivos.

La teoría más reconocida actualmente, sostiene que el VIH proviene de un virus llamado virus de inmunodeficiencia en simios (SIV, en inglés), el cual es idéntico al VIH y causa síntomas similares al sida en otros primates. (Taringa Inteligencia Colectiva. 2011)

El primer caso de VIH, se trata de Gaetan Dugas un auxiliar de vuelo homosexual y con múltiples parejas sexuales que reconoció haber tenido más de mil compañeros sexuales. A partir del VIH aislado en su sangre se identificaron, investigando a pacientes de todo el mundo, a más de 40 casos de VIH de idénticas características, repartidos por multitud de países que tenían en común además el haber compartido sexo entre ellos.

Contribuyó indudablemente a extender la enfermedad por todo el mundo, algo que ocurrió en un tiempo récord, pero también ayudó a reconocer que la enfermedad era muy contagiosa y que ciertas actitudes podían ayudar a su diseminación, por lo tanto era posible tomar medidas para reducir la tasa de contagios.

Los primeros análisis del material genético del VIH mostraron que tenía una tremenda similitud con el SIV (virus de la inmunodeficiencia del simio), una familia de virus que afectaban a monos del centro de África donde también empezaron a identificarse casos de SIDA.

En la actualidad, gracias a estudios genéticos que han comparado el material de ambas familias de virus el humano y del mono, está aceptado por la comunidad científica que el VIH es un descendiente del SIV que afecta a los monos.

Desde luego es bien conocida la posibilidad de que un germen que habita en los animales pueda infectar al hombre y producirle una enfermedad. De hecho los humanos y los chimpancés compartimos un material genético idéntico en un 98%, es decir, sólo un 2% de nuestros genes nos diferencia de estos animales. Probablemente el virus fue transmitido a los humanos a través de heridas durante la cacería de estos animales, el consumo de su carne o incluso el contacto sexual.

## **4.2. DEFINICIONES.**

**4.2.1. VIH:** Es la sigla del virus de inmunodeficiencia humana. Es un virus que infecta y mata o daña las células o linfocitos T del sistema inmunológico del organismo, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades. El virus debilita las defensas de la persona contra la enfermedad, dejándolo vulnerable a muchas infecciones y formas de cáncer que no se desarrollarían en personas saludables; suele contagiarse a través de las relaciones sexuales sin protección con una persona infectada con este virus.

Algunas personas con infección al VIH no tienen ningún síntoma, algunos tienen problemas menores de salud y otros tienen el SIDA completamente desarrollado. (Organización Mundial de la Salud. 2010).

**4.2.2. SIDA:** es la sigla del síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas tipo (generalmente, procesos infecciosos o tumorales) que resultan de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, o de cánceres relacionados con este virus.

Clínicamente, el sida es declarado cuando un paciente seropositivo (con VIH) presenta un conteo de linfocitos T CD4 inferior a 200 células por mililitro cúbico de sangre. En esta condición, el sistema inmune se halla gravemente deteriorado, de modo que el paciente queda expuesto a diversos procesos patológicos generados por un conjunto

de infecciones oportunistas. Puede tomar hasta 10 años o más desde el momento inicial de la infección con VIH hasta llegar a ser diagnosticado con SIDA. En promedio las personas con SIDA dependiendo de muchos factores pueden vivir de dos a cuatro años más luego de ser diagnosticados. (Organización Mundial de la Salud. 2010)

#### **4.3. DIFERENCIAS ENTRE VIH Y SIDA.**

Con frecuencia se suele hablar de la infección por VIH y del SIDA como si fueran sinónimos, pero, el que una persona tenga VIH no necesariamente quiere decir que tiene SIDA.

Una persona VIH positiva significa que ha estado expuesto al virus, pero no es definitivo que vaya a desarrollar la enfermedad. Se puede permanecer sin síntomas (Portador Asintomático), por mucho tiempo. Es de fundamental importancia resaltar que con el avance de los nuevos tratamientos se puede vivir saludablemente con el VIH toda la vida.

El SIDA es la etapa avanzada de la infección por el VIH con presencia de síntomas que se producen cuando el sistema Inmunológico se deteriora y deja de funcionar en forma eficaz, desarrollándose enfermedades oportunistas ( infecciones o tumores que se desarrollan en el contexto de un sistema inmunológico deteriorado) debido a que se ha perdido la capacidad de defensa del organismo de luchar contra los distintos agentes que causan enfermedades. (I Power Blogger 2011)

#### **4.4. TIPOS DE VIRUS DE VIH.**

El virus de inmunodeficiencia humana forma parte del género Lentivirus. Estos constituyen un grupo dentro de la familia Retroviridae. Los virus de este grupo poseen propiedades morfológicas y biológicas comunes. Varias especies son atacadas por los

lentivirus, cuya característica principal consiste en un período de incubación prolongado que desemboca en enfermedad después de varios años.

El VIH es de mutación rápida que ha desarrollado varias cepas desde que fue identificado por científicos en Estados Unidos hace ya casi 30 años. Hay tantas cepas del VIH que los científicos no han intentado contarlas. A pesar de que hay muchas cepas de VIH como para contabilizar, hay dos principales: VIH-1 y VIH-2.

#### **1.4.1. VIH-1.**

- Es el tipo más común.
- Los científicos creen que es el responsable de esta pandemia.
- La especie reservorio son los chimpancés.
- Dentro de la cepa de VIH-1 hay 3 grupos de cepas de VIH: M, el grupo O y N. La mayoría de las infecciones de VIH son parte del grupo principal M.

#### **1.4.2. VIH-2.**

- Se transmite a través de fluidos corporales, tal como el VIH-1.
- Es más prevalente en partes de África, especialmente el Oeste de África.
- Procede del SIVsm, propio de una especie de monos de África Occidental.
- Se contagia con menor facilidad que el VIH-1.
- Produce una enfermedad menos agresiva, parece evolucionar más lentamente hacia la destrucción del sistema inmunitario, su transmisión vertical (madre-hijo) parece ser más difícil.

Paralelamente a la división en los dos tipos (1 y 2), dentro del tipo de VIH-1 encontramos por lo menos otros 10 subtipos diferentes, así como dentro del tipo VIH-2 encontramos como mínimo 5 subtipos diferentes. (Heflin 2012)

### **4.5. CICLO DE VIDA DEL VIH.**

Para que los virus se reproduzcan, deben infectar una célula. Técnicamente hablando, los virus no están vivos: son una especie de cerebro sin cuerpo. Para formar virus nuevos, deben apoderarse de una célula y usarla para producirlos. Así como el cuerpo produce constantemente células nuevas de piel o de sangre, habitualmente cada célula produce nuevas proteínas para mantenerse viva y reproducirse.

Se puede simplificar en 10 etapas:

### **Enlace y Fusión:**

- a) El virus circula por la sangre.
- b) Se une a la célula CD4, se acopla a los receptores del CD4.
- c) El virus vacía su contenido genético (cadena simple de ARN viral).

### **Transcripción Inversa:**

- d) La cadena simple de ARN del VIH es convertida en cadena doble de ADN viral gracias a la enzima transcriptasa reversa.

### **Integración:**

- e) El ADN del virus se une al ADN de la célula gracias a la enzima integrasa. Convirtiéndose en el provirus
- f) El ADN se multiplica y usando la polimerasa del ARN forma ARN mensajero, este se usa para formar cadenas largas de proteínas.

### **Ensamblaje:**

- g) La enzima del VIH llamada Proteasa, divide las cadenas largas del VIH en proteínas individuales

- h) Estas proteínas se unen al material genético el ARN mensajero ensamblado una nueva partícula del VIH

**Gemación:**

- i) El VIH sale de la célula
- j) EL virus durante su gemación acapara parte de la envoltura exterior de la célula que actúa como recubrimiento. Estas nuevas copias pueden ahora pasar a infectar nuevas células.

**4.6. ETAPAS DEL SIDA**

**4.6.1.Fase inicial**

Depende de una serie de factores:

- Dosis infectante: la cantidad de virus que se ha transmitido al organismo.
- Virulencia de la cepa: la capacidad para producir daño que tiene el virus con que se ha infectado.
- Capacidad de respuesta de la persona infectada: cada persona reacciona de manera diferente ante una misma enfermedad.
- El virus se disemina en el tejido linfoide y en los ganglios linfáticos.
- Entre las 2 y las 6 semanas se puede detectar ya el antígeno p24. Este antígeno es el que se busca en las pruebas para detectar la presencia del virus, aunque hasta que no hayan pasado 90 días los resultados no pueden considerarse fiables.

**4.6.2. Fase crónica**

- Esta etapa tiene una duración variable, estimada en años, en la que el virus se va multiplicando.
- Los afectados suelen permanecer asintomáticos (sin síntomas).

#### **4.6.3. Fase final**

- Aumento de la multiplicación del VIH.
- Aparición de graves infecciones oportunistas.

### **4.7. FORMAS DE TRANSMISIÓN.**

Este virus puede ser encontrado en líquidos y secreciones corporales como: sangre, semen, líquido preseminal, secreción vaginal y leche materna.

Cualquier práctica que permita el contacto de esos líquidos y secreciones corporales con las mucosas y el torrente sanguíneo con otra persona que tenga este virus puede causar infección por VIH. (Ministerio de Salud Argentina 2010)

Existen tres formas identificadas de transmisión del VIH-SIDA: por sangre contaminada, relaciones sexuales sin protección y por vía perinatal.

#### **4.7.1. Por sangre o parenteral.**

La sanguínea o parenteral, que es por la mezcla de sangre infectada con el virus y la sangre de una persona sana. Esto se da a través de agujas usadas, jeringas, objetos punzocortantes, como navajas de rasurar y por transfusiones de sangre o trasplante de algún órgano, que no hayan sido previamente controlados por los servicios de salud.

#### **4.7.1.1. Compartir jeringas:**

Una jeringa puede pasar sangre directamente de una persona a otra, esta es la manera más eficaz de transmitir el VIH.

#### **4.7.1.2. Accidentes con jeringas:**

Esto sucede con frecuencia entre los drogadictos que comparten agujas y jeringuillas para inyectarse droga.

#### **4.7.1.3. Transfusiones de sangre:**

Hace varios años, algunas personas se infectaron con el VIH al recibir transfusiones de sangre, pero hoy en día es obligatorio en la mayoría de los países que los donantes de sangre se hagan unas pruebas especiales para detectar si tienen o no el virus.

Los profesionales de la salud que trabajan con enfermos con SIDA deben tomar precauciones especiales para evitar el contacto con la sangre del enfermo o pincharse con algún instrumento que pueda tener restos de sangre

#### **4.7.1.4. Tratamientos contra la hemofilia:**

La hemofilia es una enfermedad genética por la que una persona no tiene la capacidad de coagular sangre. Para controlar la enfermedad, se usa un factor de coagulación, llamado Factor VIII, que se prepara con la sangre de muchos donantes.

#### **4.7.1.5. Otros productos sanguíneos:**

Además de la sangre entera, las plaquetas pueden transmitir el virus. Pero este producto también se analiza actualmente para descartar la presencia de VIH.

#### **4.7.2. Relaciones sexuales sin protección.**

Se produce a través de secreciones genitales, como son los líquidos pre eyaculatorios, el semen, las secreciones vaginales y el sangrado menstrual, por lo que las personas infectadas, pueden transmitir el virus fácilmente

##### **4.7.2.1. Coito sexual anal o vaginal:**

En los genitales y el recto, el VIH puede infectar las membranas mucosas directamente o entrar por cortadas o heridas ya existentes o que se hagan durante el acto sexual. Muchas de estas pueden ser indoloras y por lo tanto la persona no sabe que las tiene.

##### **4.7.2.2. Sexo oral (contacto boca-pene, boca-vagina, boca-ano):**

La boca es un entorno muy poco hospitalario para el VIH. Esta ruta es mucho menos riesgosa que el coito anal o vaginal. Sin embargo, se han dado casos documentados de transmisión del VIH por vía oral, así que no se puede decir que recibir semen, fluido vaginal o sangre infectada en la boca no tenga riesgo.

#### **4.7.3. Vertical o perinatal.**

Se da cuando una mamá infectada o seropositiva transmite el virus su hijo durante el embarazo, parto o amamantamiento. Actualmente existen métodos para que aplicados oportunamente en las madres embarazadas portadoras y en el niño, disminuyan considerablemente la probabilidad de transmisión.

Como la transmisión a través de la lactancia materna también es posible, la mamá infectada no debe dar el pecho a su hijo, porque si bien está comprobado que en el

adulto, la boca no es una vía de entrada del VIH, a menos que se tenga una eyaculación en ella, en el caso del bebé sí lo es.

Existen dos factores de riesgo importantes para la transmisión del virus al bebé durante la lactancia, uno que su sistema inmunológico no está suficientemente maduro y otro es que el bebé lacta varias veces al día y las constantes exposiciones al virus aumentan el riesgo de infección por lo que la lactancia materna debe suplirse por leche suplementaria. (Valdés. 2012)

#### **4.8. EL VIH SE TRANSMITE.**

##### **4.8.1. Una enfermedad contagiosa :**

Es causada por un agente infeccioso que puede fácilmente vivir fuera del cuerpo humano, es decir, en el medio ambiente ( agua, aire, alimentos, otros) o dentro de un animal portador durante períodos de tiempo prolongados, y que otro individuo puede adquirir a través del contacto con cualquiera de estos medios. Este agente infeccioso contagioso cumple parte de su ciclo vital fuera del cuerpo humano.

##### **4.8.2. Una enfermedad transmisible.**

Es la causada por un agente infeccioso que no puede vivir fuera del cuerpo humano muy , lo que hace prácticamente imposible que infecte a otras personas a través del medio ambiente, agua, alimentos o animales portadores.

Por otro lado cumplen todo su ciclo vital (nacen, se reproducen y mueren) dentro del cuerpo humano. Pueden únicamente transmitirse por contacto directo entre el cuerpo de una persona y de otra a través de un intercambio de fluidos entre la persona sana

y la infectada. En el VIH estos fluidos se reducen a sangre, semen, secreciones vaginales y leche materna.

#### **4.9. FACTORES PUEDEN INFLUIR PARA LA TRANSMISIÓN DEL VIH.**

Hay varios factores que pueden intervenir en el riesgo de transmisión del VIH como son:

- La cantidad de fluido infectante que entre en contacto.
- El tiempo que esté en contacto.
- El estado de la mucosa (sana o con ulceraciones).
- Condiciones favorables para el VIH como temperatura, acidez, ausencia de oxígeno, otros.
- La presencia de enfermedades de transmisión sexual, que generalmente provocan ulceraciones en los genitales y en otras mucosas, son factores que facilitan y aumentan en todas las situaciones de riesgo de infección por VIH.

#### **4.10. EL VIH NO SE TRANSMITE POR:**

- Por compartir cubiertos, vajilla, vasos, alimentos: El VIH no se transmite a través del contacto cotidiano. El VIH no se transmite por la saliva y por lo tanto es imposible contraerlo al compartir tazas, vasos, un tenedor, un sandwich o una fruta.
- Por compartir ropa personal, sábanas, toallas.
- Lavado de ropa en la lavadora (junta o por separado).
- Abrazos y besos.
- Pinchazo accidental con una jeringuilla.
- En la peluquería, podólogo, dentista, otros.
- Mordeduras de gatos, animales de personas infectadas: Los seres humanos son los únicos que pueden tener el VIH. Algunas personas piensan que pueden contraer el virus de animales, porque estos pueden ser portadores de virus que producen deficiencias inmunológicas similares en sus propias especies por

ejemplo el VIF (Virus de Inmunodeficiencia Felina), que afecta a los gatos y el VIS (Virus de Inmunodeficiencia de los Simios,). Sin embargo, ninguno de estos virus puede ser transmitido a la gente, ni el VIH puede ser transmitido a estos animales.

- Saliva, sudor y lágrimas: No es suficiente haber estado en contacto con un fluido infectado para contraer el virus. La piel no permite que el VIH se introduzca en el cuerpo. El VIH puede entrar sólo a través de una cortada nueva, lastimadura o roce abierto o a través del contacto con las membranas mucosas.
- Picaduras de insectos: El VIH no es transmitido por mosquitos, moscas, pulgas, abejas u otros insectos similares. El VIH solo puede vivir en células humanas.
- Por el aire
- En piscinas: Las sustancias químicas utilizadas en este tipo de instalaciones matan instantáneamente al virus. (Apoyo Positivo. 2010)

#### **4.11. DIAGNÓSTICO DE LA INFECCIÓN POR VIH:**

No todos los pacientes infectados con el virus VIH tienen sida. El criterio para diagnosticar el sida puede variar de región en región, pero el diagnóstico típicamente requiere:

Un recuento absoluto de las células T CD4 menor a 200 por milímetro cúbico, o la presencia de alguna de las infecciones oportunistas típicas, causadas por agentes incapaces de producir enfermedad en personas sanas. Existen tres tipos de pruebas para detectar anticuerpos: ELISA y Western Blot.

##### **4.11.1. La prueba de Elisa:**

Es la primera que se hace es sencilla y da resultados fiables; se encarga de medir anticuerpos de forma general, no mide la cantidad de virus en sangre, de salir positiva, debe realizarse la prueba confirmatoria o Western Blot. En la mayoría de los

casos se analiza una muestra de sangre, es importante aclarar que existen otros tipos de ELISA que analizan saliva y orina.

La prueba ELISA tarda de 3 a 4 horas en dar resultados, pero la mayoría de los sitios de prueba envían las muestras a un laboratorio y por lo tanto hay que esperar de una a dos semanas para obtener los resultados.

#### **4.11.2. Western Blot:**

Es una prueba confirmatoria de la prueba de Elisa, además de medir anticuerpos mide la cantidad de virus en sangre. Se recomienda que las personas se realicen la prueba de detección después 3 meses después del momento de la situación de riesgo, para que el organismo desarrolle suficientes anticuerpos como para ser detectados por los reactivos utilizados.

En caso de que la prueba salga negativa, esta debe repetirse a los 6 meses de la situación de riesgo para tener más seguridad de dichos resultados.

La persona infectada por el VIH es denominada «seropositiva» o «VIH positivo» (VIH+) y a los no infectados se les llama «seronegativos» o «VIH negativo» (VIH-). En la mayoría de casos las personas seropositivas no saben que lo son.(Geo Salud. 2012)

#### **4.12. PERÍODO DE VENTANA.**

La prueba de ELISA, denominada prueba rápida es porque el resultado se lo da en pocos minutos y mide indirectamente la infección, es decir la reacción de nuestro sistema inmune (número de células CD4) mas no la presencia del virus.

En algunos casos el sistema inmunológico puede tardar hasta tres meses después de una relación sexual riesgosa en reaccionar y ser detectado por la prueba. Ese tiempo de tres meses desde la última práctica de riesgo es lo que se denomina periodo ventana.

En ocasiones la prueba se realiza antes de ese periodo si lo estiman oportuno y repiten la prueba para confirmar su resultado pasados los tres meses. Existe la prueba de detección directa como es la de Western Blot que detecta el virus en sangre directamente, no la reacción de nuestro sistema inmune, pero no se utiliza en el sistema público de salud cómo primera prueba, sino como prueba de confirmación.

#### **4.13. SÍNTOMAS.**

La infección primaria por VIH es llamada «seroconversión» y puede ser acompañada por una serie de síntomas inespecíficos, parecidos a los de una gripe, por ejemplo, fiebre, dolores musculares y articulares, dolor de garganta y ganglios linfáticos inflamados.

En esta etapa el infectado es más transmisor que en cualquier otra etapa de la enfermedad, ya que la cantidad de virus en su organismo es la más alta que alcanzará. Esto se debe a que todavía no se desarrolla por completo la respuesta inmunológica del huésped. No todos los recién infectados con VIH padecen de estos síntomas y finalmente todos los individuos se vuelven asintomáticos.

Durante la etapa asintomática, cada día se producen varios miles de millones de virus VIH, lo cual se acompaña de una disminución de las células T CD4+. El virus no sólo se encuentra en la sangre, sino en todo el cuerpo, particularmente en los ganglios linfáticos, el cerebro y las secreciones genitales.

Una vez que la persona deja de contar con la cantidad de células CD4 necesarias para combatir las infecciones o manifiesta síntomas de enfermedades que se producen específicamente en quienes están infectados por el VIH, los médicos diagnostican el SIDA.

Los síntomas graves de la infección por VIH y SIDA podrían permanecer sin manifestarse durante años. Y durante los años que anteceden a ese momento, es

posible que la persona no tenga síntomas de SIDA. El tiempo que los síntomas del SIDA tardan en aparecer varía de persona en persona.

Algunas personas pueden sentirse y lucir saludables durante años al tiempo que están infectados por el VIH. De todos modos, aun cuando la persona que tiene el virus de VIH no tenga ningún síntoma, puede contagiar el VIH a otras personas. Es imposible distinguir si una persona está infectada simplemente observándola.

Cuando el sistema inmunológico de una persona se ve excedido por el SIDA, los síntomas pueden incluir:

- Debilidad o cansancio extremo.
- Pérdida rápida de peso.
- Episodios frecuentes e inexplicables de fiebre, que duran semanas.
- Transpiración abundante por la noche.
- Inflamación de los ganglios linfáticos.
- Infecciones menores que producen erupciones cutáneas y llagas en la boca, los genitales y el ano.
- Manchas blancas en la boca o garganta.
- Diarrea crónica.
- Tos persistente.
- Sarcoma de Kaposi: tumores que aparecen con mayor frecuencia como protuberancias de color rojo azulado o púrpura en la piel. Son de color rojo púrpura debido a que son abundantes en vasos sanguíneos. Las lesiones pueden aparecer primero en los pies o los tobillos, los muslos, los brazos, las manos, la cara o cualquier otra parte del cuerpo. Igualmente, pueden aparecer en sitios dentro del cuerpo.

El tiempo que demora el diagnóstico desde la infección inicial del virus VIH es variable. Algunos pacientes desarrollan algún síntoma de inmunosupresión (acto que reduce la activación o la eficacia del sistema inmunológico) muy pocos meses después de haber sido infectados, mientras que otros se mantienen asintomáticos hasta 20 años.

#### **4.14. TRATAMIENTO.**

Los enormes avances científicos que se han producido con respecto a la infección por VIH han dado lugar a tratamientos que mejoran la calidad de vida de las personas enfermas y retrasan la progresión de la enfermedad. Existen diferentes tipos de fármacos para tratar la infección por el VIH. Esos medicamentos atacan diversos aspectos del proceso que utiliza el virus para reproducirse. Como el VIH muta rápidamente y se vuelve resistente a todos los medicamentos administrados en forma aislada, los pacientes deben tomar una combinación de fármacos para lograr la máxima supresión del VIH.

Los tratamientos antirretrovirales están consiguiendo convertir el SIDA prácticamente en una enfermedad crónica, y podrán lograr alargar tanto el periodo asintomático que no se llegue a desarrollar el SIDA. Uno de los factores más importantes para conseguir una mayor efectividad de los tratamientos antirretrovirales consiste en la adecuada toma de los medicamentos.

Es importante una detección precoz de la infección por VIH para iniciar el tratamiento lo antes posible, ya que tomando la medicación adecuada y con controles médicos la persona seropositiva puede mejorar su calidad de vida y retrasar la progresión de la enfermedad.

A pesar de los avances en los tratamientos y de las investigaciones para lograr una vacuna eficaz contra el SIDA, actualmente la prevención es la única forma de luchar contra la infección por el VIH.

##### **4.14.1. División de los medicamentos antirretrovirales.**

Se dividen en 4 grandes grupos como son: inhibidores de la proteasa, inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósido/nucleótido, inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleósido e inhibidores de la entrada o fusión.

Para evitar crear resistencias a esas familias de fármacos y que sean efectivos, ya que son limitados y es posible que tengamos que tomarlos durante muchos años, es importante cumplir con las tomas en tiempo y hora, sin saltarse ninguna.

Una buena adhesión al tratamiento es vital para que sea efectiva y exige un cumplimiento cercano al 100% para evitar que la carga viral aumente y ataque nuestras defensas.

Actualmente las recomendaciones de la OMS aconsejan iniciar el tratamiento tras el diagnóstico, independientemente de la carga viral y el recuento de CD4. Se ha estudiado en los últimos años el beneficio de un comienzo temprano del tratamiento para reducir la carga viral a indetectable y minimizar así las posibilidades de transmisión del virus. (Xega 2014)

#### **4.15. COMPORTAMIENTOS Y SITUACIONES DE RIESGO DE VIH-SIDA.**

La vía más importante de transmisión del VIH en el mundo es la sexual, tanto homosexual como heterosexual. En general, el riesgo de transmisión sexual depende de la prevalencia de la infección en la población sexualmente activa. En la prostitución se suman estos factores y en muchos casos su relación con la drogodependencia.

#### **4.16. PREVENCIÓN.**

- Mediante la abstinencia (no tener relaciones sexuales)
- Fidelidad: tener relaciones sexuales con una sola persona.
- Uso correcto el preservativo (masculino o femenino) desde el inicio y hasta el final de todas las relaciones sexuales con penetración (anal, vaginal u oral).

- Evitando compartir equipos de inyección, canutos u otros instrumentos cortantes (como los que se utilizan para realizar tatuajes, en el consumo de drogas que no estén esterilizados); porque la sangre infectada pasaría directamente al torrente sanguíneo, y esta es la forma más rápida y eficaz de contagio.

La transmisión del VIH de una madre seropositiva a su hijo(a) durante el embarazo, el trabajo de parto, o el amamantamiento se denomina transmisión vertical o materno infantil. Cuando una mujer embarazada tiene VIH-sida el virus puede pasar a su bebé en tres momentos: durante el embarazo, en el parto y lactancia. Por lo que es importante:

- Test de VIH e ITS en el embarazo.
- Cesárea planificada.
- Uso de preservativo durante el embarazo para evitar reinfecciones.
- Evitar la lactancia.

En ausencia de cualquier tipo de intervención, las tasas de transmisión oscilan entre un 15% y un 45%. Es posible prevenir casi totalmente esta clase de transmisión administrando antirretrovíricos tanto a la madre como al niño, y ello en todas las etapas en que pudiera producirse la infección. (Ministerio de Salud Argentina 2010)

#### **4.17. ESTEREOTIPOS SOBRE EL VIH-SIDA.**

##### **4.17.1. Definición de Estereotipo.**

En épocas pasadas, el término estereotipo hacía referencia a una impresión obtenida como resultado a partir de un molde construido con plomo. Al pasar de los años, su aplicación se volvió metafórica y comenzó a utilizarse para nombrar a un conjunto de creencias fijas que un grupo tiene sobre otro. Es una imagen estructurada, aceptada por gran parte de personas como representativa de un grupo determinado.

Pueden ser de tipo cultural, social, racial (se basan en las diferencias étnicas y culturales considerando inferiores a personas de distinto color, lugar de origen o cultura, catalogándolos de distintas maneras), de género, clase social (generalizan a los pobres con la ignorancia y la delincuencia, a los ricos con la soberbia y la prepotencia), sexual, de edad, o religión, por mencionar sólo algunos y se aplican a todas las personas que entren en esa categoría.

Los estereotipos negativos entorpecen la habilidad de las personas de alcanzar su potencial ya que limita sus elecciones y oportunidades. Están detrás de la discriminación de género declarada y encubierta, directa e indirecta, y recurrente que afecta de modo negativo la igualdad que habría que garantizar a las mujeres, hombres o personas que padecen VIH. (Un women 2013)

#### **4.17.2. Estereotipos asociados con el VIH-SIDA.**

El ser humano desde que nace, recibe influencias educativas tanto de la familia, de la escuela como del medio social donde se desarrolla. Desde que se conoce el sexo que va a tener una niña o niño antes de nacer, se comienzan realizar los preparativos en espera de este nuevo ser, pero marcado por diferencias de color, juguetes, vestuario, forma de expresar sentimientos, expectativas educativas, que están en dependencia del sexo.

A edades muy tempranas se inicia una educación sexista, despersonalizada, discriminatoria, sobre la base de rígidos estereotipos sexuales que están en dependencia de lo que cada cultura considere como femenino o masculino. Estos patrones encierran e integran las expectativas de cada sociedad, cultura, región o grupo acerca de cómo debe comportarse el hombre y la mujer ante cada situación de la vida. Los mismos tienen un carácter normativo y valorativo, que rige las relaciones cotidianas entre los seres humanos.

Según Molero y Fuster (2010) en la infección por el VIH es muy difícil desligar los aspectos médicos de los aspectos sociales. Actualmente las cifras de rechazo social que se da por la infección de VIH han aumentado, aunque en el ámbito médico se han producido en los últimos años grandes avances que han aumentado mucho la esperanza y la calidad de vida de las personas seropositivas.

La ONUSIDA señala que desde el comienzo de la epidemia de SIDA, el estigma y la discriminación han dado impulso a la transmisión del VIH y han aumentado en gran medida el impacto asociado a la epidemia. El estigma y la discriminación relacionados con el VIH-Sida continúan manifestándose en todos los países y regiones del mundo, creando obstáculos importantes que impiden prevenir nuevas infecciones, aliviar el impacto de la enfermedad y proporcionar asistencia, tratamiento y apoyo adecuados.

Por esta razón, es importante reconocer que existen estereotipos negativos y prejuicios asociados tradicionalmente a la infección que continúan vigentes. Existen numerosos estudios que demuestran que el rechazo y la discriminación que sufren las personas con el VIH tienen importantes efectos, tanto en la salud de las personas afectadas como en la salud pública.

Gran parte de personas jóvenes, es entre 15 y 25 años, no identifican de manera correcta las formas de transmisión y prevención del VIH, por lo que es necesario informar sobre estas ideas falsas como:

**El hombre debe tener más de una pareja.**

Como consecuencia de esta educación sexista, las personas se vuelven más vulnerables a adquirir VIH/SIDA. Debido a esta educación sexista el sexo femenino se vuelve vulnerable a ser infectado por el VIH/SIDA. Desde el punto de vista biológico las mujeres son más susceptibles que los hombres a infectarse debido al tiempo que el semen permanece dentro de su vagina; las mujeres jóvenes son incluso más

sensibles debido a que sus órganos genitales están aún en proceso de maduración y los desgarramientos de sus tejidos ofrecen un fácil acceso a la infección.

**La educación sexual a los jóvenes se les brinda en los establecimientos educativos mas no en el hogar.**

Muchas mujeres y hombres tienen acceso limitado a información y herramientas de salud sexual. Esto las hace extremadamente vulnerables a la infección del VIH. a los jóvenes en los hogares debido a prejuicios y tabúes, se les ofrece poca información acerca de cómo protegerse, de negociar prácticas sexuales menos riesgosas, desconocen las diferentes vías de transmisión del VIH/SIDA, por lo que no son suficientes los conocimientos que tienen para protegerse a sí mismas contra las infecciones y tienen poca percepción del riesgo de ser infectadas.

**El uso del preservativo reduce la sensibilidad y, por tanto, el placer en la relación sexual.**

Frente a la creencia de que el preservativo reduce la sensibilidad o el placer, probablemente hay que mostrar las posibilidades que presenta, como por ejemplo una amplia gama de ellos, y que haya que subrayar que puede ser un objeto lúdico, placentero o divertido, al que fácilmente se pueden adaptar las relaciones sexuales. (FUNDADEPS 2013)

**Las personas que tienen VIH son homosexuales o consumidores de drogas inyectables.**

Falso puesto que hay personas heterosexuales y que reciben transfusiones de sangre con el virus que están expuestos a tener la enfermedad si no cuentan con las medidas de prevención.

**El virus se puede transmitir por mordeduras de gatos, perros, picaduras de insectos infectados a personas que no tengan el virus.**

Falso, pues los seres humanos son los únicos que pueden tener el VIH y el virus únicamente pueden vivir en las células humanas.

**Una mujer debe complacer al hombre porque caso contrario puede irse con otra mujer.**

Tradicionalmente de la mujer se ha esperado que sea subordinada al hombre, que acate sus mandatos, lo cual repercute negativamente en el momento de tomar alguna decisión sobre el uso del condón, negarse a tener relaciones sexuales cuando no las desean. Una mujer educada bajo pautas sexistas difícilmente haya desarrollado una autoestima positiva y tiene limitada su capacidad de decisión. (Alicia Gonzales 2012)

#### **4.18. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS.**

##### **4.18.1. Definición.**

La palabra “estrategia” procede del griego y etimológicamente significa “el arte de dirigir las operaciones militares”. En la actualidad ha perdido la connotación militar, se ha extendido a otros ámbitos y está más en consonancia con las actuaciones realizadas para lograr un objetivo o solucionar un problema.

Aplicado al aprendizaje, el concepto de “estrategia” se refiere a los procedimientos necesarios para procesar la información, es decir, a la adquisición, a la codificación o almacenamiento y a la recuperación de lo aprendido. En este sentido, “estrategia” se vincula a operaciones mentales con el fin de facilitar o adquirir un aprendizaje.

Estudios realizados acerca de la educación tradicional, arrojan resultados negativos, los que se pueden resumir en una enseñanza receptiva, memorística, mecánica y autoritaria; la lugares de educación lejos de convertirse en un ambiente placentero y grato, se convierte en un ambiente hostil, obligando a que el adolescente asista presionado mas no por interés propio. Frente a esta problemática, muchos países del

mundo adoptan nuevas opciones pedagógicas, basadas principalmente en el constructivismo pedagógico. (Antonio Pérez 2011)

La nueva concepción del aprendizaje concibe al estudiante como un ser activo que construye sus propios conocimientos inteligentemente, es decir, utilizando las estrategias que posee, como aprender a construir conocimientos, como poner en contacto las habilidades, aprender es aplicar cada vez mejor las habilidades intelectuales a los conocimientos de aprendizaje.

Según Vigotsky las estrategias metodológicas son capacidades internamente organizadas de las cuales hace uso el estudiante para guiar su propia atención, aprendizaje, recordación y pensamiento. Las estrategias metodológicas constituyen formas con las que cuenta el estudiante y el maestro para controlar los procesos de aprendizaje, así como la retención y el pensamiento. (Lourdes del Carmen Martínez González 2012)

“La aplicación de las estrategias dentro del campo educativo ha revolucionado la forma de trabajo en el aula porque posibilita el desarrollo de una serie de acciones que buscan un adecuado inter-aprendizaje en los estudiantes, garantizando el éxito del proceso educativo”

Vigotsky dice además que la aplicación correcta de estrategias metodológicas posibilita el manejo de una serie de habilidades que permitan a la persona identificar una alternativa viable para superar una dificultad para la que no existan soluciones conocidas. Esta es la habilidad para resolver problemas y requiere del uso de todas las capacidades específicas del estudiante y de la aplicación de todas las estrategias posibles, sólo de esta manera se conseguirá niveles de pensamiento más elevados y con un grado de complejidad cada vez mayor. Con la información obtenida se concluye que las estrategias metodológicas de aprendizajes son procedimientos o formas que

nos permiten tomar las decisiones adecuadas en cualquier momento del proceso de aprendizaje para lograr nuestros objetivos con menos esfuerzo y mejores resultados. (Lourdes del Carmen Martínez González)

#### **4.18.2. Pasos para el éxito de la aplicación de estrategias metodológicas.**

Es importante cumplir con una serie de pasos para la aplicación de los distintos tipos de estrategias para lograr que los estudiantes lleguen a tener un aprendizaje significativo de los temas que se trataran. Por lo tanto el procedimiento es:

1. Planificar y organizar cuidadosamente el contenido, actividades, tutorías con los alumnos, no dejar lugar a la improvisación, etc.
2. Motivar al estudiante a través de la puesta en práctica de diferentes actividades, contenidos atractivos, multimedia, etc.
3. Explicar los objetivos que se pretenden alcanzar a lo largo de los diferentes temas, módulos y curso en general, para que el estudiante sepa qué se espera que aprenda.
4. Presentar contenidos significativos y funcionales, que sirvan al estudiante para resolver problemas de la vida diaria.
5. Solicitar la participación de los estudiantes, a través de actividades de distintos tipos y formatos.
6. Fomentar aprendizaje activo e interactivo. Es fundamental el rol activo del estudiante para que sea partícipe en la construcción de su propio conocimiento.
7. Potenciar el trabajo colaborativo en grupos de aprendizaje.
8. Evaluar formativamente el progreso, para que el estudiante tenga siempre información de qué está haciendo bien y qué debe corregir.
9. Evaluación del curso, del profesor, de los materiales, y otros por parte de los alumnos cada cierto tiempo. (Cfp.us.es 2013.)

#### **4.18.3. Estrategias Metodológicas Lúdicas.**

#### **4.18.3.1 Definición.**

Estrategia Lúdica es una metodología de enseñanza de carácter participativa y dialógica impulsada por el uso creativo y pedagógicamente consistente, de técnicas, ejercicios y juegos didácticos, creados específicamente para generar aprendizajes significativos, tanto en términos de conocimientos, de habilidades o competencias sociales, como incorporación de valores.

La metodología lúdico-creativa ha sido difundida desde la década de los 80 por el Dr. Raymundo Dinello. En ella lo primordiales el desarrollo integral de la persona mediante el juego y la creatividad, lo cual contribuirá a la formación de seres humanos autónomos, creadores y felices. (Selene Puerto P. 2010)

El juego, representa un sinnúmero de experiencias, descubrimientos, relaciones y sentimientos. Su valor es incalculable. Para quienes lo practican, la vida se hace más placentera; aquellos que lo menosprecian se deshumanizan; para quienes lo conocen y se les limita el derecho a jugar, la existencia resulta dolorosa. (Umaña).

La actividad lúdica es un importante medio de expresión de los pensamientos más profundos y emociones del ser; lo que le permite exteriorizar conflictos internos de la persona y minimizar los efectos de experiencias negativas, Propicia el desarrollo integral del individuo equilibradamente, tanto en los aspectos físicos, emocionales, sociales e intelectuales, favoreciendo la observación, la reflexión y el espíritu crítico, enriqueciendo el vocabulario, fortaleciendo la autoestima y desarrollando su creatividad. (Selene Puerto P. 2010)

El juego, desde el punto de vista individual o grupal, representa un excelente medio terapéutico, que permite al ser humano manifestar sentimientos acumulados de frustración, agresión, inseguridad, tensión, entre otros, en lugar de reprimirlos, contribuyendo así al fortalecimiento de su personalidad, es un tipo de metodología en

la que se combinan lo cognitivo, lo afectivo y lo emocional .Son dirigidas y monitoreadas por el orientador para elevar el nivel de aprovechamiento, mejorar la sociabilidad y creatividad del participante, y propiciar su formación científica, tecnológica y social.

Con la lúdica se enriquece el aprendizaje por el espacio dinámico y virtual que implica. El elemento principal, del aprendizaje lúdico, es el juego, recurso educativo que se ha aprovechado muy bien en todos los niveles de la educación y que enriquece el proceso de enseñanza-aprendizaje. (Esteban Rivas 2012)

#### **4.18.3.2. Características fundamentales.**

- **Carácter lúdico.** Se utiliza como diversión y deleite sin esperar que proporciones una utilidad inmediata ni que ejerza una función moral.
- **Presencia de reglas propias.** Sometido a pautas adecuadas que han de ser claras, sencillas y fáciles de entender, aceptadas libremente por los participantes y de cumplimiento obligatorio para todos. Donde pueden variar de acuerdo a los competidores.
- **Carácter competitivo.** Aporta el desafío personal de ganar a los contrincantes y conseguir los objetivos marcados, ya sea de forma individual o colectiva".

#### **4.18.3.3. Características que reúne la lúdica.**

- **Voluntariedad:** Implica que la recreación debe ser voluntaria y sin imposición alguna, surgiendo ésta por iniciativa propia.
- **Satisfacción inmediata y directa:** Sugiere la idea de bienestar y gozo presentes en la actividad lúdica.
- **Autoexpresión:** Corresponde a la idea de expresarse ante otras personas y frente a sí mismo, experimentando gozo al librarse de la rutina y el trabajo diario. (Rojas. 2010.)

#### **4.18.3.4. Ventajas.**

Construye autoconfianza e incrementa la motivación, es un método eficaz que propicia lo significativo de aquello que se aprende. Es un ejercicio que proporciona alegría, placer, gozo, satisfacción. Es una dimensión del desarrollo humano que tiene una nueva concepción porque no debe de incluirse solo en el tiempo libre, ni ser interpretada como juego únicamente.

Lo lúdico es instructivo, las personas mediante lúdica comienzan a pensar y actuar en medio de una situación determinada que fue construida con semejanza en la realidad, con un propósito pedagógico. (D. 2010)

El valor para la enseñanza que tiene la lúdica es el hecho de que se combina la participación, la colectividad, el entretenimiento, la creatividad, la competición y la obtención de resultados en situaciones problemáticas reales.

#### **4.18.3.5. Fines de la metodología Lúdica.**

- Enseñar a los estudiantes a tomar decisiones ante problemas reales.
- Garantizar la posibilidad de la adquisición de una experiencia práctica del trabajo colectivo y el análisis de las actividades organizativas de los estudiantes.
- Contribuir a la asimilación de los conocimientos teóricos de las diferentes asignaturas, partiendo del logro de un mayor nivel de satisfacción en el aprendizaje creativo.
- Aumento del desarrollo psico social.
- Preparar a los estudiantes en la solución de los problemas de la vida y la sociedad. (González 2010)

## **V. METODOLOGÍA.**

### **A. LOCALIZACIÓN Y TEMPORALIZACIÓN.**

La presente investigación se ejecutó en los estudiantes de quinto y sexto curso de la Unidad Educativa 15 de Agosto de la comunidad de Gatazo Chico, provincia de Chimborazo. Marzo-Agosto 2014

### **B. VARIABLES.**

#### **1. Identificación.**

- Características socio demográficas.
- Conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales de riesgo de VIH-SIDA.
- Estereotipos.

#### **2. Definición.**

##### **Características socio demográficas:**

Las características socio demográficas de los estudiantes de la Unidad Educativa 15 de Agosto, como su edad, sexo, estado civil, curso en el que se encuentran, nivel educacional, zona de residencia y participación en la actividad económica, condicionan su conducta frente a la sexualidad y por tanto, inciden de manera importante en los

patrones demográficos de la población a la cual pertenecen; estas medidas resumen parte de la situación de una población y algunos determinantes del proceso salud-enfermedad.

### **Conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales de riesgo de VIH-SIDA:**

Se realizó para determinar el nivel de conocimientos como son: definición de VIH-SIDA, formas de transmisión, síntomas, pruebas de detección; y prácticas para identificar posibles riesgos de VIH-SIDA: como la abstinencia, el uso correcto de preservativo, la fidelidad, en los estudiantes. Esta herramienta de conocimientos y prácticas se utilizó tanto en la fase de diagnóstico como en la fase de evaluación del proyecto. La utilidad del diagnóstico de conocimientos y prácticas de conductas sexuales para identificar posibles riesgos de VIH-SIDA, radica en un posterior desarrollo del proyecto, el enfoque en comportamientos debe ser un eje que acompañe todo el proceso, tanto en el diagnóstico como en la planificación, permite analizar comportamientos y prácticas, y permite evaluar la factibilidad del cambio de un comportamiento sexual.

### **Estereotipos.**

Un estereotipo es una imagen o idea sobre el VIH-SIDA aceptada comúnmente por un grupo o sociedad que pueden generar discriminación. El término se usa a menudo con sentido negativo, como creencias ilógicas que sólo se pueden cambiar mediante la educación. (Significados 2013)

Consiste en una imagen estructurada y aceptada por la mayoría de las personas como representativa de un determinado colectivo. Esta imagen se forma a partir de una concepción estática sobre las características generalizadas de los miembros de esa comunidad.

Dentro de los estereotipos que se analizó son: la trasmisión del virus por medio del compartimiento de objetos, besos, abrazos.

### 3. Operacionalización:

VARIABLE	CATEGORÍA	ESCALA	INDICADOR
<b>Características socio demográficas.</b>	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hombre</li> <li>• Mujer</li> </ul>	Porcentaje (%) de estudiantes según sexo
	Edad	15 años 16 años 17 años 18 años	Porcentaje (%) de estudiantes por edad.
	Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero/a</li> <li>• Casado/a</li> <li>• Divorciado/a</li> <li>• Unión Libre</li> </ul>	Porcentaje (%) de estudiantes por estado civil.
	Nivel de Bachillerato	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Segundo de bachillerato</li> <li>• Tercero de bachillerato.</li> </ul>	Porcentaje (%) de estudiantes por nivel de bachillerato.

<p><b>Conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales de riesgo de VIH-SIDA.</b></p>	<p>Conocimientos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición VIH y SIDA. Correcto Incorrecto</li> <li>• Significado de las siglas VIH-SIDA Correcto Incorrecto</li> <li>• Diferencias entre el VIH y SIDA Correcto Incorrecto</li> <li>• Formas de transmisión. Correcto Incorrecto</li> <li>• Pruebas para detección.</li> <li>• Formas de prevención y disminución de riesgo. Correcto Incorrecto</li> <li>• Tratamiento.</li> </ul>	<p>Porcentaje (%) de estudiantes según conocimiento.</p>
--	----------------------	---	--

<b>Conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales de riesgo de VIH-SIDA</b>	Actitudes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discriminación hacia personas con VIH</li> <li>• Actitud frente a personas con el virus.</li> <li>• Actitud frente al uso del preservativo.</li> <li>• Importancia de la fidelidad. Muy importante Medianamente importante Nada importante.</li> <li>• Importancia de la abstinencia. Muy importante Medianamente importante Nada importante</li> </ul>	Porcentaje (%) de estudiantes según sus actitudes.
	Comportamientos sexuales de riesgo de VIH-SIDA.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de jeringuillas no esterilizadas SI NO</li> <li>• Uso de drogas inyectables. SI NO</li> <li>• Vida sexual activa. SI NO</li> <li>• Edad de la primera relación sexual 15 años. 16 años. 17 años.</li> </ul>	Porcentaje (%) de estudiantes según prácticas de conductas sexuales para identificar posibles riesgos de contraer VIH-SIDA

<p><b>Conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales de riesgo de VIH-SIDA</b></p>	<p>Comportamientos sexuales de riesgo de VIH-SIDA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relaciones sexuales con más de una persona. SI NO</li> <li>• Relaciones sexuales con personas desconocidas. SI NO</li> <li>• Uso de preservativo. Siempre. En ocasiones. Nunca.</li> <li>• Prueba de VIH-SIDA SI NO</li> </ul>	<p>Porcentaje (%) de estudiantes según prácticas de conductas sexuales para identificar posibles riesgos de contraer VIH-SIDA</p>
<p><b>Estereotipos sobre VIH-SIDA.</b></p>	<p>Estereotipos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El hombre puede tener más de una pareja. SI NO</li> <li>• Se debe complacer al hombre SI NO</li> <li>• El uso del preservativo reduce la sensibilidad en la relación sexual. SI NO</li> <li>• El VIH lo adquieren únicamente los consumidores de drogas inyectables y trabajadoras sexuales. SI NO</li> </ul>	<p>Porcentaje (%) de estudiantes según creencias.</p>

### **C. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.**

La investigación fue de tipo descriptiva y transversal

### **D. POBLACIÓN, MUESTRA O GRUPOS DE ESTUDIO.**

El universo o población de estudio fue comprendido por 12 estudiantes de segundo de bachillerato y 16 estudiantes de tercero de bachillerato, dando una totalidad de 28 estudiantes. Por tal razón, se decidió trabajar con la totalidad de la población.

### **E. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS.**

- La identificación de características socio demográficas como: edad, sexo, estado civil, se realizó mediante una serie de preguntas en una encuesta. (Anexo N°1)
- La ejecución del diagnóstico de conocimientos, actitudes, creencias y prácticas de conductas sexuales de riesgo para identificar posibles riesgos de VIH-SIDA se realizó mediante la aplicación de una encuesta destinada al grupo objetivo, que constó de 31 preguntas cerradas y mixtas relacionadas con el tema de VIH y SIDA. (Anexo N°1)
- Para cumplir con el Objetivo N° 1, 2 se realizó la validación de las encuestas mediante el criterio de Moriyama, esta validación fue realizada a una maestra de la Unidad Educativa 15 de Agosto, a una pedagoga de la escuela Batalla de Gatazo.

La selección de los expertos, se realizó teniendo en consideración su experiencia profesional e investigativa en el ejercicio, para de este modo tener la posibilidad de obtener criterios de diversos; los cuales tomaron en cuenta aspectos como:

- Claridad en la estructura y coherencia de las preguntas.
- Justificación de la pregunta según la variable.
- Razonable y comprensión de las preguntas.
- Importancia de la información, para el cumplimiento de los objetivos planteados.

Se le asignó el formulario de validación adjunta un valor de acuerdo a la siguiente escala

Bien:1                      Regular:2                      Mal:3.

(Ver Anexo 2).

La encuesta fue modificada según la validación. Por lo que la información se obtuvo mediante la encuesta validada.

Posteriormente se tabuló con el uso de una tabla de calificación (Ver anexo 3) y se diseñó las respectivas tablas, gráficos y análisis.

- Para el cumplimiento del objetivo N°3 , se diseñó y ejecutó un proyecto lúdico para la prevención de VIH-SIDA.
- La evaluación del proceso se realizó después de cada taller mediante la aplicación de preguntas sencillas y ejercicios lúdicos.

## **VI. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.**

## A. CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

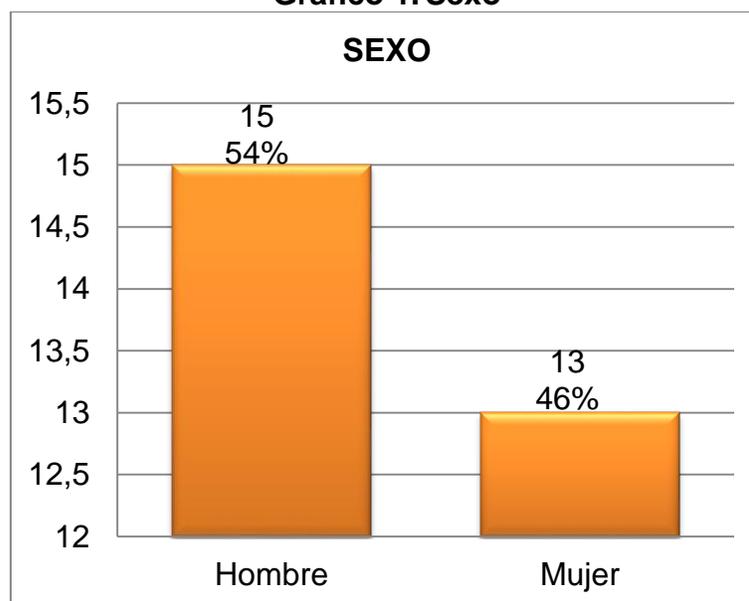
### 1. Sexo de estudiantes

Tabla 1. Sexo

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hombre	15	54%
Mujer	13	46%
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Gabriela Zúñiga  
Fuente: Encuesta realizada

Gráfico 1. Sexo



Elaborado por: Gabriela Zúñiga.  
Fuente: Tabla N°1.

15 estudiantes son hombres y 13 mujeres, es decir no existe diferencia significativa entre el número de estudiantes por sexo; esto se da por el fácil acceso a la educación, ya que en nuestro país es un derecho humano fundamental, y es inherente a todos/as. Es importante para el desarrollo como individuos y de la sociedad.

### 2. Edad de estudiantes

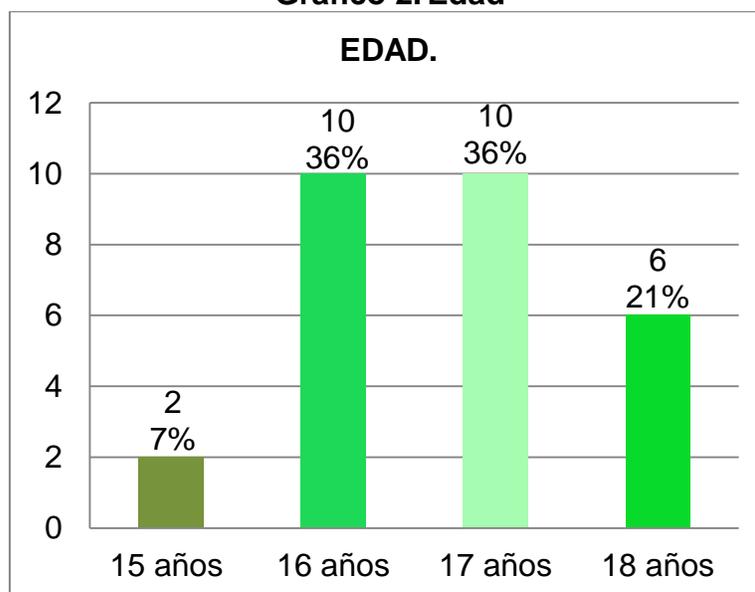
Tabla 2. Edad

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
------	------------	------------

15 años	2	7%
16 años	10	36%
17 años	10	36%
18 años	6	21%
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Gabriela Zúñiga.  
Fuente: Encuesta realizada

**Gráfico 2. Edad**



Elaborado por: Gabriela Zúñiga.  
Fuente: Tabla N° 2.

La edad promedio de los adolescentes se encuentra entre los 16 y 17 años con un 72%, el 21% tiene 18 años y el 7% tiene 15 años. Esto quiere decir que los estudiantes se encuentran en la edad normal para el nivel de bachillerato que cursan.

### 3. Estado civil de estudiantes

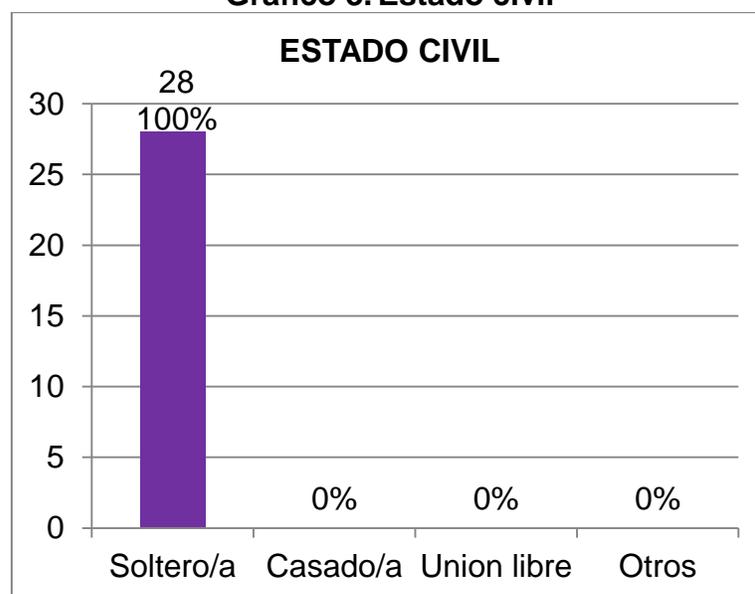
**Tabla 3. Estado civil**

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
---------------------	-------------------	-------------------

Soltero/a	28	100%
Casado/a	0	0%
Unión libre	0	0%
Otros	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Gabriela Zúñiga.  
Fuente: Encuesta realizada

**Gráfico 3. Estado civil**



Elaborado por: Gabriela Zúñiga.  
Fuente: Tabla N° 3.

El 100% de la población en estudio es soltero/a. Este resultado es debido a la edad en la que se encuentran y proyecto de vida que tienen; puesto que si deciden casarse tienen más obligaciones y prioridades.

#### 4. Nivel de bachillerato de estudiantes

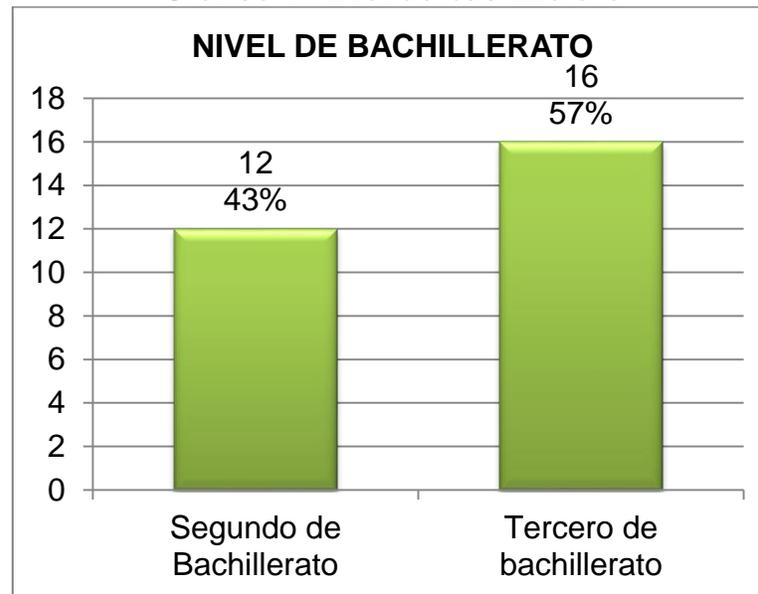
**Tabla 4. Nivel de bachillerato**

NIVEL DE BACHILLERATO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
-----------------------	------------	------------

Segundo de Bachillerato	12	43%
Tercero de bachillerato	16	57%
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Gabriela Zúñiga.  
Fuente: Encuesta realizada

**Gráfico 4. Nivel de bachillerato**



Elaborado por: Gabriela Zúñiga.  
Fuente: Tabla N° 4.

El 43% de estudiantes es de segundo de bachillerato y el 57% es de tercero de bachillerato; es decir la presente investigación se realizó con un número de estudiantes casi igual de los diferentes niveles de bachillerato.

## B. CONOCIMIENTOS.

### 1. Definición de SIDA

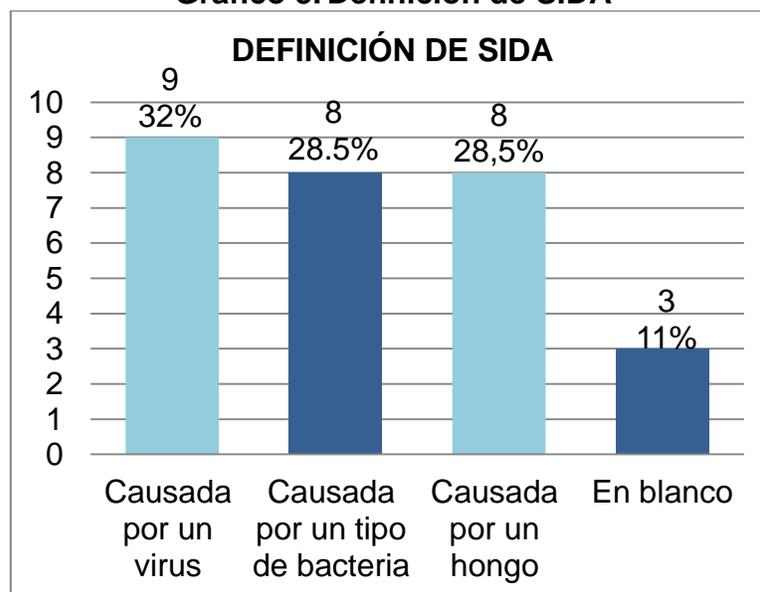
Tabla 5. Definición de SIDA

DEFINICIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Enfermedad causada por un virus.	9	32,00%
Causada por una bacteria.	8	28,50%
Causada por un hongo	8	28,50%
En blanco	3	11,00%
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100,00%</b>

Elaborado por: Gabriela Zúñiga.

Fuente: Encuesta realizada

Gráfico 5. Definición de SIDA



Elaborado por: Gabriela Zúñiga.

Fuente: Tabla N° 5.

Se puede observar que tan solo el 32% conoce sobre la definición de la enfermedad, y un 56% no tiene conocimiento sobre el VIH-SIDA. Se evidencia que es necesario difundir información sobre este tema de interés social, ya que la educación es una de las herramientas de defensa fundamental con que contamos para enfrentar la

propagación y las consecuencias del VIH. Debemos tener en cuenta que una de las respuestas más importantes que podemos dar ante el incremento de cifras de trasmisión de esta enfermedad es garantizar el acceso de los/as adolescentes a la educación primaria gratuita

## 2. Significado de las siglas VIH y SIDA

**Tabla 6. Significado de las siglas VIH y SIDA**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Correcto	0	0%
Incorrecto	28	100%
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100,00%</b>

Elaborado por: Gabriela Zúñiga.

Fuente: Encuesta realizada

**Gráfico 6. Significado de las siglas VIH y SIDA**



Elaborado por: Gabriela Zúñiga.

Fuente: Tabla N° 6.

El 100% de los estudiantes no conoce el significado de las de las siglas VIH y SIDA, es decir el conocimiento es nulo sobre el VIH-SIDA debido a esta cifra es importante la implementación de educación en prevención de VIH, para evitar nuevos casos de esta enfermedad

### 3. Diferencias entre VIH y SIDA

**Tabla 7. Diferencias entre VIH y SIDA**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Correcto	8	29%
Incorrecto	20	71%
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100,00%</b>

Elaborado por: Gabriela Zúñiga.  
Fuente: Encuesta realizada

**Gráfico 7. Diferencias entre VIH y SIDA**



Elaborado por: Gabriela Zúñiga.  
Fuente: Tabla N° 7.

El 71% de los estudiantes de la Unidad Educativa 15 de Agosto no conoce la diferencia entre VIH Y SIDA; y el 29% entiende que el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida no es lo mismo, puesto que el SIDA es la etapa avanzada de la infección causada por el VIH y aparece cuando el virus debilita las defensas del cuerpo.

#### 4. Formas de trasmisión

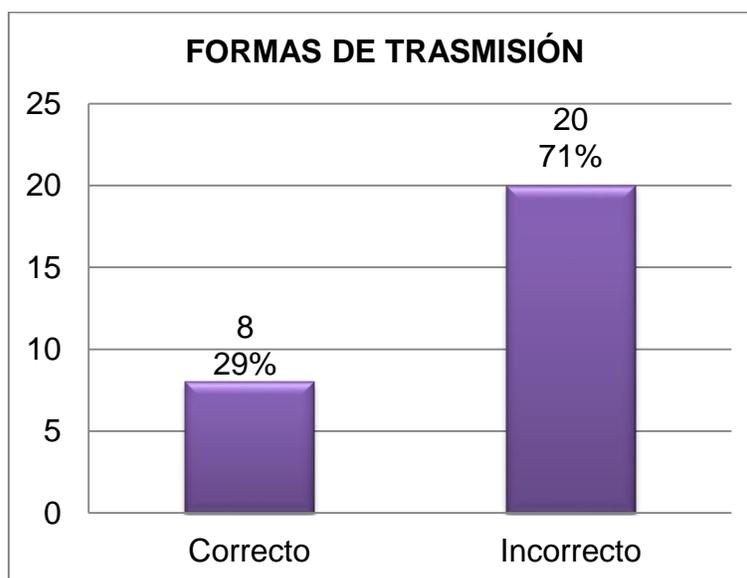
**Tabla 8. Formas de trasmisión**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Correcto	8	29%
Incorrecto	20	100%
<b>TOTAL</b>	<b>81</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Gabriela Zúñiga.

Fuente: Encuesta realizada

**Gráfico 8. Formas de trasmisión**



Elaborado por: Gabriela Zúñiga.

Fuente: Tabla N° 8.

El 71% de la población encuestada no conoce los formas de trasmisión de VIH-SIDA, esto se da por la escasa información del tema y se considera un factor de riesgo para la trasmisión de VIH. Es necesario abordar las actividades de prevención del VIH/SIDA, en el contexto de la promoción de la salud sexual, incluyendo la prevención de ITS y de los embarazos no deseados.

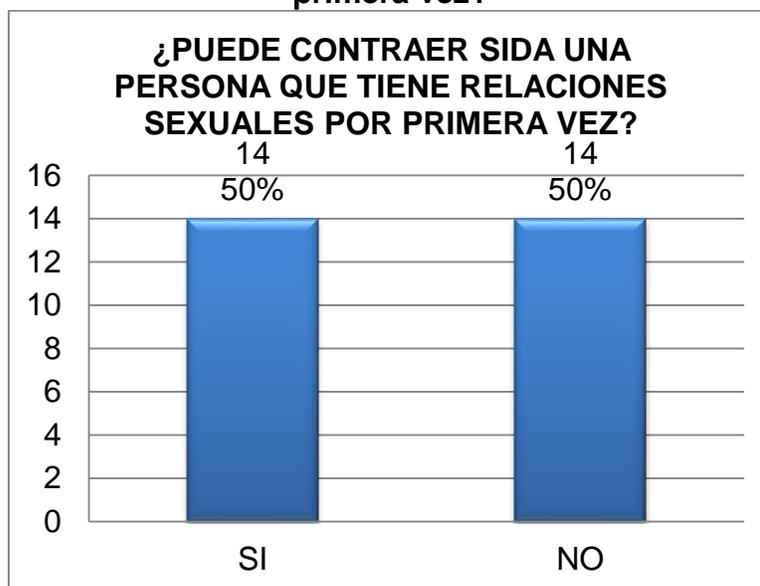
**5. ¿Puede contraer VIH una persona que tiene relaciones sexuales por primera vez?**

**Tabla 9. ¿Puede contraer VIH una persona que tiene relaciones sexuales por primera vez?**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	14	50%
NO	14	50%
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Gabriela Zúñiga.  
Fuente: Encuesta realizada

**Gráfico 9. ¿Puede contraer VIH una persona que tiene relaciones sexuales por primera vez?**



Elaborado por: Gabriela Zúñiga.  
Fuente: Tabla N° 9.

El 50% de los estudiantes considera que el VIH no se puede transmitir en la primera relación sexual que te tenga una persona; y el 50% restante cree que el virus si puede transmitirse en la primera relación sexual pues es necesario tan solo una vez estar en contacto con los fluidos como el semen o secreciones vaginales que tengan el virus para la trasmisión de la enfermedad.

## 6. Fluidos con alta concentración de VIH

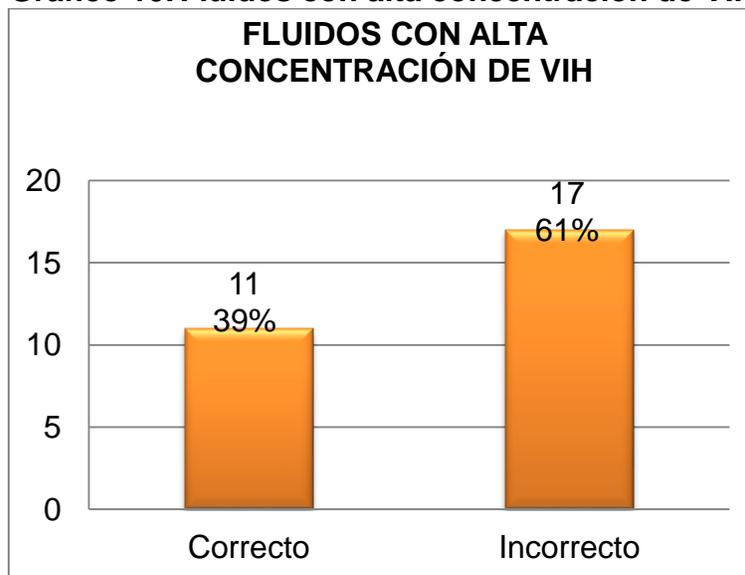
**Tabla 10. Fluidos con alta concentración de VIH**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Correcto	11	39%
Incorrecto	17	61%
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Gabriela Zúñiga.

Fuente: Encuesta realizada

**Gráfico 10. Fluidos con alta concentración de VIH**



Elaborado por: Gabriela Zúñiga.

Fuente: Tabla N° 10.

El 61% de estudiantes desconoce en qué fluidos se encuentra una alta concentración del virus. Esta cifra se da debido a que los estudiantes no han recibido información en sus hogares ni en el colegio sobre temas de sexualidad incluyendo VIH-SIDA, por ello es importante que se incorpore la educación sexual como tema fundamental en el colegio ya que es uno de los lugares idóneos para trabajar la prevención del SIDA con los adolescentes, puesto que los adolescentes pasan la mayor parte de su tiempo en los centros educativos.

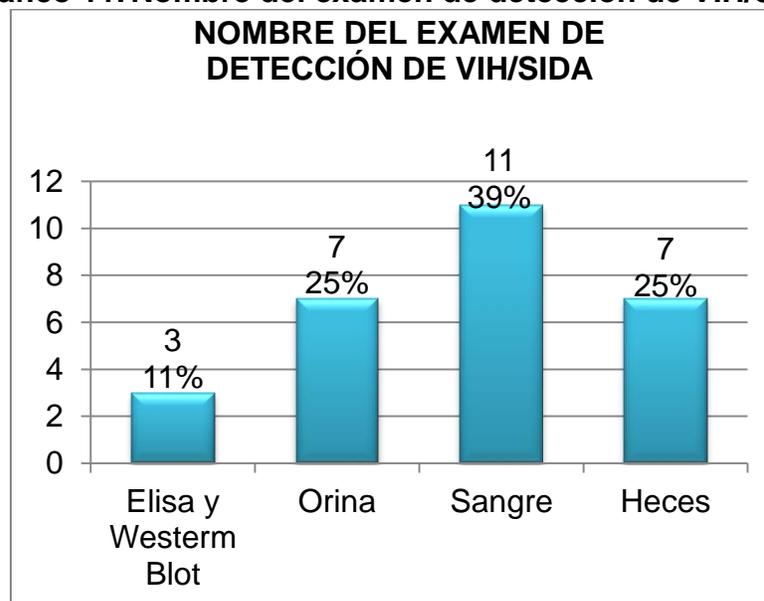
## 7. Nombre del examen de detección de VIH/SIDA

**Tabla 11. Nombre del examen de detección de VIH/SIDA**

NOMBRE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Elisa y Westerm Blot	3	11%
Orina	7	25%
Sangre	11	39%
Heces	7	25%
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Gabriela Zúñiga.  
Fuente: Encuesta realizada

**Gráfico 11. Nombre del examen de detección de VIH/SIDA**



Elaborado por: Gabriela Zúñiga.  
Fuente: Tabla N° 11.

El 89% de estudiantes respondió que el examen para la detección de VIH se denomina examen de sangre, orina o de heces y solo el 11% contestó que las pruebas se denominan Elisa o de Westerm Blot, que determinan el número de anticuerpos presentes en la sangre de la persona.

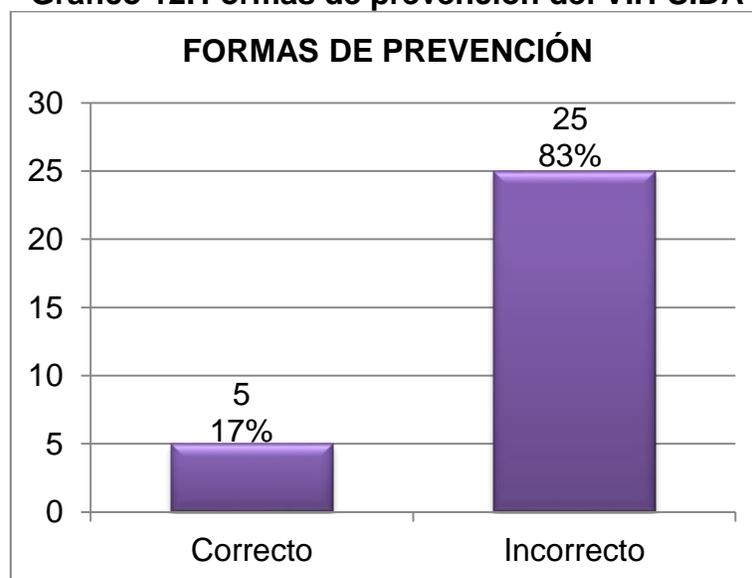
## 8. Formas de prevención de VIH-SIDA

**Tabla 12. Formas de prevención del VIH-SIDA**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Correcto	5	17%
Incorrecto	25	83%
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Gabriela Zúñiga.  
Fuente: Encuesta realizada

**Gráfico 12. Formas de prevención del VIH-SIDA**



Elaborado por: Gabriela Zúñiga.  
Fuente: Tabla N° 12.

El 83% de los estudiantes no conoce acerca de las formas de prevención de VIH-SIDA y tan solo en 4% tiene conocimiento sobre cómo prevenir la enfermedad; considerando a la escasa información un factor de riesgo para la transmisión del virus

Es necesario llegar temprano a los jóvenes, particularmente a aquellos de más alto riesgo, con programas educativos de prevención del VIH; se necesita un esfuerzo coordinado entre los padres, y el colegio, para asegurar que todos los jóvenes entiendan cómo prevenir el VIH.

## 9. ¿Cuándo una persona contrae VIH-SIDA)

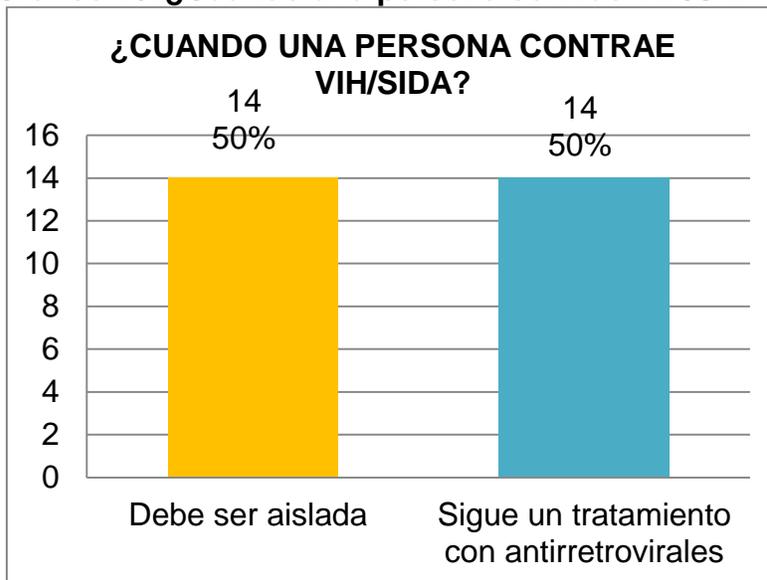
Tabla 13. ¿Cuándo una persona contrae VIH/SIDA?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Debe ser aislada	14	50%
Sigue un tratamiento con antirretrovirales	14	50%
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Gabriela Zúñiga.

Fuente: Encuesta realizada

Gráfico 13. ¿Cuándo una persona contrae VIH/SIDA?



Elaborado por: Gabriela Zúñiga.

Fuente: Tabla N° 13.

El 50% contestó que cuando una persona contrae VIH debe seguir un tratamiento con antirretrovirales que impiden la multiplicación del virus en el organismo, lo que ayuda a evitar el debilitamiento del sistema inmunitario y mejorar la calidad de vida de la persona VIH+; y el 50% restante contestó que la persona seropositiva debe ser aislada pues el virus se puede transmitir a las personas que tengan cualquier tipo de contacto, idea errónea puesto que el virus es anaerobio.

## C. ACTITUDES.

### 1. ¿Si una persona con VIH se sienta cerca de usted?

Tabla 14. ¿Si una persona con VIH se sienta cerca de usted?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Lo rechazaría	7	39%
Se quedaría en el mismo lugar	11	61%
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Gabriela Zúñiga.  
Fuente: Encuesta realizada

Gráfico 14. ¿Si una persona con VIH se sienta cerca de usted?



Elaborado por: Gabriela Zúñiga.  
Fuente: Tabla N° 14.

El 61% respondió que si una persona seropositiva se siente cerca se quedarían en el mismo lugar, y el 39% contestó que lo rechazarían e inmediatamente se cambian de lugar, debido a la discriminación que sufren las personas que son portadoras del virus. por el miedo al contagio y porque cargan con una serie de prejuicios asociados a su actividad sexual, lo que les impide desempeñarse plenamente

## 2. ¿Utilizaría vajilla de una persona con VIH?

**Tabla 15. ¿Utilizaría vajilla de una persona con VIH?**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	7%
NO	26	93%
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Gabriela Zúñiga.

Fuente: Encuesta realizada

**Gráfico 15. ¿Utilizaría vajilla de una persona con VIH?**



Elaborado por: Gabriela Zúñiga.

Fuente: Tabla N° 15.

El 7% de los estudiantes respondió que si utilizarían la vajilla de una persona con VIH, mientras que el 93% contestó que no, pues tienen miedo a contraer el virus. Aunque es importante saber que una persona que tenga VIH no necesariamente debe tener una vajilla individual, ya que el virus no se contagia por comer de la vajilla de una persona que tenga el virus.

### 3. ¿En caso de que un compañero tenga VIH usted?

**Tabla 16. ¿En caso de que un compañero tenga VIH; usted?**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Pide que se le cambie de clase	9	32%
Lo acepta, pero evita acercarse	14	50%
Lo trata como a sus otros compañeros.	5	18%
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Gabriela Zúñiga.  
Fuente: Encuesta realizada

**Gráfico 16. ¿En caso de que un compañero tenga VIH; usted?**



Elaborado por: Gabriela Zúñiga.  
Fuente: Tabla N° 16.

El 18% de adolescentes, en caso de tener un compañero con VIH lo trataría como a sus otros compañeros, el 32% de los estudiantes pide que se le cambie inmediatamente de clase pues pueden contraer el virus; y el 50% lo aceptaría pero evita acercarse a él/ella. Debemos saber que, los niños y adolescentes con VIH deben tener el mismo derecho de asistir a la escuela que aquellos sin la infección.

#### 4. ¿Si su pareja no desea utilizar preservativo usted?

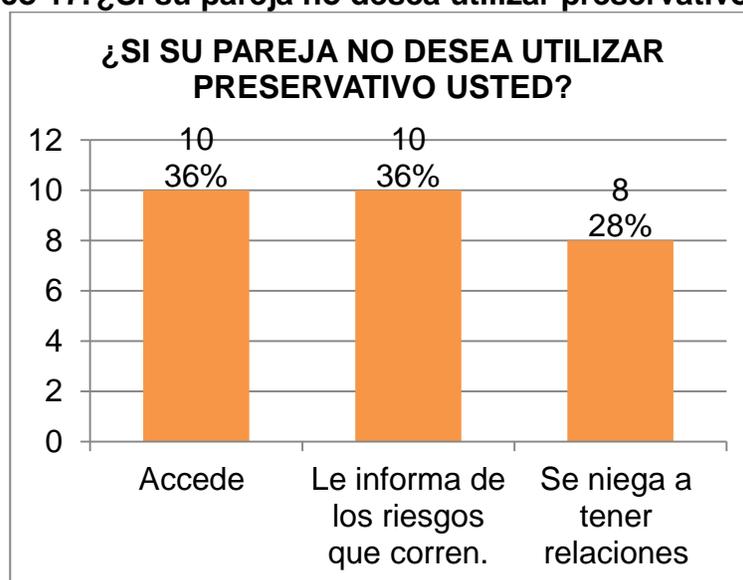
Tabla 17. ¿Si su pareja no desea utilizar preservativo usted?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Accede.	10	36%
Dialoga	10	36%
Se niega a tener relaciones	8	28%
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Gabriela Zúñiga.

Fuente: Encuesta realizada

Gráfico 17. ¿Si su pareja no desea utilizar preservativo usted?



Elaborado por: Gabriela Zúñiga.

Fuente: Tabla N° 17.

En el caso que la pareja no desee utilizar preservativo en la relación sexual, el 28% de adolescentes se niega a tener relaciones sexuales, el 36% dialoga con su pareja y le informa sobre los peligros que corren en caso de no utilizar el preservativo y el 36% restante accede y no utiliza preservativo puesto que confía en su pareja. Es importante dar a conocer que el uso del preservativo no es una muestra de desconfianza, es un tema de salud y seguridad para ambos la pareja,

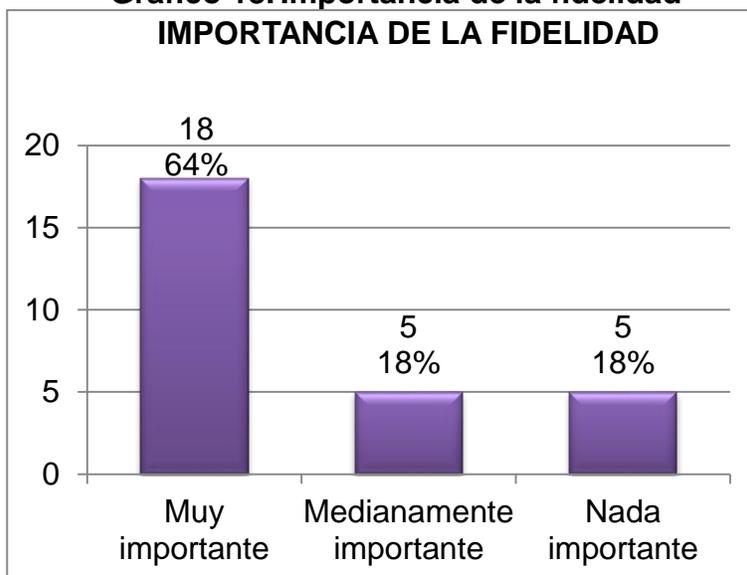
## 5. Importancia de la fidelidad

**Tabla 18. Importancia de la fidelidad**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy importante	18	64%
Medianamente importante	5	18%
Nada importante	5	18%
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Gabriela Zúñiga.  
Fuente: Encuesta realizada

**Gráfico 18. Importancia de la fidelidad**



Elaborado por: Gabriela Zúñiga.  
Fuente: Tabla N° 18.

El 64% de adolescentes encuestados contestó que la fidelidad en una relación es muy importante, el 18% respondió que es medianamente importante, al igual que los que piensa que la fidelidad en una relación es nada importante. La mayor parte de adolescentes tiene el concepto de la fidelidad como uno de los valores más importantes en la vida de cualquier ser humano, pero que se ha deteriorado por falta de valoración a lo que se tiene. Por ello hay más riesgo de contraer VIH SIDA, y también de contaminar a su pareja.

## 6. Importancia de la abstinencia

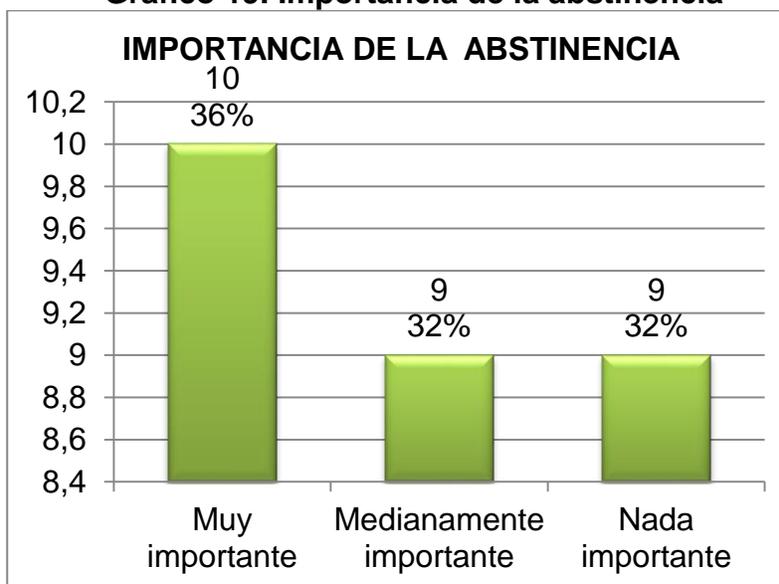
**Tabla 19. Importancia de la abstinencia**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy importante	10	36%
Medianamente importante	9	32%
Nada importante	9	32%
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Gabriela Zúñiga.

Fuente: Encuesta realizada

**Gráfico 19. Importancia de la abstinencia**



Elaborado por: Gabriela Zúñiga.

Fuente: Tabla N° 19.

El 32% respondió que la abstinencia no tiene importancia, al igual que los que contestaron que es medianamente importante y un 36% respondió que la abstinencia es muy importante. La abstinencia es 100% efectiva para la prevención de embarazos no deseados, ETS y VIH-SIDA, es necesario que todos los adolescentes valoren y cuiden su cuerpo.

## D. COMPORTAMIENTOS.

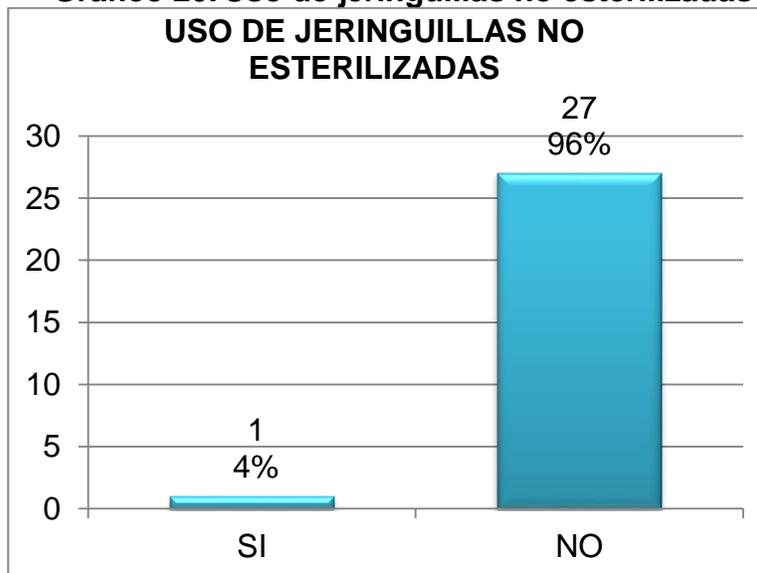
### 1. Uso de jeringuillas no esterilizadas

**Tabla 20. Uso de jeringuillas no esterilizadas**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1	4%
NO	27	96%
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Gabriela Zúñiga.  
Fuente: Encuesta realizada

**Gráfico 20. Uso de jeringuillas no esterilizadas**



Elaborado por: Gabriela Zúñiga.  
Fuente: Tabla N° 20.

El 96% de los adolescentes no ha utilizado jeringuillas anteriormente usadas por otras personas, por lo que se aseguraron que se encuentren estériles y el 4% contestó que sí ha usado jeringuillas no esterilizadas, aunque es un porcentaje pequeño existe una alta probabilidad de que el/la adolescente tenga el VIH, debido a que una de las formas de transmisión del virus común es mediante el uso de drogas inyectables, agujas para tatuar o agujas utilizadas para perforaciones (pearcings).

## 2. Uso de drogas inyectables.

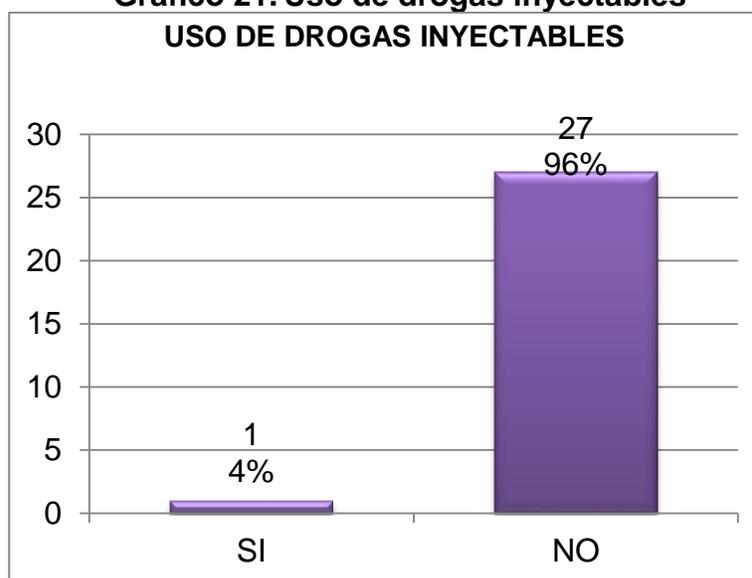
**Tabla 21. Uso de drogas inyectables**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1	4%
NO	27	96%
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Gabriela Zúñiga.

Fuente: Encuesta realizada

**Gráfico 21. Uso de drogas inyectables**



Elaborado por: Gabriela Zúñiga.

Fuente: Tabla N° 21.

El 96% de adolescentes no ha utilizado drogas inyectables, el 4% contestó que sí, lo que significa que existe riesgo de tener VIH. Esto resulta no sólo por compartir objetos contaminados, sino también por el hecho de participar en comportamientos de riesgo, ya que puede interferir con el buen juicio y la toma de decisiones, llevando a los consumidores a tener relaciones sexuales de riesgo y otros.

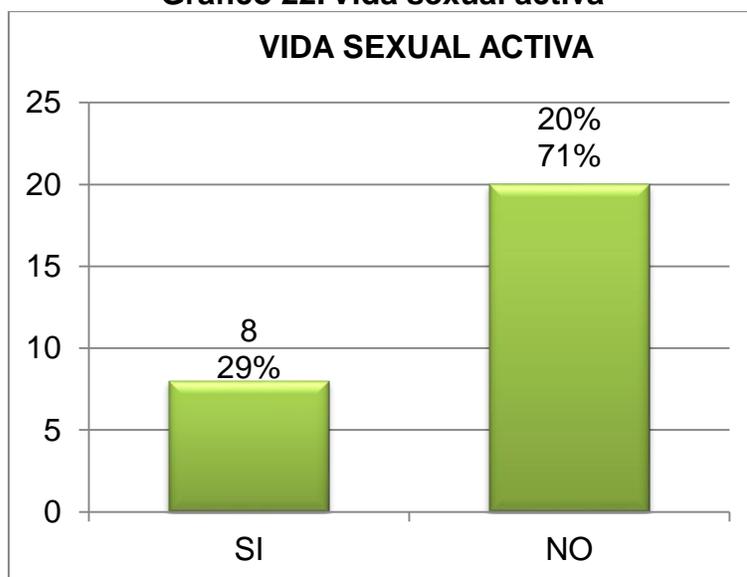
### 3. Vida sexual activa

**Tabla 22. Vida sexual activa**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	8	29%
NO	20	71%
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Gabriela Zúñiga.  
Fuente: Encuesta realizada

**Gráfico 22. Vida sexual activa**



Elaborado por: Gabriela Zúñiga.  
Fuente: Tabla N° 22.

El 71% de estudiantes no tiene ni ha tenido relaciones sexuales, mientras que el 29% lleva una vida sexual activa. La decisión propia de los adolescentes de no tener relaciones sexuales se da por varios factores como la posibilidad de un embarazo o contraer una enfermedad de transmisión sexual (como VIH-SIDA); los factores morales también son muy importantes, los valores personales y las creencias religiosas les generan una voz interior que los guía para resistir las presiones para mantener relaciones sexuales pues saben que no es el momento indicado.

#### 4. Edad de la primera relación sexual

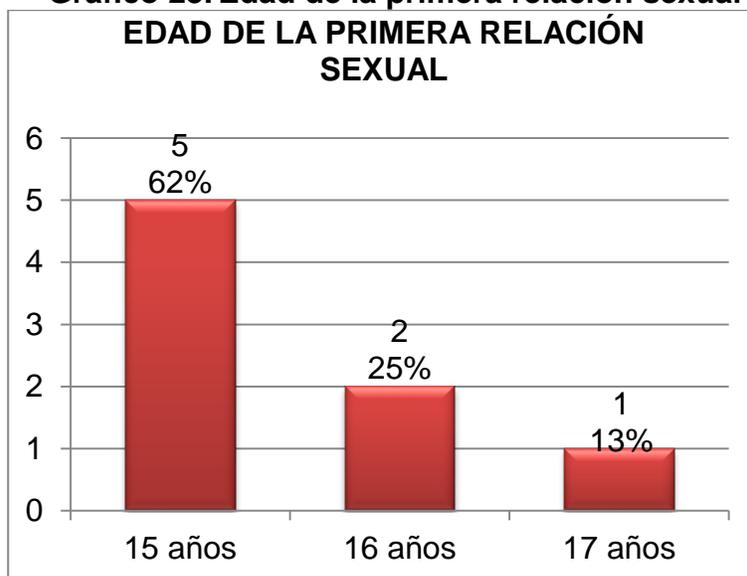
**Tabla 23. Edad de la primera relación sexual**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15 años	5	62%
16 años	2	25%
17 años	1	13%
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Gabriela Zúñiga.

Fuente: Encuesta realizada

**Gráfico 23. Edad de la primera relación sexual**



Elaborado por: Gabriela Zúñiga.

Fuente: Tabla N° 23.

De un número de 8 adolescentes que representa al 100% que tienen una vida sexual activa, el 62% respondió que la primera relación sexual fue a los 15 años, el 25% a los 16 años y el 13% a los 17 años. El inicio precoz de la vida sexual de los adolescentes se da por la falta de información; por lo que se ha convertido en un problema, ya que surgen cada día más adolescentes embarazadas y con enfermedades de transmisión sexual e incremento de las cifras de personas con VIH.

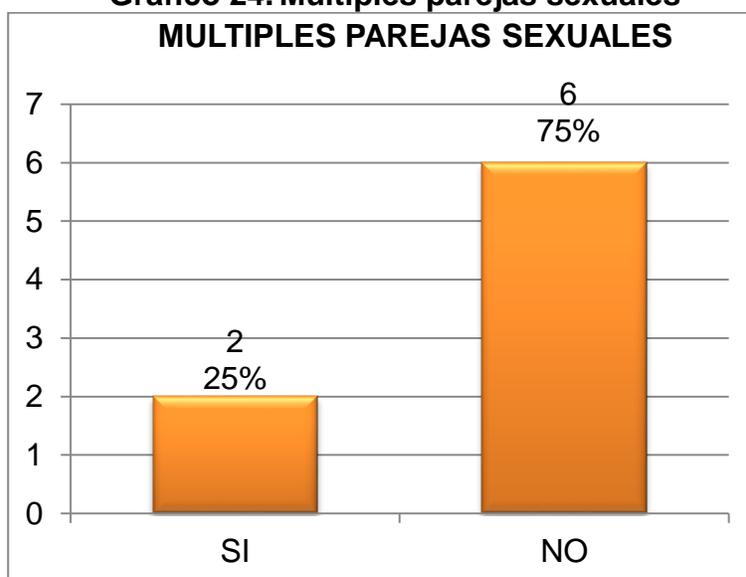
## 5. Múltiples parejas sexuales.

**Tabla 24. Múltiples parejas sexuales**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	25%
NO	6	75%
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Gabriela Zúñiga.  
Fuente: Encuesta realizada

**Gráfico 24. Múltiples parejas sexuales**  
**MÚLTIPLES PAREJAS SEXUALES**



Elaborado por: Gabriela Zúñiga.  
Fuente: Tabla N° 24.

De los/las 8 adolescentes que tienen una vida sexual activa, el 25% ha tenido relaciones sexuales con más de una persona; lo que quiere decir que tienen la probabilidad de contraer algún tipo de ETS (enfermedad de transmisión sexual) y a su vez transmitirla fácilmente a las personas con las que tenga relaciones sexuales, y el 75% ha tenido relaciones íntimas únicamente con una persona, pues dan mucha importancia a la fidelidad como un valor moral.

## 6. Relaciones íntimas con trabajadoras sexuales

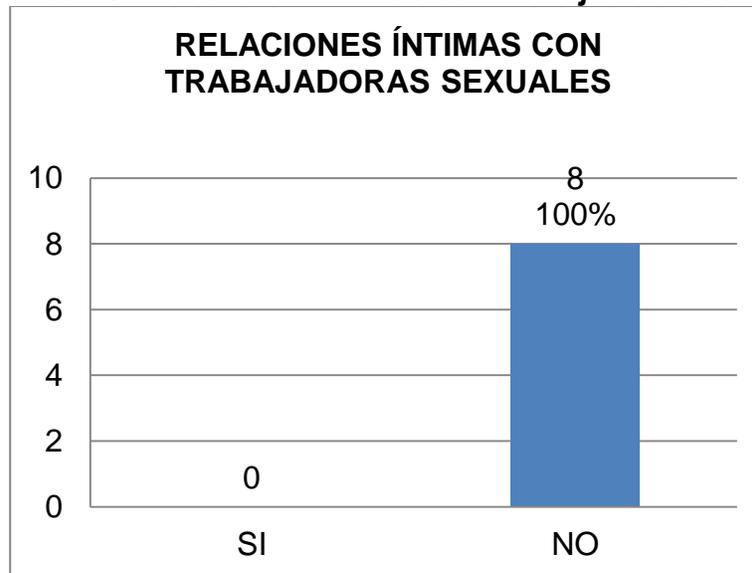
**Tabla 25. Relaciones íntimas con trabajadoras sexuales**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	8	100%
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Gabriela Zúñiga.

Fuente: Encuesta realizada

**Gráfico 25. Relaciones íntimas con trabajadoras sexuales**



Elaborado por: Gabriela Zúñiga.

Fuente: Tabla N° 25.

Ningún estudiante ha tenido relaciones con trabajadoras sexuales. Por lo que el peligro disminuye; pero es esencial tener en cuenta que la adolescencia es una de las etapas más críticas del ser humano, pues se encuentran con muchas dudas y buscan experimentar cosas nuevas como es tener relaciones íntimas con trabajadoras sexuales.

## 7. Uso de preservativo

**Tabla 26. Uso de preservativo**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	2	25%
En ocasiones	6	75%
Nunca	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Gabriela Zúñiga.

Fuente: Encuesta realizada

**Gráfico 26. Uso de preservativo**



Elaborado por: Gabriela Zúñiga.

Fuente: Tabla N° 26.

Del total de 8 adolescentes que tienen vida sexual activa, el 25% siempre utiliza preservativo o condón lo que reduce pero no elimina el riesgo de una transmisión de VIH-SIDA pues, para lograr la máxima protección los condones se deben usar de manera correcta. El 75% utiliza el preservativo o condón en ocasiones, el uso inconstante de los condones puede conllevar a la transmisión de VIH, ya que el contagio puede ocurrir con un solo acto sexual con una pareja infectada.

## 8. Prueba de VIH-SIDA

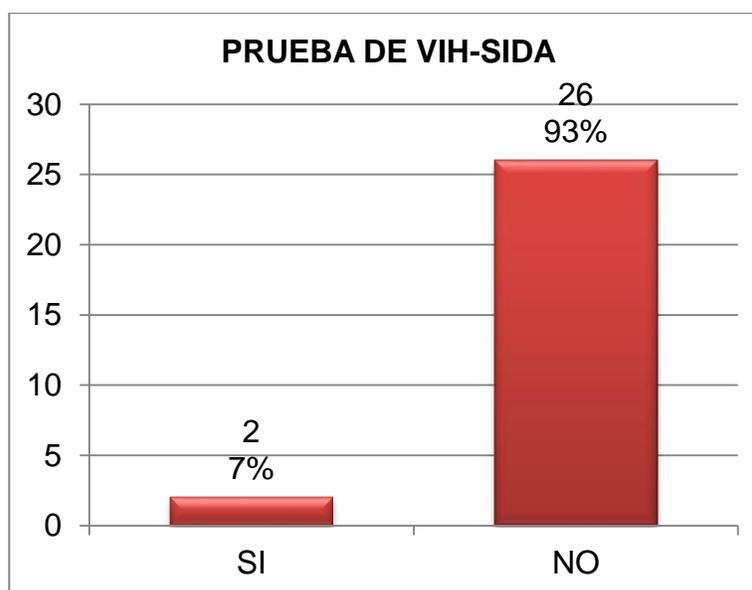
Tabla 27. Prueba de VIH-SIDA

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	7%
NO	26	93%
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Gabriela Zúñiga.

Fuente: Encuesta realizada

Gráfico 27. Prueba de VIH-SIDA



Elaborado por: Gabriela Zúñiga.

Fuente: Tabla N° 27.

El 93% de estudiantes nunca se ha realizado ninguna prueba de VIH-SIDA y el 7% si se ha realizado una prueba de detección de VIH. El diagnóstico precoz de VIH permite beneficiarse lo antes posible de un seguimiento médico, y acceder a un tratamiento eficaz que evita la progresión de la enfermedad, mejora la calidad de vida, además ayuda a adoptar medidas preventivas para evitar transmitir la infección a otras personas.

## E. CREENCIAS.

### 1. ¿Cree que un hombre debe tener varias parejas?

Tabla 28. ¿Cree que un hombre debe tener varias parejas?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	6	21%
NO	22	79%
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Gabriela Zúñiga.  
Fuente: Encuesta realizada

Gráfico 28. ¿Cree que un hombre debe tener varias parejas?



Elaborado por: Gabriela Zúñiga.  
Fuente: Tabla N° 28.

El 79% de estudiantes no está de acuerdo que un hombre deba tener varias parejas, pues es una actitud machista hecha por la sociedad en la que vivimos; y un 21% considera que un hombre si puede tener varias parejas. El tener varias parejas puede representar un factor para adquirir una Enfermedad de Transmisión Sexual como VIH-SIDA.

## 2. ¿Cree que se le debe complacer a un hombre?

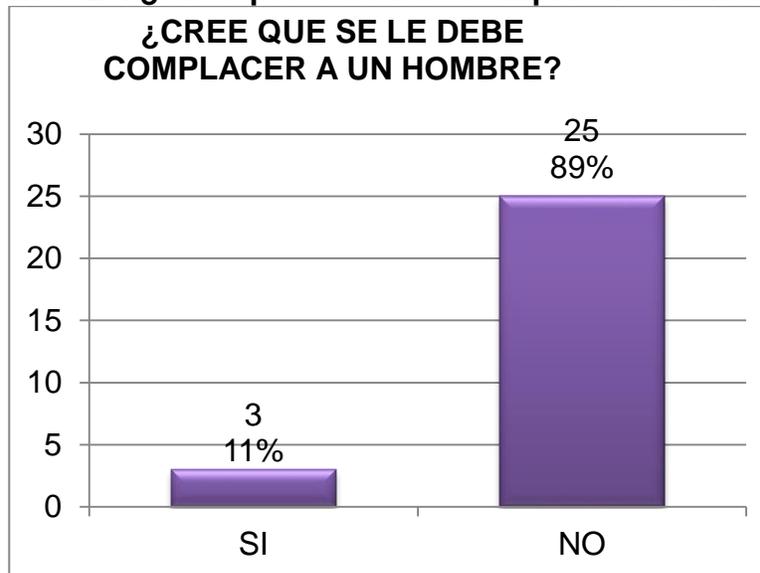
Tabla 29. ¿Cree que se le debe complacer a un hombre?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	11%
NO	25	89%
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Gabriela Zúñiga.

Fuente: Encuesta realizada

Gráfico 29. ¿Cree que se le debe complacer a un hombre?



Elaborado por: Gabriela Zúñiga.

Fuente: Tabla N° 29.

El 89% de encuestados respondió que no necesariamente se debe complacer a un hombre para que no se vaya con otra mujer, debido a que se entiende que por amor una persona debe estar pendiente de las necesidades de otro; pero es muy diferente apoyar la idea de que la mujer está a su servicio y placer o ser tratadas como objetos, y el 11% respondió que si hay que complacer en todo aspecto a un hombre pues si no lo hacen corren el riesgo de que se consiga otra mujer.

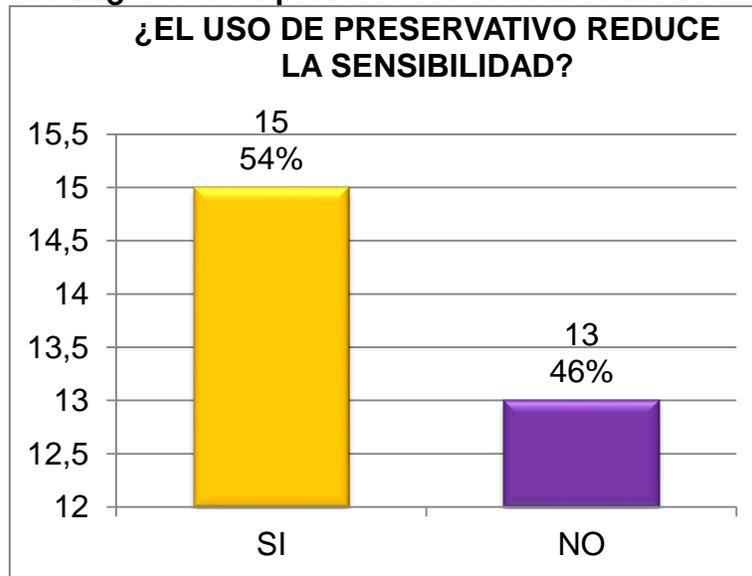
### 3. ¿El uso de preservativo reduce la sensibilidad?

**Tabla 30. ¿El uso de preservativo reduce la sensibilidad?**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	15	54%
NO	13	46%
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Gabriela Zúñiga.  
Fuente: Encuesta realizada

**Gráfico 30 ¿El uso de preservativo reduce la sensibilidad?**



Elaborado por: Gabriela Zúñiga.  
Fuente: Tabla N° 30.

El 46% de encuestados piensa que el preservativo no reduce la sensibilidad, y el 54% que corresponde a 15 estudiantes creen que el preservativo en una relación sexual si reduce la sensibilidad.

Esta idea es uno de los mitos más grandes. Un estudio realizado por el Centro de Promoción de Salud Sexual de la Universidad de Bloomington en Indiana asegura que no hay una reducción de sensibilidad, debido a que el preservativo es muy delgado mide entre 0,055 y 0,07mm de grosor. (Universidad de Bloomington. 2012)

**4. ¿Las trabajadoras sexuales y los usuarios de drogas inyectables tienen un mayor riesgo de adquirir el VIH?**

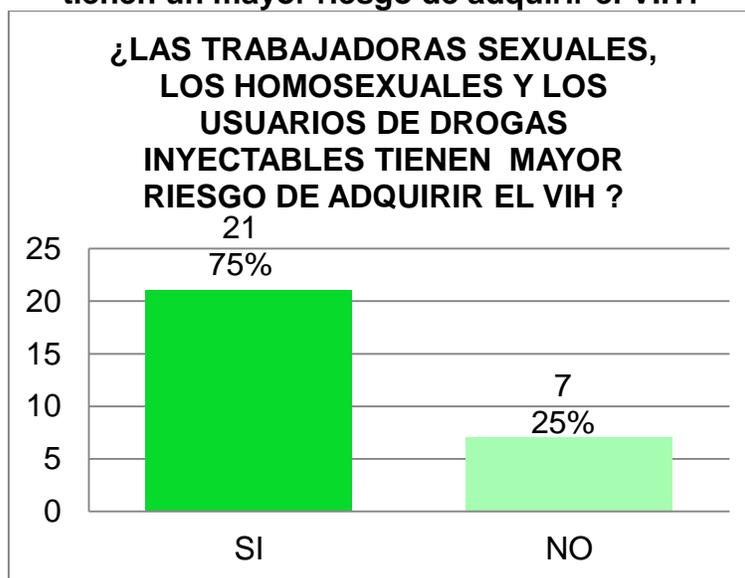
**Tabla 31. ¿Las trabajadoras sexuales y los usuarios de drogas inyectables tienen un mayor riesgo de adquirir el VIH?**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	21	75%
NO	7	25%
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Gabriela Zúñiga.

Fuente: Encuesta realizada

**Gráfico 31. ¿Las trabajadoras sexuales y los usuarios de drogas inyectables tienen un mayor riesgo de adquirir el VIH?**



Elaborado por: Gabriela Zúñiga.

Fuente: Tabla N° 31.

El 75% respondió que las trabajadoras sexuales tienen relaciones íntimas diariamente con varias personas por lo que tienen un alto riesgo de adquirir el virus al igual que los usuarios de drogas inyectables por el compartimiento de jeringuillas no esterilizadas, y el 25% negó que las trabajadoras sexuales y usuarios de drogas inyectables tienen más riesgo de contraer el virus.

## **VII. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS LÚDICAS PARA LA PREVENCIÓN DE VIH-SIDA**

### **A. INTRODUCCIÓN**

El inicio de la vida sexual activa se lleva a cabo cada vez más temprano enfrentándose jóvenes a estas relaciones sin ninguna preparación, pues no cuentan con una educación sexual estructurada y además no se acompaña del uso adecuado de métodos anticonceptivos, dando como resultado un alto porcentaje de embarazos no planificados y elevados índices de adolescentes que padecen enfermedades de transmisión sexual como el VIH-SIDA y contribuyen al incremento en las tasas de morbilidad y mortalidad de la población. (Sánchez 2011).

Estimaciones hechas por ONUSIDA/OMS existen 39,4 millones de personas viviendo con VIH en el mundo la gran mayoría de ellas se encuentran en países de ingresos bajos y medianos; la mitad de ellas, mujeres. El número de personas que viven con el virus se incrementa alrededor de 50.000 casos anuales, especialmente entre quienes están más expuestos al riesgo y son más vulnerables. (ONUSIDA 2013)

Podemos ver que las cifras van en aumento según pasa el tiempo cada vez existen más casos de personas que viven con el virus, además el grupo más vulnerable para que se transmita el VIH y SIDA son los jóvenes y adolescentes que viven en países en vías de desarrollo como el nuestro por lo que nuestros adolescentes se encuentran en gran riesgo de contraer la enfermedad.

## **B. JUSTIFICACIÓN**

Todos los países del mundo tienen personas afectadas por el SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida). Cada día que pasa se transforma en una crisis internacional preocupante, debido a que los nuevos casos a nivel mundial de esta enfermedad son de personas jóvenes. Por lo que es imprescindible impulsar acciones necesarias con el fin de construir bases sólidas para la prevención de VIH-SIDA.

Se plantea la necesidad de revitalizar e intensificar la respuesta a la epidemia con el fin de tener resultados que permitan lograr el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el VIH/SIDA.

La escuela Educación para la Salud, fortalece en sus estudiantes la capacidad de mejorar la situación de salud de la población trabajando desde un enfoque de prevención, por tal motivo se tuvo los conocimientos necesarios para llevar a cabo el presente proyecto de prevención con el uso de Estrategias Metodológicas Lúdicas.

La educación para prevenir VIH va a reflejar innumerables beneficios a la sociedad, aportando una educación sexual libre de prejuicios y respondiendo a todas las inquietudes de los jóvenes de la Unidad Educativa 15 de Agosto.

## **C. BENEFICIARIOS**

### **DIRECTOS:**

Estudiantes de segundo y tercero de bachillerato de la Unidad Educativa 15 de Agosto de la parroquia Gatazo Chico, provincia de Chimborazo.

### **INDIRECTOS:**

- Población en general.
- Autoridades
- Docentes
- Padres de familia

## **D. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

- Aplicar un programa de VIH-SIDA en estudiantes de segundo y tercero de bachillerato de la Unidad Educativa 15 de Agosto. Parroquia Gatazo Chico

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Diseñar y aplicar estrategias metodológicas lúdicas para facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje de los y las estudiantes.
- Diseñar material comunicacional, para la difusión durante la aplicación del programa.
- Evaluar las estrategias metodológicas lúdicas aplicadas, para la obtención de resultados.

## **E. METODOLOGÍA**

### **LOCALIZACIÓN Y TEMPORALIZACIÓN**

Las estrategias metodológicas lúdicas se aplicó en la Unidad Educativa 15 de Agosto, ubicada en la parroquia Gatazo Chico, del cantón Colta en la provincia de Chimborazo. Diciembre 2014-Enero 2015.

## **F. ÁMBITO DE ACCIÓN**

Considerándose que el total del universo es 28 se decidió trabajar con el total de la población.

## **G. ESTRATEGIAS**

- Se diseñó y ejecutó talleres educativos con temas priorizados mediante el uso de la técnica de David Leiva y Morganov Heredia; estas actividades de educación, capacitación y prevención se basó en la metodología “cuánto sabes sobre VIH/SIDA” aprendida en un taller de capacitación con instructores del Cuerpo de Paz.
- Se difundió material educacional durante los talleres con el fin de que impacte y logren sensibilización de la comunidad con mensajes cortos, claros y motivacionales fáciles de entender, como hojas volantes, juegos impresos y otro tipo de material creativo, para hacer un aprendizaje más sencillo. El proceso se evaluó mediante preguntas y respuestas sencillas después de cada intervención.

## **H. METODOLOGÍA**

Se aplicó una metodología lúdica cuyas actividades fueron destinadas a crear un ambiente de armonía en los estudiantes que estaban inmersos en este proceso. La metodología activa-participativa fué el eje central para su propio aprendizaje significativo y con un trabajo en equipo junto al capacitador llevaron un proceso de construcción de conocimientos. Metodología reflexiva con el fin de sensibilización y concienciar y lograr un cambio.

## I. PROPUESTA EDUCATIVA

**Tabla 32. Identificación de las necesidades de capacitación metodología de David Leiva.**

<b>DISCREPANCIA</b>	
80 – 100%	No se capacita.
0 – 79%	Si se capacita

**Elaborado por:** Gabriela Zúñiga.  
**Fuente:** Metodología David Leiva

**Tabla 33. Identificación de las necesidades de capacitación metodología de David Leiva.**

	RENDIMIENTO ESPERADO	RENDIMIENTO			DISCREPANCIA
		Correcto	Incorrecto	%	
1	Concepto y diferencias del VIH y SIDA	8	20	El 29% de adolescentes conoce sobre el concepto y diferencias entre el VIH y SIDA.	Si se capacita
2	Formas de transmisión del VIH	8	20	El 29% de adolescentes conoce sobre las formas de transmisión del VIH.	Si se capacita
3	Factores para la transmisión de VIH.	14	14	El 50% de adolescentes conoce sobre los factores que influye en la transmisión del VIH.	Si se capacita
4	Fluidos con alta concentración de VIH	11	17	El 39% de adolescentes conoce sobre los fluidos con alta concentración de VIH.	Si se capacita
5	Exámenes de detección de VIH.	11	18	El 11% de adolescentes conoce sobre los exámenes de detección de VIH-SIDA	Si se capacita
6	Formas de prevención del VIH.	1	17	El 4% de adolescentes conoce sobre las formas de prevención del VIH.	Si se capacita
7	Tratamiento	6	24	El 20% de niños y niñas conocen sobre los sobornos utilizados por el abusador sexual	Si se capacita

Elaborado por: Gabriela Zúñiga.  
Fuente: Metodología David Leiva

Los datos establecidos anteriormente fueron obtenidos por medio de una fuente de recolección de datos aplicada a los estudiantes de segundo y tercero de bachillerato de la Unidad Educativa 15 de Agosto, se puede evidenciar que es necesario incrementar y fortalecer los conocimientos en prevención de VIH-SIDA.

Es importante ejecutar intervenciones educativas, con el diseño un programa de capacitación donde se tome en cuenta los temas identificados mediante el método de David Leiva como:

1. Concepto y diferencias del VIH y SIDA.
2. Formas de trasmisión del VIH.
3. Factores para la trasmisión de VIH.
4. Fluidos con alta concentración de VIH.
5. Exámenes de detección de VIH.
6. Formas de prevención del VIH.
7. Tratamiento.

### **Análisis y estructuración de contenidos con la matriz de Morganov Heredia.**

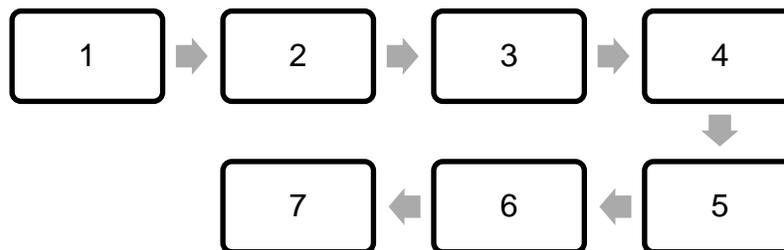
Para dar un orden didáctico a las competencias específicas y poder a su vez vincularlas con los temas y subtemas de aprendizaje es necesario que se haga la siguiente pregunta: Para desarrollar la competencia X, ¿es necesario antes desarrollar la competencia Y? En cada casilla de la matriz se considera la respuesta a la pregunta formulada tomando como: "uno" una respuesta positiva y como "cero" el caso contrario. En el caso de ser la misma competencia, tanto en la fila como en la columna, no se hace comparación dado que ésta no puede ser requisito de sí misma. Finalmente se realiza la suma de unos de manera horizontal.

**Tabla 34. Matriz de Morganov Heredia**

X \ Y	1	2	3	4	5	6	7	TOTAL
1	-	1	1	1	1	1	1	6
2	0	-	1	1	1	1	1	5
3	0	0	-	1	1	1	1	4
4	0	0	0	-	1	1	1	3
5	0	0	0	0	-	1	1	2
6	0	0	0	0	0	-	1	1
7	0	0	0	0	0	0	-	0

Elaborado por: Gabriela Zúñiga.  
Fuente: Metodología David Leiva

**Gráfico 32. Secuencia pedagógica de la matriz de Morganov Heredia.**



Elaborado por: Gabriela Zúñiga.  
Fuente: Tabla N° 34.

Después de aplicar la técnica de Morganov Heredia los temas según la secuencia pedagógica fue:

1. Concepto y diferencias del VIH y SIDA.
2. Formas de trasmisión del VIH.
3. Factores para la trasmisión de VIH.
4. Fluidos con alta concentración de VIH.
5. Exámenes de detección de VIH.
6. Formas de prevención del VIH.
7. Tratamiento.

## J. PLAN DE ACCIÓN

### TALLER N°1

**Tema: Definiciones básicas de VIH y SIDA.**

**Objetivo:** Definir adecuadamente los términos VIH y SIDA

Establecer las diferencias entre VIH y SIDA

**Tiempo:** 80 minutos.

CONTENIDO	ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS	TÉCNICA	EVALUACIÓN
Historia VIH y Sida	Dinámica: Conociéndonos	15 min.	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Humanos:</b> Participantes Facilitadores</li> </ul>		<p><b>Evaluación formativa:</b> Aplicación del juego "Escultura del ciclo de vida del VIH".</p> <p><b>Evaluación sumativa:</b> Hoja de evaluación</p>
Conceptos y Diferencias entre VIH y SIDA	Lluvia de ideas para compromisos.	10 min	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Materiales:</b> Pizarra Papelotes Marcadores de colores Fichas de instrucciones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Activa-participativa.</li> <li>Lluvia de ideas</li> </ul>	
Contagio y Transmisión.	Desarrollo del contenido científico.	30 min.		<ul style="list-style-type: none"> <li>Charla educativa</li> </ul>	
Ciclo de vida del VIH.	Lluvia de ideas conceptos VIH y SIDA	15 min.	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Tecnológicos</b> Computadora. Proyector de imagen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lúdicas</li> </ul>	
	Ejercicio: "Cacería de firmas"	10 min.			
	Ejercicio: "Ciclo del VIH"	10 min.			

## DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES

### 1. FASE INICIAL:

#### 1.1 Dinámica conociéndonos:

Cada participante luego de haber hecho contacto visual con el resto de compañeros empieza a presentarse, expresando básicamente: Nombre y expectativas durante la duración de los talleres.

#### 1.2 Compromisos

Se orientará la discusión, seleccionando las normas que el grupo considere más adecuadas. Es importante que en esas normas se contemplen:

- Todos los participantes tienen derecho a hablar libremente.
- Las intervenciones deben ser voluntarias y honestas.
- Todos los participantes deben respetar a sus compañeros, sin importar sus opiniones, creencias, género o cualquier otra diferencia.
- Las opiniones, dudas, sentimientos, vivencias y experiencias de los participantes son confidenciales.
- Se puede sugerir otra reglas.

#### 1.3 Ejercicio: cacería de firmas.

Debe haber una ficha para cada participante. De esas fichas, 3 deben estar marcadas con una "C", otras 3 deben tener el mensaje "No participe en la actividad, ni siga instrucciones hasta que volvamos a nuestros asientos" y dos fichas deben tener una "X" marcada. Las fichas restantes y las marcadas con la "C" y la "X" deben decir "Siga mis instrucciones".

Puede variarse la cantidad de fichas “C” y “X” en función del tamaño del grupo, pero procurando mantenerlas en proporciones pequeñas con respecto a la cantidad de participantes.

El procedimiento para el ejercicio CACERÍA DE FIRMAS es el siguiente: El/la facilitador/a le entrega una ficha a cada joven y le pide que siga la instrucción asignada, sin revelarla a sus compañeros/as.

Se pide al grupo que se pare y pida a 3 personas que firmen su ficha (por la cara reversa, donde no se ve la instrucción). Cuando todos/as los/as participantes tengan las 3 firmas, posteriormente se los hace volver a sus asientos.

Ya ubicados y ubicadas en sus puestos, les pide a los participantes que tienen una “X” en su ficha que se paren. Igualmente, se les pide a los que tienen la firma de esa persona o a los/as que firmaron la ficha de esa persona que se levanten.

Seguidamente, se les pide a todos/as los que tienen la firma de esas personas que se paren. Y así sucesivamente, hasta que todos y todas estén de pie, excepto los/as que tenían la indicación de no participar.

Así se plantea al grupo esta situación hipotética; las personas con las fichas marcadas con una “X” viven con el VIH y han tenido relaciones sexuales, sin ninguna protección, con las tres personas que les firmaron las fichas. Por otro lado, se le dice al grupo, que suponga que las personas con las fichas que dicen “No participe” son personas que han decidido abstenerse de tener relaciones sexuales.

Finalmente, se pide al grupo que continúe simulando y le indica que se vean si tienen una “C” marcada en sus fichas. Estas personas han usado condones y no corrieron riesgo. Se hace sentar también a esos participantes.

A continuación, comienza el proceso de discusión con la propagación y prevención del VIH o alguna otra ITS. Algunas preguntas pueden servir como guía para la discusión:

¿Cómo se sintió la persona “X”? ¿Cómo se sienten los demás hacia la persona “X”?  
¿Cuáles eran los sentimientos iniciales de los participantes a quienes no se les permitió intervenir en el juego? ¿Cómo cambiaron esos sentimientos durante el curso del ejercicio? ¿Qué sentía el grupo hacia ellos inicialmente? ¿Y más tarde?  
¿Por qué es difícil no participar en una actividad en la que todos los demás participan? ¿Cómo se sentían los que descubrieron que habían usado condones?  
¿Qué sentiste cuando supiste que podías haber sido infectado? ¿Te hubiera molestado firmar la ficha de alguien que realmente tenía VIH o Sida? La persona “X” no sabía que estaba infectada. ¿Cómo podría haberse sabido esto por anticipado?

## FICHAS

<b>X</b> Siga mis instrucciones
------------------------------------

**(2 Fichas)**

<b>C</b> Siga mis instrucciones
------------------------------------

**(3 Fichas)**

No participe en la actividad y no siga mis instrucciones hasta que volvamos a nuestros asientos
---

**(3 Fichas)**

Siga mis instrucciones
------------------------

**(Fichas restantes)**

## **2. FASE DE DESARROLLO:**

### **2.1 Contenido científico**

#### **Historia del VIH-SIDA**

La era de esta epidemia, apareció en 1981, cuando los CDC (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades) de Estados Unidos convocaron una conferencia de prensa donde describieron cinco casos de neumonía por *Pneumocystis carinii* en Los Ángeles. Al mes siguiente se constataron varios casos de un tipo de cáncer la piel (sarcoma de Kaposi), varios científicos pensaron que se enfrentaban a una nueva enfermedad provocada por un nuevo agente infeccioso inédito, hubo incluso quienes dijeron que se trataba de un virus creado por la CIA. Sin embargo, los orígenes del SIDA aún no están totalmente claros.

La prensa comenzó a llamar al sida, la peste rosa, causando una confusión, atribuyéndola a los homosexuales, aunque pronto se hizo notar que también la padecían otras personas como los usuarios de drogas inyectables y los receptores de transfusiones sanguíneas.

Otras teorías menos científicas, llegaron a negar que el SIDA proviniese de la infección del VIH y asociaban la enfermedad con el abuso de drogas de la época, como el popper, así como la gran actividad sexual con distintas personas.

La segunda mitad de la década transcurrió con el aislamiento social hacia los infectados incluso por parte de sus familiares y amigos, fundamentalmente por el miedo a contraer el virus y fruto del desconocimiento de las formas de contagio, entre otros motivos.

La teoría más reconocida actualmente, sostiene que el VIH proviene de un virus llamado virus de inmunodeficiencia en simios (SIV, en inglés), el cual es idéntico al VIH y causa síntomas similares al sida en otros primates.

El primer caso de VIH, se trata de Gaetan Dugas un auxiliar de vuelo homosexual y con múltiples parejas sexuales que reconoció haber tenido más de mil compañeros sexuales. A partir del VIH aislado en su sangre se identificaron, investigando a pacientes de todo el mundo, a más de 40 casos de VIH de idénticas características, repartidos por multitud de países que tenían en común además el haber compartido sexo entre ellos. (Taringa Inteligencia Colectiva. 2011)

### **Conceptos básicos y diferencias entre el VIH y SIDA**

Para lograr la atención y desarrollo del tema se sugiere: Iniciar el encuentro planteando al grupo, las preguntas. ¿Para ustedes el VIH y el Sida son conceptos diferentes o se refieren a la misma cosa? Generalmente, ven al VIH y al Sida como dos palabras sinónimas. Por tanto, se procede a aclarar que ambos vocablos se refieren a conceptos totalmente diferentes.

Se desglosa el significado de las siglas a partir de las siguientes interrogantes: ¿Sabe alguno de ustedes que significan las siglas del VIH? ¿Qué es para ustedes un virus? ¿Para ustedes virus es algo que posee vida o es algo inerte? ¿Un virus lo podemos ver a simple vista?

El intercambio facilita la reflexión y construcción del concepto, se aclara que un virus, es una vida microscópica incapaz de reproducirse por sí sola por lo tanto necesita de otra célula viva para mantenerse viva.

Seguidamente, se pasa a la siguiente palabra: Inmunodeficiencia y desglosamos la palabra compuesta en sus dos raíces: Inmuno y deficiencia. Preguntando: ¿Saben a qué se refiere la palabra Inmuno? Y se recalca que se refiere directamente a nuestro sistema inmunológico pasamos a preguntar ¿Saben qué es el sistema inmunológico?

Es importante que quede claro que el sistema inmunológico se refiere al sistema de defensa del cuerpo humano.

¿Qué significa deficiencia?, En la mayoría de los casos, no es necesario detenerse en su explicación, enfatizando que el sistema inmunológico se debilita. Por último, para completar el significado se pregunta: Humano, ¿Quiénes son los humanos? ¿Por qué aparece la palabra humano en las siglas del VIH? Planteándoles, porque el VIH no puede vivir en ningún otro lugar que no sea el cuerpo del ser Humano.

Posteriormente, se pregunta: Saben ¿Qué significan las siglas del Sida? Es importante aclarar con la misma estrategia de reflexión que se utilizó para el VIH, de la siguiente manera: ¿Saben lo que es un Síndrome? ¿Quién ha tenido gripe alguna vez? ¿Quién me dice que ha sentido cuando tiene gripe? En este momento, se les explica que todo lo que han mencionado se refiere a un síndrome gripal. Por ello, síndrome se refiere a una enfermedad. Posteriormente la palabra Inmuno, la cual como se aclaró en el concepto anterior.

La palabra Adquirida, se les explica que aparece en las siglas del Sida porque el virus que lo causa (el VIH), pasa de un cuerpo infectado a un cuerpo sano. Facilitando que los adolescentes puedan construir un concepto del Sida, con sus propias palabras, de manera sencilla.

## **VIH.**

Es la sigla del virus de inmunodeficiencia humana. Es un virus que infecta y mata o daña las células o linfocitos T del sistema inmunológico del organismo, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades.

El virus debilita las defensas de la persona contra la enfermedad, dejándolo vulnerable a muchas infecciones y formas de cáncer que no se desarrollarían en personas saludables; suele contagiarse a través de las relaciones sexuales sin protección con una persona infectada con este virus. Algunas personas con infección al VIH no tienen ningún síntoma, algunos tienen problemas menores de salud y otros tienen el SIDA completamente desarrollado. (Organización Mundial de la Salud. 2010).

### **SIDA:**

Es la sigla del síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas tipo (generalmente, procesos infecciosos o tumorales) que resultan de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, o de cánceres relacionados con este virus.

Clínicamente, el sida es declarado cuando un paciente seropositivo (con VIH) presenta un conteo de linfocitos T CD4 inferior a 200 células por mililitro cúbico de sangre. En esta condición, el sistema inmune se halla gravemente deteriorado, de modo que el paciente queda expuesto a diversos procesos patológicos generados por un conjunto de infecciones oportunistas. Puede tomar hasta 10 años o más desde el momento inicial de la infección con VIH hasta llegar a ser diagnosticado con SIDA. En promedio las personas con SIDA dependiendo de muchos factores pueden vivir de dos a cuatro años más luego de ser diagnosticados (Organización Mundial de la Salud. 2010).

### **Diferencias entre contagio y transmisión.**

¿Para ustedes el VIH se contagia? Es posible que en el grupo la respuesta sea un SI, debido a que desconocen las diferencias. Por lo que es importante aclarar:

El Virus del VIH, no se CONTAGIA se TRANSMITE; cuando una persona se contagia de una enfermedad, lo hace sin poder evitarlo. Por ejemplo la gripe.

El VIH, a diferencia de la gripe no puede viajar por el aire, para ingresar a un organismo humano debe ingresar al mismo, por lo que es necesario el intercambio de fluidos entre dos personas, que una de ellas viva con el virus que los fluidos intercambiados sean transmisibles. En el caso de VIH hablamos de TRANSMISIÓN, Cuando un virus es contagioso y vive fuera del cuerpo humano, el Virus cumple todo su ciclo de vida dentro del cuerpo humano, y para pasar de una persona que vive con VIH a una persona sana, lo hace a través de unas vías bien específicas. (I Power Blogger 2011)

Como el VIH no es un Virus de contagio tenemos el poder de decidir no darle ingreso a nuestro organismo; una enfermedad contagiosa es difícil de prevenir cuando no existe una vacuna altamente efectiva. En cambio, las infecciones transmisibles como el VIH pueden prevenirse fácilmente cuando conocemos las formas de prevención.

Cuando hay una persona VIH positiva significa que ha estado expuesto al virus, pero no es definitivo que vaya a desarrollar la enfermedad. Se puede permanecer sin síntomas (Portador Asintomático), por mucho tiempo. Es de fundamental importancia resaltar que con el avance de los nuevos tratamientos se puede vivir saludablemente con el VIH toda la vida. El SIDA es la etapa avanzada de la infección por el VIH con presencia de síntomas que se producen cuando el sistema Inmunológico se deteriora y deja de funcionar en forma eficaz, desarrollándose enfermedades oportunistas ( infecciones o tumores que se desarrollan en el contexto de un sistema inmunológico deteriorado) debido a que se ha perdido la capacidad de defensa del organismo de luchar contra los distintos agentes que causan enfermedades (I Power Blogger 2011)

### **Ciclo de vida del VIH**

El VIH destruye el sistema inmunitario al atacar y destruir los linfocitos CD4, un tipo de glóbulos blancos que desempeñan una función importante en la protección del cuerpo contra la infección. El VIH emplea el mecanismo de los linfocitos CD4 para

reproducirse (multiplicarse) y propagarse por todo el cuerpo. Este proceso se llama el ciclo de vida del VIH. (Heflin 2012)

Un virus está compuesto por una cubierta externa formada por proteínas, grasa y azúcar, que envuelve a un grupo de genes (en el caso del VIH, la información genética se transporta como ARN en lugar de ADN) y enzimas especiales.

En la cubierta, el VIH tiene proteínas que son atraídas con fuerza hacia el receptor de superficie CD4+. Cuando el VIH se une al receptor de superficie CD4+, activa otras proteínas en la superficie celular, permitiendo que la cubierta del VIH se fusione con la superficie exterior de la célula. (Ministerio de Salud Argentina 2010)

## **2.2 Ejercicio: "Ciclo del VIH"**

Luego de la explicación del ciclo de vida del VIH, se invita a los adolescentes a escoger que parte del VIH y CD4 desean representar para realizar la dramatización de cómo se reproduce el VIH en el cuerpo humano una vez que ha adquirido el virus.

## **3. FASE DE CIERRE**

Para el cierre de la sesión se aplicará la siguiente evaluación:

**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO  
ESCUELA DE PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD**

**INSTITUCIÓN: UNIDAD EDUCATIVA 15 DE AGOSTO**

**NOMBRE:.....**

**FECHA:.....**

**Objetivo:** Medir el nivel de conocimientos adquiridos en el taller sobre VIH y SIDA.

**Instrucciones:**

- Lea detenidamente cada pregunta
- Marque con una X la opción que crea correcta

**1. ¿Qué significan las siglas VIH?**

Virus de Inmoderancia Humana ( )

Virus de la Influenza Humana ( )

Virus de la Ictericia de los Humanos ( )

**2. ¿Qué significan las siglas SIDA?**

Síndrome de la Incapacidad Adquirida ( )

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida ( )

Síndrome de Intolerancia a los Alimentos ( )

**3. ¿Qué significa la palabra inmunodeficiencia?**

Deficiencia de glóbulos rojos ( )

Deficiencia de glóbulos blancos ( )

Deficiencia de VIH ( )

**4. ¿A qué tipo de células del cuerpo humano afecta el VIH?**

Células CD4 ( )

Neuronas ( )

Células CD9 ( )

**5. ¿El VIH se contagia?**

Si ( )

No ( )

**Gracias!**

**FIRMA .....**

## TALLER N° 2

### FORMAS DE TRANSMISIÓN DEL VIH.

**Objetivo:** Identificar las formas de transmisión y su relación con los fluidos corporales.

**Tiempo:** 95 minutos.

CONTENIDO	ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS	TÉCNICA	EVALUACIÓN
Formas de Transmisión. (Jeringuillas no estériles, transfusiones sanguíneas, relaciones sexuales sin protección, perinatal)	Retroalimentación	15 min.			
	Video interactivo "Mitos sobre el VIH"	15 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Humanos:</b> Participantes Facilitadores</li> <li>• <b>Tecnológicos</b> Computadora. Proyector de imagen. Parlantes</li> <li>• <b>Materiales:</b> Pizarra a Marcadores Cajas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activa-participativa.</li> <li>• Lluvia de ideas</li> <li>• Charla educativa</li> <li>• Lúdicas</li> </ul>	<p><b>Evaluación diagnóstica y formativa</b> Mediante preguntas y respuestas</p> <p><b>Evaluación sumativa:</b> Aplicación del juego " Mete cajas ".</p>
	Lluvia de ideas sobre las formas de trasmisión de VIH.	10 min.			
	Desarrollo del contenido científico	20 min.			
	Trabajo grupal: "Collage sobre las formas de trasmisión"	20 min.			
Juego: Mete cajas	15 min.				

## DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES

### 1. FASE INICIAL

Para retomar con la temática trabajada en la sesión anterior se realizará un conjunto de preguntas de retroalimentación.

#### 1.1 Video interactivo "Mitos sobre el VIH"

Es un video que tiene una duración de 5 minutos, donde personas con VIH dan su testimonio y aclaran ideas erróneas sobre la enfermedad. Aquí se dejan al descubierto mitos y verdades sobre el VIH-SIDA. Se obtiene como conclusión que aunque una persona tenga el Virus y desarrolle la enfermedad puede seguir Viviendo en Positivo.

**LINK:** <https://www.youtube.com/watch?v=XT9IAGKhyHg>

#### 2.2 Lluvia de ideas sobre formas de transmisión del VIH.

Preguntas y respuestas. Es importante resaltar que: todos los fluidos corporales tienen presencia del VIH en personas que viven con VIH y SIDA pero sólo algunos poseen la suficiente calidad y cantidad como para transmitirlo

### 2. FASE DE DESARROLLO

#### 1.1 Contenido científico

##### Formas de transmisión

El VIH puede ser encontrado en líquidos y secreciones corporales, cualquier práctica que permita el contacto de esos líquidos y secreciones corporales con las mucosas y el torrente sanguíneo con otra persona que tenga este virus puede causar infección por VIH. (Ministerio de Salud Argentina 2010)

Existen tres formas identificadas de transmisión del VIH-SIDA: por sangre contaminada, relaciones sexuales sin protección y por vía perinatal.

### **Parenteral**

La sanguínea o parenteral, que es por la mezcla de sangre infectada con el virus y la sangre de una persona sana. Esto se da a través de agujas usadas, jeringas, objetos punzocortantes, como navajas de rasurar y por transfusiones de sangre o trasplante de algún órgano, que no hayan sido previamente controlados por los servicios de salud. (Valdés. 2012)

### **Compartir jeringuillas**

Una jeringa puede pasar sangre directamente de una persona a otra, esta es la manera más eficaz de transmitir el VIH.

### **Relaciones sexuales sin protección**

Se produce a través de secreciones genitales del hombre y la mujer, como son los líquidos pre eyaculatorios, el semen, las secreciones vaginales y el sangrado menstrual, por lo que las personas infectadas, pueden transmitir el virus fácilmente a sus parejas sexuales. (Valdés. 2012)

- **Coito sexual anal o vaginal**

En los genitales y el recto, el VIH puede infectar las membranas mucosas directamente o entrar por cortadas o heridas ya existentes o que se hagan durante el acto sexual. Muchas de estas pueden ser indoloras y por lo tanto la persona no sabe que las tiene. (Ministerio de Salud Argentina 2010)

- **Sexo oral**

La boca es un entorno muy poco hospitalario para el VIH. Esta ruta es mucho menos riesgosa que el coito anal o vaginal. Sin embargo, se han dado casos documentados de transmisión del VIH por vía oral, así que no se puede decir que recibir semen, fluido vaginal o sangre infectada en la boca no tenga riesgo. (Valdés. 2012)

### **Perinatal**

Se da cuando una mamá infectada o seropositiva transmite el virus su hijo durante el embarazo, parto o amamantamiento. Existen dos factores de riesgo importantes para la transmisión del virus al bebé durante la lactancia, uno que su sistema inmunológico no está suficientemente maduro y otro es que el bebé lacta varias veces al día y las constantes exposiciones al virus aumentan el riesgo de infección por lo que la lactancia materna debe suplirse por leche suplementaria (Valdés. 2012)

## **1.2 "Collage sobre las formas de trasmisión"**

### **Instrucciones:**

- Se forman grupos de 5 personas
- A cada grupo se les da diferentes imágenes sobre el VIH.
- Cada uno de los equipos de trabajo debe realizar un collage sobre las formas de trasmisión del virus
- Posteriormente una persona en representación de cada grupo debe pasar a exponer el trabajo de su equipo.

## **3. FASE DE CIERRE**

Para el cierre de la sesión se realizará la siguiente evaluación:

## **Juego grupal: Mete Cajas**

**Objetivo:** Medir el nivel de conocimientos adquiridos en el taller sobre las formas de transmisión del VIH.

### **Instrucciones:**

- Son necesarias dos cajas cada una con su rotulación respectiva: En la caja #1 se rotula “NO EXISTE RIESGO DE TRANSMISIÓN”, mientras que en la caja # 2 se rotula “EXISTE RIESGO DE TRANSMISIÓN”.
- Seguidamente se les entrega a los estudiantes fichas con frases como:
  - Inyectarse con jeringuillas que hayan utilizado personas con VIH.
  - Compartir cuchillas de afeitarse con alguien que viva con Sida.
  - Hacerse un piercing o un tatuaje con una aguja no esterilizada o usada.
  - Una mujer con VIH que le dé de lactar a su hijo/a.
  - Mantener relaciones sexuales sin preservativo.
  - Masturbación.
  - Abrazar, acariciar, besar o dar la mano a una persona que viva con SIDA.
  - Estar en la misma clase con un/a joven que tenga VIH.
  - Compartir comida, cubiertos o vaso con alguien que viva con VIH.
- Posteriormente cada participante deberá colocar la frase en la caja que corresponda según las formas de transmisión.

### TALLER N° 3

#### FACTORES QUE INFLUYEN PARA LA TRASMISIÓN DE VIH.

**Objetivo:** Distinguir los factores que influyen en la trasmisión de VIH.

**Tiempo:** 55 minutos.

CONTENIDO	ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS	TÉCNICA	EVALUACIÓN
Factores que influyen en la trasmisión de VIH. (Cantidad, calidad y conducción)	Retroalimentación.	15 min.	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Humanos:</b> Participantes Facilitadores</li> <li><b>Tecnológicos</b> Computadora. Proyector de imagen.</li> <li><b>Materiales:</b> Pizarra a Marcadores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Activa-participativa.</li> <li>Lluvia de ideas</li> <li>Charla educativa</li> <li>Lúdicas</li> </ul>	<p><b>Evaluación diagnóstica y formativa:</b> Mediante preguntas y respuestas</p> <p><b>Evaluación sumativa:</b> Aplicación del ejercicio las tres "C" del VIH.</p>
	Dinámica la canasta revuelta.	10 min.			
	Desarrollo del contenido científico	15 min.			
	Ejercicio las tres "C" del VIH.	15 min.			

## **DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES**

### **1. FASE INICIAL**

Para retomar con la temática trabajada en la sesión anterior se realizara un conjunto de preguntas de retroalimentación.

#### **1.1 Dinámica: " La canasta revuelta"**

**Fines:** Activación, e integración del grupo.

#### **Descripción:**

Todos los participantes se forman en círculos con sus respectivas sillas. El coordinador queda al centro, de pie. En el momento que el coordinador señale a cualquiera diciéndole ¡Banana!, éste debe responder el nombre del compañero que esté a su derecha. Si le dice: ¡Naranja!, debe decir el nombre del que tiene a su izquierda. Si se equivoca o tarda más de 3 segundo en responder, pasa al centro y el coordinador ocupa su puesto. En el momento que se diga ¡Canasta revuelta!, todos cambiarán de asiento. (El que está al centro, deberá aprovechar esto para ocupar uno y dejar a otro compañero al centro).

### **2. FASE DE DESARROLLO**

#### **2.1 Contenido científico**

#### **Factores que influyen en la trasmisión de VIH.**

Todos los fluidos corporales tienen presencia del VIH en personas que viven con el virus pero sólo algunos poseen la suficiente CALIDAD, CANTIDAD Y CONDUCCIÓN como para transmitirlo.

- **Cantidad**

Para infectarse debe haber suficiente CANTIDAD del virus: por ejemplo; la saliva no tiene grandes concentraciones del virus por esa razón un beso no lo transmite. En cambio un litro de sangre infectada al momento de una transfusión sí tiene gran cantidad de virus y seguro lo transmitiría. El virus también tiene concentraciones importantes en el semen y en el flujo vaginal.

La concentración de VIH determina si habrá infección. Por ejemplo, en la sangre el virus se encuentra en alta concentración. Una pequeña cantidad de sangre es suficiente para infectar a alguien. Se necesita una mayor cantidad de otros fluidos corporales para que ocurra la transmisión del VIH.

- **Calidad**

Debe tener CALIDAD: La transmisión del virus tiene menos probabilidad de transmisión cuando la persona seropositiva se encuentra en un tratamiento médico; ya que los medicamentos utilizados para tratar el VIH bajan la calidad del virus y por tanto bajan las probabilidades de infección, esto pasa cuando una mujer embarazada tiene tratamiento médico oportuno, disminuyen las posibilidades de transmitir el virus a su hijo/a en el parto por vía vaginal y la lactancia.

- **Conducción**

Deber haber buena CONDUCCIÓN: se requiere una conducción directa como pasa al mantener relaciones sexuales sin usar condón, de la madre al hijo/a en el parto por vía vaginal y la lactancia, esto si no hay tratamiento médico, en las transfusiones de sangre, también cuando dos o más personas comparten agujas, jeringuillas o afeitadoras de manera inmediata; y, una de ellas está infectada. Cuando el virus se expone al medio ambiente por unos minutos se debilita. Si el VIH entra en contacto con la piel de una persona sana no es suficiente para infectarla.

## Otros factores que pueden intervenir en el riesgo de transmisión del VIH

- La cantidad de fluido infectante que entre en contacto.
- El tiempo que esté en contacto.
- El estado de la mucosa (sana o con ulceraciones).
- Condiciones favorables para el VIH como temperatura, acidez, ausencia de oxígeno, otros.
- La presencia de enfermedades de transmisión sexual, que generalmente provocan ulceraciones en los genitales y en otras mucosas, son factores que facilitan y aumentan en todas las situaciones de riesgo de infección por VIH.

### 3. FASE DE CIERRE

#### 1.1 Evaluación:

**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD**

**INSTITUCIÓN: UNIDAD EDUCATIVA 15 DE AGOSTO**

**NOMBRE:.....**

**FECHA:.....**

**EJERCICIO LAS TRES "C" DEL VIH.**

**Objetivo:** Medir el nivel de conocimientos adquiridos en el taller " Factores que influyen en la transmisión de VIH"

**Instrucciones:** A continuación se presenta un cuadro con ejemplos de diferentes acciones; responda (Si), si existe riesgo para contraer VIH, y responda (NO) si le parece que el argumento no conlleva a un riesgo de la enfermedad; tomando en cuenta las "3C para la transmisión del VIH" en el cuadro que corresponda.

<b>ACCIONES</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>CALIDAD</b>	<b>CONDUCCIÓN</b>
Dar la mano, abrazar o besar a una persona con VIH			
Trasfusiones sanguíneas de alguien que tenga tratamiento médico			
Toser o estornudar			
Compartir el telf. con personas con VIH			
Compartir vajilla			
Compartir jeringuillas con alguien que no se encuentre en tratamiento para el virus			
Sudor o saliva			
Picadura de insectos			
Compartir baños o duchas con personas seropositivas			
Relaciones sexuales sin protección con alguien que tenga SIDA sin tratamiento médico			

**Gracias!**

**FIRMA .....**

## TALLER N° 4:

### FLUIDOS CON ALTA CONCENTRACIÓN DE VIH.

**Objetivo:** Identificar los fluidos corporales con alta concentración de VIH.

**Tiempo:** 80 minutos.

CONTENIDO	ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS	TÉCNICA	EVALUACIÓN
Fluidos con alta concentración de VIH. (Fluidos corporales infecciosos, posiblemente infecciosos y no infecciosos)	Retroalimentación	15 min.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Humanos:</b> Participantes Facilitadores</li> <li>• <b>Tecnológicos</b> Computadora. Proyector de imagen.</li> <li>• <b>Materiales:</b> Pizarra a Marcadores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activa-participativa.</li> <li>• Lluvia de ideas</li> <li>• Charla educativa</li> <li>• Lúdicas</li> </ul>	<p><b>Evaluación diagnóstica y formativa:</b> Mediante preguntas y respuestas</p> <p><b>Evaluación sumativa:</b> Hoja de evaluación</p>
	Dinámica: "Valorando mi cuerpo"	15 min.			
	Desarrollo del contenido científico	20 min.			
	Video: "De rosa azul a rosa negra"	15 min.			
	Evaluación	10 min.			

## DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES

### 1. FASE INICIAL

Para retomar con la temática trabajada en la sesión anterior se realizará un conjunto de preguntas de retroalimentación.

#### 1.1 Dinámica: "conociendo y valorando mi cuerpo"

El facilitador da las siguientes instrucciones: Colócate en una posición cómoda, cierra los ojos. Toma una respiración profunda, imagina que estás encima de una alfombra que te lleva flotando por el aire. Observa cada parte, mira sus texturas, sus formas, sus colores. Empieza por tu rostro. Detalla con atención:

Tus ojos...

Tus cejas...

Sigue por el cuello

Los hombros...

Tu pecho...

Tu cintura...

Tus muslos...

Tus pies...

Voltéate y mira tu cuerpo de espalda.

Tu espalda...

Tu cabello...

Emprende tu viaje de regreso...

Vuelve a tu sitio de partida.

Tomando una respiración profunda, y

Poco a poco, a tu ritmo, abre los ojos.

Posteriormente se hacen las siguientes interrogantes:

¿Consideras importante conocer tu cuerpo? ¿Por qué?

¿Qué partes de tu cuerpo no te han interesado conocer?

¿Qué has escuchado sobre esta parte de tu cuerpo que hasta no te ha interesado conocer?

## **2. FASE DE DESARROLLO**

### **2.1 Contenido científico**

#### **Fluidos con alta concentración de VIH.**

El VIH fuera del organismo es muy débil, se inactiva con facilidad, pierde enseguida su capacidad infectante y es incapaz de reproducirse. Hasta este momento no se conoce ningún caso de transmisión del VIH a través de un contacto casual con un medio supuestamente contaminado. (Apoyo Positivo. 2010)

El tiempo que sobrevive el VIH fuera del organismo es muy variable, dependiendo de diversos factores (temperatura, humedad relativa). Se considera que el 90-99% del VIH existente en un fluido fuera del organismo se inactiva en el plazo de unos minutos a unas horas. Para valorar el riesgo de infección se deberá tener en cuenta el grado de posible exposición al virus y el tiempo que ha pasado desde que ese fluido ha podido dejar el organismo portador.

Los fluidos humanos tienen diferentes umbrales de infectividad, para que se produzca el contagio los fluidos deben sobrepasar el umbral (cantidad de virus que hay en ellos). Para que se produzca una transmisión del VIH, debe de haber el contacto con un fluido que supere el umbral en una herida, órgano sexual o anal (Apoyo Positivo. 2010)

Los fluidos que no superan el umbral no transmiten el VIH. Luego los fluidos humanos de una persona infectada con el VIH se dividen en transmisores y no transmisores del VIH. (Geo Salud. 2012)

- **"Fluidos corporales" infecciosos**

El VIH puede ser transmitido de una persona a otra a través de:

1. Sangre (incluyendo la sangre de la menstruación)
2. Semen
3. Secreciones vaginales
4. Leche materna

La sangre contiene la mayor concentración de virus, seguido de cerca por el semen y los fluidos vaginales. Éstos son los tres fluidos básicos que infectan a los adultos con el VIH. El riesgo de transmisión con estos fluidos aumenta o disminuye dependiendo de la manera en que entran en el cuerpo de otras personas, como por ejemplo:

La leche materna puede contener altas concentraciones del virus, pero en estos casos, la transmisión depende de quién y cómo. Un adulto puede ingerir una pequeña cantidad de leche materna con un riesgo mínimo. Pero un bebé, con un cuerpo pequeño y con un sistema inmunológico que se está desarrollando, consume una gran cantidad de leche materna en relación a su peso corporal. Por lo tanto, un bebé corre el riesgo de contraer el VIH, mientras que un adulto probablemente no. (Geo Salud. 2012)

- **"Fluidos corporales" posiblemente infecciosos**

## **Fluido pre-seminal (pre-eyaculatorio)**

El fluido pre-seminal es un líquido claro que lubrica la uretra del hombre. Es producido por una glándula diferente a la que produce el semen.

El fluido pre-seminal puede contener pequeñas cantidades de VIH, y por lo tanto tiene un riesgo potencial. Sin embargo, en la práctica, el riesgo es mucho menor que a través de la sangre, el semen o los fluidos vaginales. Al igual que en todas las situaciones de transmisión, el riesgo depende de hacia dónde vaya el fluido. (Geo Salud. 2012)

- **"Fluidos corporales" no infecciosos**

Saliva, lágrimas, sudor, heces, orina. Estos fluidos no contienen suficiente cantidad de VIH como para infectar a otra persona. Esto es independiente de cómo ingresen al torrente sanguíneo. No se han documentado casos de transmisión de VIH a partir de estos fluidos.

Las posibilidades de infectarse con el VIH al manipular un fluido corporal son muy pequeñas, ya que el fluido tendrá acceso al torrente sanguíneo muy raramente. Sin embargo, cualquiera que manipule sangre, semen o fluidos vaginales debe evitar tocarlos con la piel abierta/lastimada o evitar que entren en contacto con las membranas mucosas (Geo Salud. 2012)

## **3. FASE DE CIERRE**

### **3.1 Video interactivo "de rosa azul a rosa negra"**

Tania, una adolescente esperaba con ansiedad el día de su cumpleaños pues significaba para ella la aventura de un viaje en barco de quinceañeros/as. Ya en el crucero conoció a un joven muy apuesto con el que Tania tuvo relaciones sexuales; lo que produjo que la joven tenga VIH-SIDA.

**LINK:** <https://www.youtube.com/watch?v=-jv4mz7QLul>

### **3.2 Evaluación:**

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA  
ESCUELA DE PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD

INSTITUCIÓN: UNIDAD EDUCATIVA 15 DE AGOSTO

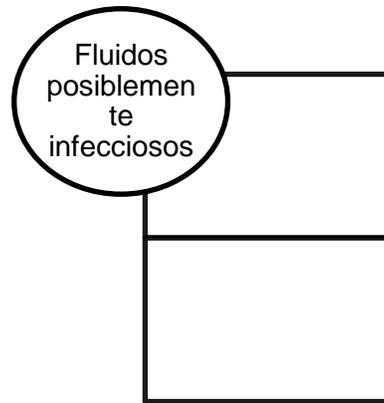
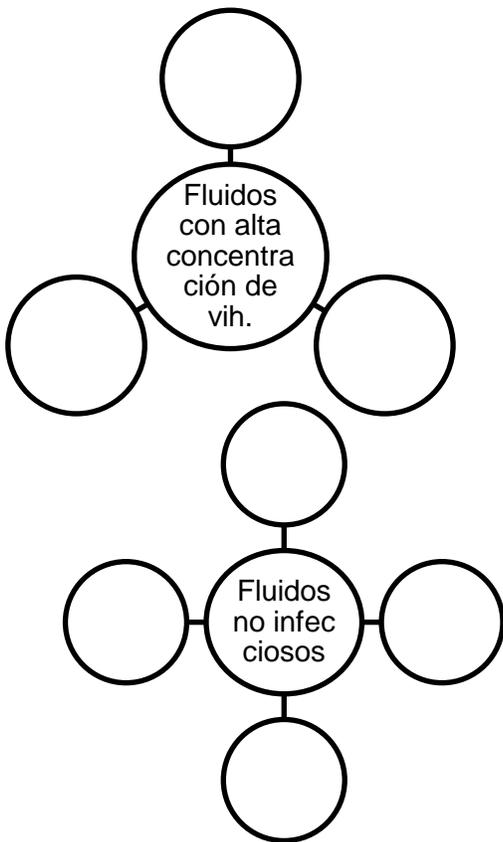
NOMBRE:.....

FECHA:.....

**Objetivo:** Medir el nivel de conocimientos adquiridos en el taller " Fluidos con alta concentración de VIH"

**Instrucciones:**

- Complete los siguientes diagramas según los fluidos corporales.



materna trasmite el VIH?

Si ( )

No ( )

¿Existe posibilidad de que la leche

Gracias!

FIRMA .....

## TALLER N° 5:

### EXÁMENES DE DETECCIÓN DE VIH.

**Objetivo:** Determinar la importancia de las pruebas de laboratorio para la detección de VIH.

**Tiempo:** 95 minutos.

CONTENIDO	ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS	TÉCNICA	EVALUACIÓN
Exámenes de Laboratorio. (Elisa y Western Blot)	Retroalimentación.	15 min.			
	Dinámica "El correo"	10 min.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Humanos:</b> Participantes Facilitadores</li> <li>• <b>Tecnológicos</b> Computadora. Proyector de imagen. Parlantes.</li> <li>• <b>Materiales:</b> Pizarra a Marcadores Hojas impresas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activa-participativa.</li> <li>• Lluvia de ideas</li> <li>• Charla educativa</li> <li>• Lúdicas</li> </ul>	<p><b>Evaluación diagnóstica y formativa:</b> Mediante preguntas y respuestas.</p> <p><b>Evaluación sumativa:</b> Hoja de evaluación.</p>
	Ejercicio ¿Cómo saber si una persona tiene VIH?	5 min.			
	Desarrollo del contenido científico	20 min.			
	Elaboración de proyecto de vida.	30 min.			
	Reproducción de la canción "Pelea".	5 min.			
	Evaluación	10 min.			

## DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES

### 1. FASE INICIAL

Para retomar con la temática trabajada en la sesión anterior se realizará un conjunto de preguntas de retroalimentación.

#### 1.1 Dinámica "El correo"

**Objetivo:** Animación

**Materiales:** Sillas.

**Desarrollo:**

Se forman círculos con todas las sillas, una para cada participante se saca una silla y el compañero que se quede de pie inicia el juego, parado en medio del círculo.

Este dice, por ejemplo: "traigo una carta para todos los compañeros que tienen ojos cafés" todos los compañeros que tengan ojos cafés deben cambiar de sitio. El que se queda sin sitio pasa al centro y hace lo mismo, inventando una característica nueva, por ejemplo: traigo una carta para todos los que usan zapatos negros", otros.

#### 1.2 Ejercicio ¿Cómo saber si una persona tiene VIH?

Esta actividad consiste en continuar estableciendo una relación interactiva:

Preguntar al grupo: ¿Cómo se puede reconocer a una persona que vive con VIH y Sida a simple vista?

En la medida que se dan las intervenciones se escribe en el pizarrón todas las características que mencionen, entre ellas: delgado, calvo, manchas en la piel, depresivo, otras.

Una vez comprobado que han expresado todas las características, se inicia un proceso de análisis a fin de borrar aquellas que no garantizan que esa característica sea una señal o condición para afirmar que tiene VIH o Sida.

Posteriormente, se desmontan las falsas creencias, analizando con el grupo mediante preguntas como:

¿Alguno de ustedes alguna vez se ha puesto pálido ante una situación de peligro? generalmente, el grupo responde afirmativamente y es este el momento el cual, se comienzan a desmontar las falsas creencias preguntándoles: ¿Podríamos decir que una persona, porque sea pálida, tiene VIH o Sida? De la misma manera, se van descartando cada una de las características concluyendo en forma enfática que ¡ES IMPOSIBLE! reconocer a una persona que vive con VIH a simple vista que sólo se puede reconocer a través de PRUEBAS DE LABORATORIO.

## **2.FASE DE DESARROLLO**

### **2.1.Contenido científico**

#### **Pruebas de laboratorio.**

No todos los pacientes infectados con el virus VIH tienen sida. El criterio para diagnosticar el sida puede variar de región en región, pero el diagnóstico típicamente requiere:

Un recuento absoluto de las células T CD4 menor a 200 por milímetro cúbico, o la presencia de alguna de las infecciones oportunistas típicas, causadas por agentes incapaces de producir enfermedad en personas sanas. Existen dos tipos de pruebas para detectar anticuerpos: ELISA y Western Blot. (Geo Salud. 2012)

- **Elisa (Inmunoanálisis ligado a enzimas)**

Se encarga de medir anticuerpos de forma general, no mide la cantidad de virus en sangre. Es la prueba más común utilizada en la detección y aún así, de salir positiva, debe realizarse la prueba confirmatoria o Western Blot. En la mayoría de los casos se analiza una muestra de sangre, es importante aclarar que existen otros tipos de ELISA que analizan saliva y orina.

La prueba ELISA tarda de 3 a 4 horas en dar resultados, pero la mayoría de los sitios de prueba envían las muestras a un laboratorio y por lo tanto hay que esperar de una a dos semanas para obtener los resultados. (Geo Salud. 2012)

- **Western Blot**

Es una prueba confirmatoria, afirma los resultados de la Elisa. Se encarga igualmente de medir los anticuerpos; pero en este caso, los anticuerpos específicos desarrollados por el organismo contra el VIH. No mide el nivel de virus en sangre.

La persona infectada por el VIH es denominada «seropositiva» o «VIH positivo» (VIH+) y a los no infectados se les llama «seronegativos» o «VIH negativo» (VIH-). (Geo Salud. 2012)

En la mayoría de casos las personas seropositivas no saben que lo son

### **Período de ventana**

Es el período transcurrido entre la adquisición del virus del VIH y la aparición de anticuerpos anti-VIH. Comprende aproximadamente de 3 a 6 meses, dentro del cual se incluyen las personas que han pasado por situaciones de riesgo de infección por VIH y que debe tomarse en cuenta a partir del momento en el que se produce dicha situación. (Xega 2014)

A la hora de realizar cualquier prueba de detección, se recomienda realizarla 3 meses después del momento de la situación de riesgo para que el organismo desarrolle suficientes anticuerpos como para ser detectados por los reactivos e instrumentos utilizados.

En caso de que la prueba salga negativa, esta debe repetirse a los 6 meses de la situación de riesgo (3 meses después de la prueba anterior) para tener más seguridad de dichos resultados. (Xega 2014)

### **3. FASE DE CIERRE**

#### **3.1 Proyecto de vida.**

##### **Actividades:**

Se pide al grupo colocarse en una posición cómoda y se da las siguientes instrucciones: colócate en una posición cómoda, respira suavemente con inhalaciones y exhalaciones suaves y profundas, eliminemos los pensamientos o sentimientos negativos.

Respira nuevamente, inhala paz, exhalando lo que no necesites. Ahora te voy a pedir que enciendas tu televisor interno y coloca frente a ti. Colócalo a una distancia donde puedas ver con claridad la imagen y en el tamaño que tu lo desees y ahora obsérvate allí; en ese, tu lugar preferido.

¿Qué quiero lograr en el futuro? ¿Qué me gustaría estar haciendo en los próximos cinco años ó más, en los diferentes planos de mi vida?: Tómame tiempo para ver todos tus sueños, en los diferentes planos de tu vida: en el plano escolar, familiar, laboral, en mi comunidad.

Ahora observa tu imagen de éxito al ver cristalizados tus sueños ¿Dónde quiero trabajar? Escucha lo que te dices ahora que ves tu sueño realizado y disfruta de esa sensación por unos segundos. ¿Quién(es) está(n) contigo disfrutando ese sueño, que ahora es realidad.

Observa cada detalle de la imagen que ves cuando piensas en lo que quieres lograr y date cuenta de la sensación que experimentas a medida que transcurren tus sueños. ¿Cómo lo voy a hacer? ¿Cuándo lo voy a hacer? ¿Dónde? ¿Quiénes me pueden apoyar? ¿Qué me puede impedir lograrlo? ¿Qué puedo hacer para evitarlo?

¿Qué pasaría con mis sueños si no cuido de mi salud en algún momento de mi vida y me exponga a situaciones en las cuales pueda adquirir el VIH, alguna ITS o un embarazo no deseado? ¿Cambiarían mis sueños? ¿Cómo cambiarían? ¿Puedo hacer algo para evitarlo?

En este momento, te voy a pedir que apagues tu televisor y poco a poco a tu ritmo: Mueve tus pies, tus hombros, tu cuello, muy lentamente abre tus ojos e incorpórate a éste tu lugar de aprendizaje, luego se les pide que sigan en contacto con ellos mismos para escribir en la hoja lo que acaban de ver, escuchar y sentir.

<b>PLANO</b>	<b>¿Qué quiero lograr?</b>	<b>¿Cómo lo voy a hacer?</b>	<b>¿Cuándo?</b>	<b>¿Dónde?</b>	<b>¿Quiénes me pueden ayudar o apoyar?</b>	<b>¿Qué cosas me pueden impedir lograrlo?</b>	<b>¿Qué Puedo hacer para evitarlas?</b>	<b>¿Qué me voy a regalar al alcanzar mi sueño?</b>
Escolar.								
Familiar								
Laboral.								

### **3.2 Reproducción de la canción "Pelea"**

**Autor:** Patricio Mena

Canción motivadora, con una letra de aliento para luchar y conseguir todas las metas que nos propongamos.

### 3.3 Evaluación:

**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA  
ESCUELA DE PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD**

**INSTITUCIÓN: UNIDAD EDUCATIVA 15 DE AGOSTO**

**NOMBRE:**.....

**FECHA:**.....

**Objetivo:** Medir el nivel de conocimientos adquiridos en el taller "Exámenes de detección de VIH"

**Instrucciones:**

- Lea detenidamente cada pregunta
- Responda las preguntas.

**¿Se puede saber si una persona tiene VIH a simple vista?**

SI ( )

NO ( )

**Encuentre en el siguiente crucigrama el nombre de las pruebas de laboratorio para la detección de VIH**

E	E	R	L	E	S	E	W	E	R	T
S	I	D	A	L	R	V	R	E	O	G
D	G	E	N	I	T	I	N	L	Y	G
H	H	L	P	S	O	H	B	I	T	E
M	J	T	U	A	R	N	Y	Y	I	S
N	E	Y	P	O	R	I	N	A	Y	A
B	U	O	P	E	G	U	N	T	P	N
V	E	R	T	I	G	O	E	N	H	G
C	Q	S	T	U	P	E	W	Q	Y	R
X	E	M	B	A	R	A	Z	O	U	E
W	Z	A	S	D	G	H	J	K	I	O

**¿Después de cuánto tiempo de una situación de riesgo se recomienda realizarse una prueba de VIH?**

Al siguiente día ( )

Después de 3 meses ( )

después de 1 año ( )

**Gracias!**

**FIRMA** .....

## TALLER N° 6:

### FORMAS DE PREVENCIÓN DEL VIH.

**Objetivo:** Identificar las formas de prevención para la transmisión del virus y el uso correcto del preservativo.

**Tiempo:** 85 minutos.

CONTENIDO	ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS	TÉCNICA	EVALUACIÓN
Formas de prevención de VIH.  Correcto uso del preservativo	Retroalimentación	15 min.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Humanos:</b> Participantes Facilitadores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activa-participativa.</li> <li>• Lluvia de ideas</li> <li>• Charla educativa</li> <li>• Lúdicas</li> </ul>	<p><b>Evaluación diagnóstica y formativa:</b> Mediante preguntas y respuestas</p> <p><b>Evaluación sumativa:</b> Hoja de evaluación.</p>
	Dinámica "Las olas"	10 min.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tecnológicos</b> Computadora. Proyector de imagen.</li> </ul>		
	Desarrollo del contenido científico.	20 min.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Materiales:</b> Pizarra a Marcadores Hojas impresas Preservativos masculinos Preservativos femeninos Maqueta</li> </ul>		
	Demostración del uso del preservativo.	15 min.			
	Ejercicio "Cuadro de situaciones"	15 min.			
	Evaluación	10 min.			

## DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES.

### 1. FASE INICIAL

Para retomar con la temática trabajada en la sesión anterior se realizará un conjunto de preguntas de retroalimentación

#### 1.1 Dinámica "las olas"

**Objetivo:** divertir

**Desarrollo:** Se sientan todos en círculo cada uno en una silla, el animador explica que cuando diga ola a la derecha todos deben recorrerse una silla a su derecha lo más rápido que puedan, lo mismo si dice ola a la izquierda y cuando diga tormenta todos deben cambiarse a cualquier asiento.

Ola a la derecha, ola a la derecha, ola a la izquierda, ola a la derecha, tormenta!! El animador debe tratar de sentarse durante la tormenta y el que quede parado sigue dirigiendo el juego.

### 2. FASE DE DESARROLLO

#### 2.1 Contenido científico

##### Prevención de VIH.

- **Abstinencia (no tener relaciones sexuales)**

La abstinencia sexual, como cualquier otra decisión, puede cambiar y abandonarse en cualquier momento, por ello se sugiere la información de otras formas de prevención con el fin de estar preparados para cuando se decida modificar la práctica sexual. A fin de cuentas nunca está de más el conocimiento y sobre todo cuando está de por medio la salud. (Ministerio de Salud Argentina 2010)

- **Fidelidad**

Reduce las probabilidades de una infección por VIH mantener una pareja sexual única basada en la comunicación honesta, la confianza y asegurando que ambos no estén infectados.

O reducir la cantidad de parejas sexuales, la cantidad de parejas sexuales que tenga puede afectar su riesgo de contraer el VIH. Cuantas más parejas tenga, mayor es la probabilidad de tener una pareja con el VIH cuya carga viral no esté inhibida, o de tener una pareja sexual que tenga una ETS. Ambos factores pueden aumentar el riesgo de transmisión del VIH. (Ministerio de Salud Argentina 2010)

- **Uso correcto el preservativo (masculino o femenino)**

Desde el inicio y hasta el final de todas las relaciones sexuales con penetración (ya sea anal, vaginal u oral). Para el uso de preservativo se debe tener en cuenta:

Comprobar el buen estado del preservativo.

Colocarlo correctamente y con precaución para evitar que se deteriore o que sea ineficaz.

El preservativo es de un solo uso, posteriormente habrá de tirarlo a la basura.

Es necesario saber que el uso de lubricantes o vaselina, pueden deteriorar la composición de látex de la mayoría de preservativos. (Ministerio de Salud Argentina 2010)

- **Evitando compartir equipos de inyección**

Canutos u otros instrumentos cortantes (como los que se utilizan para realizar tatuajes, en el consumo de drogas que no estén esterilizados); porque la sangre infectada pasaría directamente al torrente sanguíneo, y esta es la forma más rápida y eficaz de contagio. (Ministerio de Salud Argentina 2010)

- **Test de VIH e ITS en el embarazo**

La transmisión del VIH de una madre seropositiva a su hijo(a) durante el embarazo, el trabajo de parto, o el amamantamiento se denomina transmisión vertical o materno infantil. Cuando una mujer embarazada tiene VIH-sida el virus puede pasar a su bebé en tres momentos: durante el embarazo, en el parto y lactancia. Por lo que es importante: (Ministerio de Salud Argentina 2010)

- **Cesárea planificada en mujeres embarazadas portadoras del virus**

Deben recibir tratamiento para disminuir el riesgo de transmisión al feto durante el embarazo y el parto, y no amamantar al niño. Es aconsejable, además, el parto por cesárea, ya que reduce el riesgo de transmitir el virus al bebé.

Detección precoz de embarazo: para el tratamiento oportuno y evitar que el niño/a tenga VIH, es necesario consultar previamente al médico. Si la mujer embarazada está viviendo con el VIH puede tomar medicamentos para evitar la transmisión del virus a su hijo/a.

Uso de preservativo durante el embarazo para evitar reinfecciones. Evitar la lactancia: “La lactancia materna para los hijos de las mujeres con VIH es una importante fuente de transmisión del virus. (Ministerio de Salud Argentina 2010)

Alrededor de 15 a 25% de los hijos de mujeres con VIH serán infectados durante el embarazo o el parto, y de 5 a 20% podrían ser infectados durante la lactancia.

Las instituciones del Sector Salud deben garantizar la alimentación artificial para los hijos de mujeres infectadas y disminuir el riesgo de infección de la lactancia materna. (Ministerio de Salud Argentina 2010)

- **Se debe exigir sangre segura para las transfusiones**

Llamada así debido a que es analizada previamente. Tiene una etiqueta verde que indica ausencia de infección por VIH. Es recomendable usar guantes de látex o poliuretano en caso de manejo de personas heridas con sangrado (puede usarse cualquier aislante como bolsa de plástico). (Ministerio de Salud Argentina 2010)

### **Demostración del uso del preservativo.**

#### **Instrucciones:**

Se solicita un voluntario para la demostración del preservativo masculino, generalmente se ofrece un hombre. Se describen las características y la manera correcta de almacenarlo:

Material: Condón de látex o Poliuretano

- Primero verificar la fecha de vencimiento
- Se debe guardar en un sitio a temperatura ambiente
- No se debe guardar en billeteras, ya que está expuesto a altas temperaturas y sometido a constante presión.
- Al momento de abrirlo se debe hacer con la yema de los dedos, no con tijeras ni con los dientes.

Seguidamente, se procede a colocar el preservativo indicando la importancia de colocarlo adecuadamente, es decir, que al momento de colocarlo se debe cerciorar de que se encuentre en la posición correcta, de lo contrario deberá ser desechado, porque tuvo contacto con el líquido pre seminal, ya que en este fluido hay presencia del VIH. (Ministerio de Salud Argentina 2010)

Luego, procederá a colocar un condón nuevo tomando las recomendaciones anteriormente indicadas.

Posteriormente se realiza la demostración del uso del preservativo femenino, invitando a observar las diferencias con el preservativo masculino:

Material poliuretano.

- Al igual que el preservativo masculino este es 100% seguro y efectivo si se utiliza de la manera correcta.
- Posee 2 aros, un aro fijo y uno removible, el aro removible sirve para que, una vez que este adentro de la vagina, pueda adherirse a las paredes vaginales y el aro fijo ayuda a que durante el acto sexual el preservativo no pase por completo a la vagina
- La mujer puede colocárselo hasta ocho horas antes de la relación sexual.

Igualmente, se solicita a un voluntario para la demostración. (Ministerio de Salud Argentina 2010)

### **3. FASE DE CIERRE**

#### **3.1 Ejercicio cuadro de situaciones**

##### **Instrucciones:**

- Se solicita que dos estudiantes colaboren con el ejercicio (una mujer y un hombre).
- El estudiante va a leer la columna "Cuando tu pareja dice" y la estudiante seguidamente lee la columna "Puedes responder"
- Posteriormente se entrega una copia del cuadro a todos los participantes.

<b>CUANDO TU PAREJA TE DICE:</b>	<b>PUEDES RESPONDER:</b>
No estoy enfermo/a; no he tenido relaciones sexuales en meses	Gracias por decírmelo. Yo tampoco estoy enfermo/a. ¡Ah! Pero prefiero que uses un preservativo/Condón ya que cualquiera de nosotros dos podría tener una infección y no saberlo.
No siento nada. Es como usar un impermeable	Algunas personas dicen que reduce la sensación, pero estoy seguro/a que sentirás mucho más si seguimos. Abre el condón y comprueba cuán delgado es.
Es tan complicado y tiene un olor raro	Olvida el olor, de esta forma estaremos seguros, ya verás qué fácil es.
Sólo por esta vez, sin condón.	Con una sola vez basta para adquirir cualquier infección o quedar embarazada. ¡Vamos a protegernos!
No tengo un condón	Tranquilo/a yo tengo
Los condones son antinaturales, falsos y me quitan las ganas	Las ITS y en especial el VIH y el Sida, también me quitan las ganas
Nunca antes me pediste que usara un condón.	Antes no sabía el riesgo, ahora sé que el condón me protege. He aprendido a amarme a mí mismo/a, por eso quiero protegerme. Y porque te amo quiero protegerte.

### 3.2 Evaluación:

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA  
ESCUELA DE PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD

INSTITUCIÓN: UNIDAD EDUCATIVA 15 DE AGOSTO

NOMBRE:.....

FECHA:.....

**Objetivo:** Medir el nivel de conocimientos adquiridos en el taller formas de prevención del VIH.

**Instrucciones:**

- Lea detenidamente cada pregunta
- Responda las preguntas.

**Escriba tres formas de prevención de VIH**

- .....
- .....
- .....

**¿Es correcto utilizar doble preservativo en una relación sexual?**

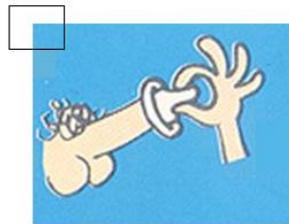
SI ( )

NO ( )

**¿Por**

**qué?**.....  
.....

**Coloque el número según el orden del correcto uso del preservativo masculino.**



**Gracias!**

**FIRMA .....**

## TALLER N° 7

### TRATAMIENTO PARA VIH.

**Objetivo:** Identificar el tratamiento para personas seropositivas.

**Tiempo:** 80 minutos.

CONTENIDO	ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS	TÉCNICA	EVALUACIÓN
Tratamiento para el VIH.	Retroalimentación.	15 min.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Humanos:</b> Participantes Facilitadores</li> <li>• <b>Tecnológicos</b> Computadora. Proyector de imagen.</li> <li>• <b>Materiales:</b> Pizarra Marcadores Hojas impresas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activa-participativa.</li> <li>• Lluvia de ideas</li> <li>• Charla educativa</li> <li>• Lúdicas</li> </ul>	<p><b>Evaluación diagnóstica y formativa:</b> Mediante preguntas y respuestas.</p> <p><b>Evaluación sumativa:</b> Aplicación del juego "Menudo lío"</p>
	Dinámica "El vaso con agua"	10 min.			
	Video "Historia de Rosemary Rincón"	10 min.			
	Desarrollo del contenido científico	15 min.			
	Ejercicio "frases correctas"	10 min.			
	Juego "Menudo Lío"	15 min.			

## **DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES**

### **1. FASE INICIAL**

Para retomar con la temática trabajada en la sesión anterior se realizará un conjunto de preguntas de retroalimentación.

#### **1.1 Dinámica "el vaso con agua"**

Todos permanecen en círculo con un vaso en la boca (el borde atrapado entre los dientes). Una persona comienza a verter el agua dentro del vaso de la que tiene al lado (sin utilizar las manos) y así sucesivamente alrededor del círculo.

#### **1.2 Video "Historia de Rosemary Rincón"**

Es el video de un testimonio de una mujer joven que vive con VIH: "Soy Mujer, Soy Feliz y Vivo con VIH", estas son las palabras de Rosemary Rincón. Un testimonio, Una historia de vida que nos hace pensar que aun Viviendo con VIH se puede seguir viviendo y teniendo sueños.

**LINK:** <https://www.youtube.com/watch?v=85LQIBWA-Qc>

### **2. FASE DE DESARROLLO**

#### **2.1 Contenido científico.**

##### **Tratamiento para el VIH-SIDA**

Los enormes avances científicos que se han producido con respecto a la infección por VIH han dado lugar a tratamientos que mejoran la calidad de vida de las personas enfermas y retrasan la progresión de la enfermedad. Existen diferentes tipos de fármacos para tratar la infección por el VIH. (Un women 2013)

Esos medicamentos atacan diversos aspectos del proceso que utiliza el virus para reproducirse. Como el VIH muta rápidamente y se vuelve resistente a todos los medicamentos administrados en forma aislada, los pacientes deben tomar una combinación de fármacos para lograr la máxima supresión del VIH.

Los tratamientos antirretrovirales están consiguiendo convertir el SIDA prácticamente en una enfermedad crónica, y podrán lograr alargar tanto el periodo asintomático que no se llegue a desarrollar el SIDA. Uno de los factores más importantes para conseguir una mayor efectividad de los tratamientos antirretrovirales consiste en la adecuada toma de los medicamentos. (Un women 2013)

Es importante una detección precoz de la infección por VIH para iniciar el tratamiento lo antes posible, ya que tomando la medicación adecuada y con controles médicos la persona seropositiva puede mejorar su calidad de vida y retrasar la progresión de la enfermedad.

A pesar de los avances en los tratamientos y de las investigaciones para lograr una vacuna eficaz contra el SIDA, actualmente la prevención es la única forma de luchar contra la infección por el VIH.

Los medicamentos antirretrovirales, que impiden la multiplicación del virus en el organismo, surgieron en la década de los ochenta. No matan al VIH el virus causante del sida, pero ayudan a evitar el debilitamiento del sistema inmunitario. Por eso, su uso es fundamental para aumentar el tiempo y la calidad de vida de los pacientes de sida (Un women 2013)

### **Medicamentos antirretrovirales**

Se dividen en 4 grandes grupos como son: inhibidores de la proteasa, inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósido/nucleótido, inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleósido e inhibidores de la entrada o fusión.

Para evitar crear resistencias a esas familias de fármacos y que sean efectivos, ya que son limitados y es posible que tengamos que tomarlos durante muchos años, es importante cumplir con las tomas en tiempo y hora, sin saltarse ninguna.

Una buena adhesión al tratamiento es vital para que sea efectiva y exige un cumplimiento cercano al 100% para evitar que la carga viral aumente y ataque nuestras defensas. (Un women 2013)

Actualmente las recomendaciones de la OMS aconsejan iniciar el tratamiento tras el diagnóstico, independientemente de la carga viral y el recuento de CD4. Se ha estudiado en los últimos años el beneficio de un comienzo temprano del tratamiento para reducir la carga viral a indetectable y minimizar así las posibilidades de transmisión del virus. (OMS 2014)

### **3. FASE DE CIERRE**

#### **3.1 Ejercicio "frases correctas"**

##### **Instrucciones:**

- Se pide la colaboración de dos estudiantes
- Uno/a de los/as estudiantes leerá la columna "En lugar de" posteriormente el otro/a estudiante leerá la columna "Usar", alternadamente.
- Se les proporcionará una copia del ejercicio a cada adolescente.

<b>EN LUGAR DE</b>	<b>USAR</b>
Infectados, contagiados, contaminados	Personas que viven con VIH y Sida
Portador/a del SIDA, sidiático /a sidoso/a	Personas que viven con VIH y Sida
Comunidades afectadas o comportamientos de alto riesgo	Grupos vulnerables
Víctimas inocentes	Personas que viven con VIH y Sida
Huérfanos del Sida	Niños vulnerables por causa del VIH y Sida
Prostituto/a o prostituto/a callejero/a	Trabajador/a del sexo
Sangre, semen, fluidos vaginales, leche materna	Fluidos corporales
Drogata o drogadicto/a	Consumidor/a de drogas por vía intravenosa
Combate o guerra contra el VIH/Sida	Evitar el estigma y la discriminación

### 3.2 Evaluación:

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA  
ESCUELA DE PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD

INSTITUCIÓN: UNIDAD EDUCATIVA 15 DE AGOSTO

NOMBRE:.....

FECHA:.....

Objetivo: Medir los conocimientos adquiridos en el taller tratamiento para el VIH.

**MENUDO LÍO**

Algunos de estos personajes están despistados con las formas de transmisión y pruebas de detección del VIH. Es importante aclararles que están muy confundidos/as, de lo contrario, tienen riesgo de contraer el virus o de rechazar a las personas que conviven con el VIH o el Sida.

**TACHA LAS AFIRMACIONES INCORRECTAS**



Con un buen amigo/a puedes compartir sin riesgos el cepillo de dientes, las cuchillas de afeitar o agujas para un tatuaje

Las pruebas de detección de VIH son: Prueba de Elisa y de Western Blot.

Una mujer con VIH puede prevenir la transmisión del virus a su bebé durante el embarazo, el parto por cesárea y evitando la lactancia

La convivencia con alguien con VIH conlleva riesgo de transmisión, ya que se transmite por compartir platos, beber del mismo vaso,

La prueba de glucosa es la tercera que se realiza para detectar el VIH.

Gracias!

FIRMA .....

## TALLER N° 8

### EVALUACIÓN Y RETROALIMENTACIÓN FINAL

**Objetivo:** Evaluar los conocimientos adquiridos durante los talleres.

**Tiempo:** 55 minutos.

CONTENIDO	ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS	TÉCNICA	EVALUACIÓN
Evaluación y Retroalimentación Final	<p>Dinámica "El fósforo"</p> <p>Aplicación del juego Jeopardy.</p> <p>Video "Un minuto de reflexión por el VIH"</p>	<p>20 min</p> <p>40 min</p> <p>10 min.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Humanos:</b> Participantes Facilitadores</li> <li>• <b>Materiales:</b> Pizarra Marcadores Sobres.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lúdica</li> </ul>	<p><b>Evaluación sumativa:</b> Juego Jeopardy.</p>

## DESARROLLO DE ACTIVIDADES

### 1. FASE INICIAL

#### 1.1 Dinámica "el fósforo"

Reglas: Se forma un círculo con los jugadores sentados o de pie. El director o el que inicia el juego, enciende un fósforo de cocina y lo pasa a los compañeros que están en el círculo, sentados uno junto a otro, diciéndole: ENCENDIDO LO RECIBO. ENCENDIDO TE LO DOY.

Esto tiene que ser con la rapidez que se pueda para no entregar apagado el fósforo, al que esto le pase, tendrá que pagar una penitencia que posteriormente deberá realizar. El juego puede durar hasta que se terminen tres o cuatro fósforos o según el ánimo de los participantes. Al terminar se deberán realizar las penitencias elegidas.

### 2. FASE DE DESARROLLO

#### 2.1 Juego Jeopardy.

**Objetivo:** Medir el nivel de conocimientos adquiridos durante los talleres anteriores.

**Instrucciones:**

- Se elijen estudiantes de forma aleatoria los cuales seleccionan un sobre colocado con anterioridad en una pared de forma similar a la que se encuentra en el cuadro.
- Se les realiza la pregunta y deberá contestar según los conocimientos adquiridos durante los talleres de VIH-SIDA
- En caso de que exista alguna equivocación en la respuesta de los estudiantes el instructor deberá aclarar la respuesta correcta.

PREVENCIÓN DEL VIH	CONDONES	LA PRUEBA	SI TENGO VIH	VIH/SIDA	MISCELÁNEO
<p><b>Pregunta:</b> ¿Siendo fiel a tu pareja te protege 100% del VIH? ¿Por qué?</p> <p><b>Respuesta:</b> No, si una pareja tiene VIH puede transmitirlo. La única manera para saber es con una prueba.</p>	<p><b>Pregunta:</b> ¿Tendrás más protección utilizando dos condones a la vez?</p> <p><b>Respuesta:</b> No, solo se puede utilizar un condón por acto sexual. Pues puede causar fricción y aumenta el riesgo que se rompa.</p>	<p><b>Pregunta:</b> ¿Puede s acompañar un amigo/a a hacerse la prueba de VIH?</p> <p><b>Respuesta:</b> Si, pueden venir como grupo, pero estarán aconsejados individualmente.</p>	<p><b>Pregunta:</b> ¿Si tengo VIH, debo cuidarme cómo?</p> <p><b>Respuesta:</b> Con las indicaciones de su doctor, comer de manera sana, hacer ejercicio, y practicar sexo seguro para evitar re-infección.</p>	<p><b>Pregunta:</b> Verdadero o falso: Teniendo VIH es lo mismo que tener SIDA.</p> <p><b>Respuesta:</b> Falso. El VIH es el virus de inmunodeficiencia humana, que debilita su sistema inmunológico. SIDA, o el síndrome de inmunodeficiencia adquirida es un conjunto de síntomas e infecciones.</p>	<p><b>Pregunta:</b> Verdadero o falso: puedes reconocer si una persona tiene VIH a simple vista.</p> <p><b>Respuesta:</b> Falso. La mayoría de gente vive con el VIH por mucho tiempo antes de que tenga un diagnóstico de VIH.</p>

<p><b>Pregunta:</b> Nombre tres maneras de prevenir la transmisión del VIH:</p> <p><b>Respuesta:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Abstinencia</li> <li>2. Pruebas de VIH</li> <li>3. Fidelidad</li> <li>4. Condones (femeninos también)</li> </ol>	<p><b>Pregunta:</b> ¿Puedo reutilizar un condón si lo lavo?</p> <p><b>Respuesta:</b> No. Solo se puede utilizar una sola vez.</p>	<p><b>Pregunta:</b> ¿Cuánto cuesta la prueba de VIH?</p> <p><b>Respuesta:</b> No tiene costo en el ministerio de salud pública.</p>	<p><b>Pregunta:</b> Si yo soy una persona viviendo con VIH, ¿lo transmitiré el virus a mis hijos?</p> <p><b>Respuesta:</b> Hay un riesgo muy pequeño (1-3%) riesgo por la transmisión vertical. Para mujeres se consulta con el médico y siguen sus indicaciones, para dar a luz a un niño sano.</p>	<p><b>Pregunta:</b> ¿Qué parte del cuerpo ataca el VIH?</p> <p><b>Respuesta:</b> Ataca el sistema inmunológico, la parte que protege el organismo de enfermedades.</p>	<p><b>Pregunta:</b> Tu compañero del equipo tiene VIH. ¿Será un riesgo en el colegio?</p> <p><b>Respuesta:</b> Solo sería un riesgo si sangrara y otro compañero también sangrara y existe una mezcla de sangre.</p>
---	---	---	--	--	--

<p><b>Pregunta:</b> Si una chica utiliza anti-conceptivos, ¿está protegida del VIH?</p> <p><b>Respuesta:</b> No. Los anticonceptivos solo previenen el embarazo, mas no el VIH.</p>	<p><b>Pregunta:</b> ¿Dónde puedo comprar preservativos?</p> <p>¿Cuánto cuestan?</p> <p><b>Respuesta:</b> La mayoría de farmacias venden condones a \$.50-\$.75/cu, y clínicas de salud pública les dan gratis.</p>	<p><b>Pregunta:</b> ¿Cuánto tiempo debe esperar los resultados después de la prueba de VIH?</p> <p><b>Respuesta:</b> Hay varias pruebas, la rápida es tan poco como veinte minutos, pero las confirmatorias se demoran hasta una semana o dos.</p>	<p><b>Pregunta:</b> ¿Es posible vivir con el VIH y no tener síntomas?</p> <p><b>Respuesta:</b> Sí, hay gente que no demuestran síntomas hasta diez años. Eso depende en la cepa del VIH y el estado de la persona.</p>	<p><b>Pregunta:</b> ¿Qué quiere decir VIH positivo?</p> <p>¿Negativo?</p> <p><b>Respuesta:</b> VIH positive quiere decir que tiene el virus en su organismo. Negativo significa que no está en el organismo.</p>	<p><b>Pregunta:</b> Verdadero o falso: “Podemos ayudar a las PVVS para que reciban un trato normal, con respecto</p> <p><b>Respuesta:</b> Verdadero.</p>
<p><b>Pregunta:</b> ¿Puedo transmitir el VIH en un beso?</p> <p><b>Respuesta:</b> Besando así es una actividad de muy poco riesgo. Si hay heridas sangrantes en</p>	<p><b>Pregunta:</b> Verdadero o falso: una molécula de agua es más pequeña que el virus de VIH.</p>	<p><b>Pregunta:</b> ¿Qué tiempo después de una actividad de riesgo debo hacerme la prueba?</p>	<p><b>Pregunta:</b> Si tengo VIH, ¿cómo puedo protegerle a mi esposa de la transmisión?</p>	<p><b>Pregunta:</b> Nombre cuatro fluidos corporales que transmiten el VIH:</p> <p><b>Respuesta:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangre</li> </ol>	<p><b>Pregunta:</b> ¿Existe riesgo de transmitir el VIH durante una práctica de sexo oral?</p> <p><b>Respuesta:</b> existe muy poco, a menos que la persona tenga</p>

<p>la boca del VIH positivo y la pareja tiene heridas abiertas, puede pasar. Por la saliva no se lo transmite.</p>	<p><b>Respuesta:</b> falso: se prueban los condones botando agua dentro del preservativo.</p>	<p><b>Respuesta:</b> Después de tres y seis meses.</p>	<p><b>Respuesta:</b> Por el uso del condón durante actividades sexuales y cuidado con heridas.</p>	<p>2. Fluidos vaginales 3. Semen 4. La leche materna</p>	<p>las encías con sangre.</p>
<p><b>Pregunta:</b> ¿Qué grupo de gente mundial tiene la mayor incidencia de nuevos casos de VIH?</p> <p><b>Respuesta:</b> Amas de casa.</p>	<p><b>Pregunta:</b> ¿Puede una persona que vive con VIH-SIDA transmitir el virus cada vez que tenga relaciones sexuales?</p> <p><b>Respuesta:</b> Si puede, pero el virus no se transmite siempre. Lo más seguro es utilizar un condón.</p>	<p><b>Pregunta:</b> ¿Cómo se llama se llama el tiempo entre la transmisión del VIH y la aparición de síntomas?</p> <p><b>Respuesta:</b> Periodo de ventana. Durante este tiempo las pruebas salen no reactivos, pero todavía puede transmitir el virus.</p>	<p><b>Pregunta:</b> Verdadero o falso: Puedo vivir más de veinte años con el VIH.</p> <p><b>Respuesta:</b> Verdadero. Si te cuidas, comes de manera nutritiva, haces ejercicio, y con tratamiento, puedes vivir una</p>	<p><b>Pregunta:</b> ¿Qué es la diferencia entre VIH y SIDA? ¿Cómo sabes?</p> <p><b>Respuesta:</b> VIH es el virus, SIDA es cuando la cuenta de CD4 es menos que 200 cel/mm3 y hay presencia de síntomas.</p>	<p><b>Pregunta:</b> Si te pica un mosquito ¿podrías contraer el VIH?</p> <p><b>Respuesta:</b> No, el VIH no puede vivir dentro del mosquito.</p>

			vida por mucho tiempo		
<p><b>Pregunta:</b> Nombre 3 maneras en las que una madre puede transmitir el VIH a su hijo/a</p> <p><b>Respuesta:</b> En útero, en el parto, y la leche materna.</p>	<p><b>Pregunta:</b> Si sabes que no vas a utilizar un condón, ¿cuál es la mejor manera de protegerse del VIH?</p> <p><b>Respuesta:</b> Los dos deberían hacerse la prueba antes del acto sexual, y si los dos salen negativos y son fieles, no pueden contraer el VIH.</p>	<p><b>Pregunta:</b> ¿Cómo se llaman las pruebas de VIH?</p> <p><b>Respuesta:</b> ELISA (Rápida) y el Western Blot (confirmatoria)</p>	<p><b>Pregunta:</b> ¿Cuántos tipos de VIH hay? ¿Cuál es el más agresivo?</p> <p><b>Respuesta:</b> Hay 2: HIV1 &amp; HIV2. HIV 1 es más agresivo con 90% de ellos desarrollando en SIDA. Solo 20% de los VIH-2 se desarrollan en SIDA. Hay infección dual también.</p>	<p><b>Pregunta:</b> ¿En qué año se descubrió el primer caso del VIH en los EEUU?</p> <p><b>Respuesta:</b> 1981.</p>	<p><b>Pregunta:</b> Nombre dos cosas que pueden pasar a una PVVS si no se adhiere a su medicamento.</p> <p><b>Respuesta:</b> Tolerancia Cuenta de CD4 más bajo, infecciones oportunísimas</p>

### **3. FASE DE CIERRE**

#### **VIDEO "UN MINUTO REFLEXIÓN SOBRE EL VIH"**

Video que pone dos casos:

El primero donde se encuentran dos amigas y la una le cuenta que está con cáncer; su amiga le ofrece ayuda.

El siguiente caso se encuentran dos amigas y la una le cuenta que tiene SIDA; su amiga la rechaza y tiene miedo de la enfermedad.

**LINK:** <https://www.youtube.com/watch?v=Omt41V-4M0A>

## **K. EVALUACIONES**

### **1. EVALUACIÓN DE PROCESO.**

Al final de cada intervención educativa se realizó una evaluación tipo encuesta utilizando metodología lúdica, obteniendo resultados positivos.

### **2. EVALUACIÓN FINAL**

Se aplicó un juego denominado "Jeopardy" al finalizar los talleres educativos.

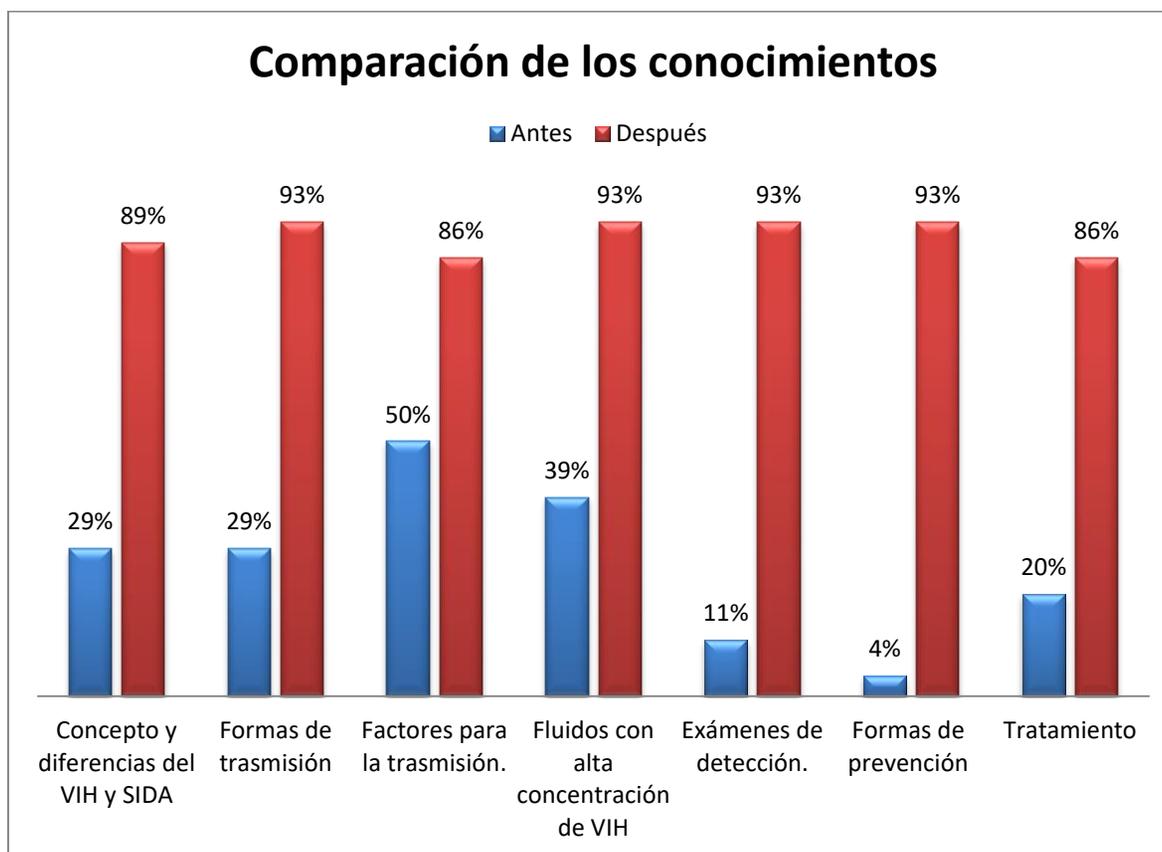
## **VIII. RESULTADOS**

**Tabla 35. Tabla comparativa de los conocimientos antes y después de las intervenciones educativas.**

Conocimientos	Conocimientos antes de las intervenciones				Conocimientos después de las intervenciones			
	Correctos		Incorrectos		Correctos		Incorrectos	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Concepto y diferencias del VIH y SIDA	8	29%	20	71%	25	89%	3	11%
Formas de transmisión del VIH	8	29%	20	71%	26	93%	2	7%
Factores para la transmisión de VIH.	14	50%	14	50%	24	86%	4	14%
Fluidos con alta concentración de VIH	11	39%	17	61%	26	93%	2	7%
Exámenes de detección de VIH.	11	11%	18	89%	26	93%	2	7%
Formas de prevención del VIH.	1	4%	27	99%	27	93%	1	4%
Tratamiento	6	20%	22	80%	24	86%	4	14%

**ELABORADO POR:** Gabriela Zúñiga  
**FUENTE:** Evaluaciones aplicadas

**Gráfico 33. Comparación de conocimientos antes y después de las intervenciones educativas**



**Elaborado por:** Gabriela Zúñiga.

**Fuente:** Tabla N° 35.

## **Análisis e interpretación**

Según los resultados obtenidos se puede observar que hubo un aumento en el nivel de conocimientos de los/las adolescentes. Existe una diferencia significativa en comparación a los conocimientos iniciales y los conocimientos al final de las intervenciones educativas.

Según el conocimiento inicial sobre el concepto y diferencias entre VIH y SIDA hubo un aumento del 60%, con respecto al conocimiento inicial de las formas de transmisión del virus se incrementó en un 64%, el conocimiento sobre factores que influyen en la transmisión del VIH aumentó en un 36%, el nivel de conocimiento sobre los fluidos con alta concentración de virus aumentó en un 54%, el conocimiento sobre los exámenes de detección del VIH y SIDA se elevó en un 82%, el conocimiento sobre las formas de prevención se incrementó en un 89%, el conocimiento sobre el tratamiento para el VIH y SIDA subió de nivel en un 66%.

El gráfico nos muestra resultados positivos de las intervenciones educativas, por lo tanto se puede decir que la implementación de estrategias metodológicas lúdicas para la prevención de VIH tuvo éxito, ya que se puede notar la diferencia en una comparación de los conocimientos iniciales con los conocimientos finales de los/las estudiantes.

## **IX. CONCLUSIONES**

- Se identificaron características socio demográficas, dentro del grupo se determinó que no existe diferencia significativa entre el número de hombres y mujeres, la edad del grupo de adolescentes oscila entre los 15 y 18 años, en su totalidad solteros.
- En relación al nivel de conocimientos que tienen los estudiantes con respecto al VIH, sus formas de trasmisión y medidas preventivas, se pudo determinar que un gran porcentaje de ellos desconoce sobre este tema, ya que un 71% no identifica correctamente las formas de trasmisión y un 83% las formas de prevención de esta enfermedad, situación que evidencia un alto riesgo para estos adolescentes.
- Se pudo evidenciar que el 29% de adolescentes tiene una vida sexual activa, con un promedio de edad de inicio de la primera relación sexual entre los 15 y 16 años.
- La aplicación del programa educativo brindó resultados positivos ya que las permanentes evaluaciones antes, durante y después de las intervenciones realizadas nos permitieron observar asimilación de los conocimientos en cada uno de los temas tratados.
- El trabajo realizado con los adolescentes de la Unidad Educativa 15 de Agosto fue una experiencia enriquecedora, debido a que los estudiantes participaron activamente en todas las actividades que se realizaron.

## **X. RECOMENDACIONES**

- Incluir en las próximas intervenciones a los padres de familia de los adolescentes, aplicando la metodología lúdica para el aprendizaje del VIH-SIDA
- Difundir información a los padres y madres de familia sobre la importancia de la comunicación constante con sus hijos e hijas sobre temas de sexualidad y prevención del VIH.
- Formar grupos con los y las adolescentes que participaron en las actividades, para que compartan información sobre el VIH en sus hogares y con otros adolescentes.
- Planificar en conjunto con los maestros y maestras actividades de retroalimentación dirigido a los/las adolescentes sobre los temas que han recibido en las intervenciones educativas.

## **XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

**1. VIH-SIDA (FORMAS DE TRANSMISIÓN)**

<http://www.apoyopositivo.org>

2014-04-06

- 2. Vivas Aguirre, D.A.** Salud Sexual y Reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes del colegio Consejo Provincial de Carchi de la ciudad de Tulcán 2013. Tesis de Grado. Licenciatura en enfermería. Ibarra: UTN 2013.

[repositorio.utn.edu.ec/](http://repositorio.utn.edu.ec/)

2014-04-06

**3. VIH-SIDA (DATOS Y ESTADÍSTICAS) GRUPO DEL BANCO MUNDIAL**

<http://www.worldbank.org>

2014-04-12

**4. Metodologías Activas de enseñanza. (Componentes)**

<http://www.ehu.es>

2014-04-12

- 5. Murillo Rojas, M.** La Metodología Lúdico Creativa: una Alternativa de Educación No Formal. Colombia: Conferencia Congreso de Cartagena de Indias. 1996.

<http://www.waece.org>

2014-04-12

**6. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS**

<file:///F:/bibliografia/Estrategias>

2014-04-20

**7. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social: Factores Demográficos.**

Bogotá: Observatorio Nacional de Salud Mental y Drogas.

<file:///F:/Factores.socio-demogr>

2014-048. **VIH-SIDA (HISTORIA)**

**9. VIH-SIDA (ESTADÍSTICAS)**

[file:///F:/ Para-la-Vida.VIH\\_SIDA.htm](file:///F:/Para-la-Vida.VIH_SIDA.htm)

2014-04-20

**10. VIH-SIDA (DETECCIÓN)**

<file:///F:/bibliografia/Pruebas>

2014-04-20

**11. Martínez González, M.L.** Lúdica como estrategia didáctica

<http://genesis.uag.mx/escholarum/vol11/ludica.html>.

2014-04-20

**12. VIH-SIDA (TRATAMIENTO)**

<http://xega.org/xega/publicaciones/>

2014-04-20

**13. Sola Valdés, B.** Formas de transmisión del VIH-SIDA

<http://www.esmas.com/salud/enfermedades/infecciosas>.

2014-04-20

**14. VIH-SIDA (DIFERENCIAS)**

<http://diferencia-sida-vih.blogspot.com/>.

2014-05-12

**15. Chávez, D.** Aprendamos a tomar decisiones. San José, Costa Rica: Nueva

Década, 2010

**16. CARGUA, A. CHAFLA, P.** Programa de Educación sexual dirigido a los Adolescentes del centro de formación artesanal Adolfo Kolping Parroquia de Yaruquies. Provincia de Chimborazo 2003-2004. Tesis de grado Doctor en promoción y cuidados de la salud ESPOCH 2004

**17. ECHEVARRÍA, L; RÍO, M.** el sida y sus manifestaciones. Chile, Universidad Adventista del plata ,2006.10 pág. (5)

**18. FLUIDOS INFECCIOSOS(TIPOS DE FLUIDOS INFECCIOSOS )**

[www.fiet.com](http://www.fiet.com)

2014-05-12

**19. VIH-SIDA (JÓVENES- PREVENCIÓN) SÁNCHEZ 2011**

[www.lavoz901.com](http://www.lavoz901.com)

2014-05-12.

**20. RELACIONES SEXUALES (PROTECCIÓN)**

[www.intermedicina.com](http://www.intermedicina.com)

2014-05-12.

**21. VIH-SIDA (CONCEPTOS BÁSICOS)**

[www.goesalud.com](http://www.goesalud.com)

2014-04-20

**22. VIH-SIDA (CONDICIONES DEL INDIVIDUO PARA SU TRANSMISIÓN)**

[www.tusalud.com](http://www.tusalud.com)

2014-04-20

**23. ONUSIDA**

<http://www.unaids.org/es>

2014-04-20

**24. OMS (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD)**

<http://www.who.int/es/>

2014-05-12.

**25. MSP (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR)**

<http://www.salud.gob.ec/>

2014-05-12

**26. WEBCONSULTAS**

<http://www.webconsultas.com/categoria/salud-al-dia/sida>

2014-06-10

**27. CENSIDA (CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH Y SIDA)**

<http://www.censida.salud.gob.mx/interior/librosdigitales.html>

2014-06-10

**28. "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS ACERCA DEL VIH-SIDA":  
Maide Regina Valdivia Rivero**

## XII. ANEXOS.

### Anexo 1. Encuesta

**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD**

El objetivo de la presente encuesta es medir el nivel conocimientos, actitudes, creencias y comportamientos sexuales de riesgo de VIH-SIDA, para la ejecución de un proyecto de prevención de este problema de salud.

#### **INSTRUCCIONES:**

- Lea detenidamente cada pregunta.
- Marque con una X la o las respuestas correctas.
- Se puede marcar una o varias respuestas.

#### **DATOS GENERALES.**

**1. Sexo:**

Hombre ( )                  Mujer ( )

**2. Edad en años:.....**

**3. Estado civil:**

Soltero                  ( )    Casado ( )

Unión libre                  ( )

Otro:.....

**4. Nivel de bachillerato:**

Segundo de bachillerato ( )    Tercero de bachillerato ( )

## CONOCIMIENTOS.

### 5. El SIDA es una enfermedad:

- a) Causada por un virus que puede causar la muerte de la persona ( )
- b) Común causada por un tipo de bacteria que no tiene cura. ( )
- c) Causada por tipo de hongo que se transmite al contacto con una persona que tenga la enfermedad ( )

### 6. ¿Qué significan las siglas VIH y SIDA?

VIH:.....

SIDA:.....

### 7. ¿VIH y SIDA es lo mismo?

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

### 8. El VIH se trasmite a través de.

- a) Transfusiones sanguíneas. ( )
- b) Saliva ( )
- c) Por el aire ( )
- d) Relaciones sexuales sin protección ( )
- e) De madre a hijo ( )
- f) El uso de baños públicos ( )
- g) Uso de piscinas contaminadas ( )

### 9. ¿Puede contraer el VIH/SIDA una persona que tiene relaciones sexuales por primera vez?

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

### 10. ¿En qué fluidos se puede encontrar una alta concentración de VIH?

- a) Secreciones vaginales ( )
- b) Semen ( )
- c) Lágrimas y saliva ( )

- d) Sudor ( )
- e) Heces fecales y orina ( )
- f) Sangre ( )

**11. ¿Cómo se llama el examen de laboratorio que debe realizarse a una persona para saber si tiene VIH/SIDA?**

- a) Elisa o Western Blot ( )
- b) Examen de orina ( )
- c) Examen de sangre ( )
- d) Examen de heces ( )

**12. ¿Cómo se puede prevenir el VIH-SIDA?**

- a) Evitar el acercamiento con personas que no conozco ( )
- b) Abstinencia ( )
- c) Evitar el compartimiento de utensilios de cocina ( )
- d) Evitando el consumo de drogas inyectables y jeringuillas no estériles ( )
- e) Uso de preservativo ( )

**13. ¿Qué sucede cuando una persona contrae el VIH?**

- a) Debe ser aislada para no contagiar a otras personas ( )
- b) Seguir un tratamiento con antirretrovirales y continuar con su vida ( )

**ACTITUDES.**

**14. ¿Qué haría si una persona con VIH se sienta cerca de usted?**

- a) La rechazaría e inmediatamente se cambia de lugar ( )
- b) Me quedaría en el mismo lugar ( )

**15. ¿Utilizaría el mismo plato y cuchara de una persona que tiene VIH?**

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

¿Porqué?.....  
 .....

**16. ¿En caso de que un compañero de clase tenga VIH-SIDA usted qué haría?**

- a) Pide que se le cambie de clase pues le puede transmitir el virus ( )
- b) Lo acepta pero evita acercarse ( )
- c) Lo trata como a sus otros compañeros ( )

**17. Dado el caso que su pareja no desee utilizar preservativo en la relación sexual usted.**

- a) Accede pues confía en su pareja ( )
- b) Dialoga y le informa de los riesgos que corren ( )
- c) Se niega a tener relaciones ( )

**18. La fidelidad en una relación es:**

- a) Muy importante ( )
- b) Medianamente importante ( )
- c) Nada importante ( )

**19. La abstinencia (no tener relaciones sexuales) para usted es:**

- a) Muy importante ( )
- b) Medianamente importante ( )
- c) Nada importante ( )

## **COMPORTAMIENTOS**

**20. ¿Ha usado jeringuillas que han sido utilizadas por otras personas?**

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

**21. ¿ Ha usado drogas inyectables?**

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

**22. ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales?**

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

Si la respuesta anterior es "SI", conteste las siguientes preguntas ; caso contrario continúe con la pregunta 30.

23. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?

..... años

24. ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con más de una persona?

a) Si ( )

b) No ( )

25. ¿Ha tenido relaciones íntimas con trabajadoras sexuales?

a) Si ( )

b) No ( )

26. ¿Cuándo tiene relaciones sexuales usa preservativo?

a) Siempre ( )

b) En ocasiones ( )

c) Nunca ( )

27. ¿ Se ha realizado alguna prueba de VIH-SIDA?

a) Si ( )

b) No ( )

## CREENCIAS

28. ¿Cree que un hombre debe tener varias parejas?

a) Si ( )

b) No ( )

¿Porqué?.....

.....

29. ¿ Cree que se le debe complacer a un hombre pues se puede ir con otra mujer?

a) Si ( )

b) No ( )

**30. ¿Piensa que el uso de preservativo o condón reduce la sensibilidad de una relación sexual?**

a) Si ( )

b) No ( )

**31. ¿Piensa que las trabajadoras sexuales y los usuarios de drogas inyectables tienen un mayor riesgo de adquirir el VIH que el resto de personas?**

a) Si ( )

b) No ( )

¿Porqué.....

.....

**GRACIAS.**

Firma.....

## **Anexo 2. Formulario de validación de la encuesta**

FORMULARIO DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS DE LA ENCUESTA REALIZADA A LOS ESTUDIANTES DE SEGUNDO Y TERCERO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA 15 DE AGOSTO PERTENECIENTE A LA PARROQUIA GATAZO CHICO.

**Nombre:**.....

Yo Viviana Gabriela Zúñiga, como estudiante de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo pretendo realizar un diagnóstico sobre características socio demográficas, nivel de conocimientos, actitudes, creencias y prácticas de conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de segundo y tercero de bachillerato de la Unidad Educativa 15 de Agosto.

Por tal motivo es importante la validación de este instrumento de recolección de datos por lo que se ha decidido que será mediante el criterio de Moriyama, la consolidación de sus opiniones permitirá hacer el análisis y llegar a la elaboración de un instrumento que permita alcanzar el objetivo propuesto. Gracias.

### **Instructivo.**

1. El documento que se le envía adjunto a este formulario, es la primera versión de la encuesta que va a ser dirigida a los estudiantes
2. En la presente guía de valoración para expertos, se toma en cuenta las cuatro propiedades básicas expuestas por Moriyama, que son:
  - Claridad en la estructura. Si se justifica la inclusión de la pregunta para medir el campo o la variable de estudio.
  - Justificación de la información. Si se justifica la inclusión de la pregunta para medir el campo o la variable en estudio.



CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS	CLARIDAD DE LA ESTRUCTURA			JUSTIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN			RAZONABLE Y ENTENDIBLE			IMPORTANCIA DE LA INFORMACIÓN		
	Bien	Reg.	Mal	Bien	Reg.	Mal	Bien	Reg.	Mal	Bien	Reg.	Mal
1												
2												
3												
4												
CONOCIMIENTOS												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
ACTITUDES												
14												
15												
16												
17												
18												
19												

COMPORTAMIENTOS												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
CREENCIAS												
28												
29												
30												
31												

**OBSERVACIONES:**.....  
.....  
.....  
.....

### Anexo 3. Clave de calificación de la encuesta para determinar el nivel de conocimientos sobre el VIH-SIDA

- La siguiente clave de calificación únicamente será válida para las preguntas de conocimientos, debido a que existen preguntas en la encuesta que son de criterio personal.

NUMERO DE PREGUNTA	RESPUESTA CORRECTA	OBSERVACIONES
1	A	
2	VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana SIDA: Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida	
3	B	
4	a, d, e	Si se marca 2 o las 3 opciones la pregunta se considera como CORRECTA.
5	A	
6	a, b, f	Si se marca 2 o las 3 opciones la pregunta se considera como CORRECTA.
7	A	
8	b, d, e	Si se marca 2 o las 3 opciones la pregunta se considera como CORRECTA.
9	B	

## Anexo 4. Fotografías



**ELABORADO POR:** Gabriela Zúñiga  
**FUENTE:** Lluvia de ideas



Gabriela Zúñiga  
encuestas



**ELABORADO POR:** Gabriela Zúñiga  
**FUENTE:** Dinámicas lúdicas



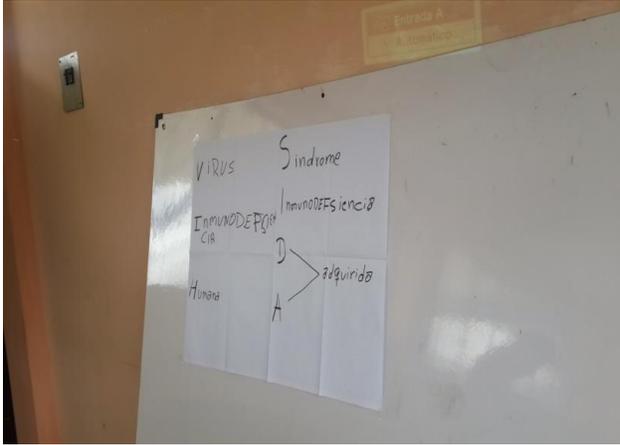
ga



**ELABORADO POR:** Gabriela Zúñiga  
**FUENTE:** Aplicación de talleres



**ELABORADO POR:** Gabriela Zúñiga  
**FUENTE:** Aplicación de talleres



**ELABORADO POR:** Gabriela Zúñiga  
**FUENTE:** Aplicación de talleres



**ELABORADO POR:** Gabriela Zúñiga  
**FUENTE:** Aplicación de talleres



Gabriela Zúñiga  
de talleres

**ELABORADO POR:** Gabriela Zúñiga  
**FUENTE:** Aplicación de talleres





ELABORADO POR: Gabriela Zúñiga  
FUENTE: Aplicación de talleres



ELABORADO POR: Gabriela Zúñiga  
FUENTE: Aplicación de talleres



ELABORADO POR: Gabriela Zúñiga  
FUENTE: Aplicación de talleres



ELABORADO POR: Gabriela Zúñiga  
FUENTE: Aplicación de talleres

Gabriela Zúñiga  
talleres



**ELABORADO POR:** Gabriela Zúñiga  
**FUENTE:** Aplicación de talleres



**ELABORADO POR:** Gabriela Zúñiga  
**FUENTE:** Aplicación de talleres

## Anexo 5. Material educativo difundido



**vamos al cero**  
**i ya es hora de actuar!**

□ discriminación □ nuevas infecciones por VIH □ muertes por Sida



“JÓVENES” palabra que encierra sueños, metas, estudios, familia, trabajo, calidad de vida y amor.

Y tú, has pensado que estás expuesto al VIH?...

**A CREAR CONCIENCIA!!**



