



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA DE POSTGRADO
“DR. JOSÉ APOLO PINEDA”**

**PREVENCIÓN DEL VIH Y SIDA EN LA
FORMACIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE
PRIMERO, SEGUNDO Y TERCERO
BACHILLERATO DE SECUNDARIA DE
LOS COLEGIOS DEL CANTÓN
URDANETA DE LA PROVINCIA DE LOS
RÍOS PERÍODO 2012 - 2013**

**Tesis presentada como requisito para optar por el grado de
Magíster en Epidemiología**

Maestrante

Dr. Líder Numar Lozano Vera

Tutor

Dr. Jhony Joe Real Cotto

GUAYAQUIL – ECUADOR

2013



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA DE POSTGRADO
“DR. JOSÉ APOLO PINEDA”**

Esta Tesis cuya autoría corresponde al **Dr. Líder Numar Lozano Vera** ha sido aprobada, luego de su defensa pública, en la forma presente por el Tribunal Examinador de Grado nominado por la Universidad de Guayaquil, como requisito parcial para optar el Grado de **MAGÍSTER EN EPIDEMIOLOGÍA**.

Dr. Washington Escudero Doltz

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Dra. Cecilia Rosero Armijos

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Dr. Marcelo Polit Macías

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Abg. Mercedes Morales López

SECRETARIA

FAC. PILOTO DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICADO DEL TUTOR

EN MI CALIDAD DE TUTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MAGÍSTER EN EPIDEMIOLOGÍA DE LA FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

CERTIFICO QUE: HE DIRIGIDO Y REVISADO LA TESIS DE GRADO PRESENTADA POR Dr. LIDER LOZANO VERA, CON CÉDULA DE IDENTIDAD # 0905669180

CUYO TEMA DE TESIS ES:

“PREVENCIÓN DEL VIH Y SIDA EN LA FORMACIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO, SEGUNDO Y TERCERO BACHILLERATO DE SECUNDARIA DE LOS COLEGIOS DEL CANTÓN URDANETA DE LA PROVINCIA DE LOS RÍOS PERÍODO 2012 - 2013”.

REVISADA Y CORREGIDA QUE LA TESIS, SE APROBÓ EN SU TOTALIDAD, LO CERTIFICO:

Mg. Dr. JHONY JOE REAL COTTO

TUTOR

C.I. #0907536791

CERTIFICADO DEL GRAMÁTICO

Yo, Lcda. En Educación Felicita Navarrete Peralta Ms., con domicilio ubicado en la parroquia Ricaurte cantón Urdaneta Provincia de los Ríos; por medio del presente tengo a bien **CERTIFICAR:** Que he revisado la tesis de grado elaborada por el Sr. Dr. **LÍDER NUMAR LOZANO VERA** con C.I. #0905669180, previo a la Obtención del título de **MAGÍSTER EN EPIDEMIOLOGÍA.**

TEMA DE TESIS: “PREVENCIÓN DEL VIH Y SIDA EN LA FORMACIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO, SEGUNDO Y TERCERO BACHILLERATO DE SECUNDARIA DE LOS COLEGIOS DEL CANTÓN URDANETA DE LA PROVINCIA DE LOS RÍOS PERÍODO 2012 - 2013”.

La tesis revisada ha sido escrita de acuerdo a las normas gramaticales y de sintaxis vigentes de la lengua española.

Msc. FELICITA NAVARRETE PERALTA

C.I.# 1202460067

de registro 7297R – 12 - 5676

de teléfono celular 0982741347

DEDICATORIA

A mi esposa la Sra. Rocío Soto de Lozano por apoyarme como compañera y amiga en todos los momentos que he necesitado en lo afectivo, espiritual y profesional y a mis hijos que con sus constantes bromas me estimulaban a seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

Agradezco primero a Dios por darme la capacidad la oportunidad y salud para continuar con mi profesión, por haberme permitido cumplir con muchas de las metas propuestas para mi auto preparación y una de ellas ha sido esta maestría, así como también al Tutor de mi Tesis Dr. Jhony Real quien en forma desinteresada fue permanentemente un apoyo para su culminación.

RESUMEN

La epidemia del VIH/SIDA en Ecuador ha seguido incrementando con el pasar de los años, está relacionada con el contexto socioeconómico, cultural, el desempleo, el subempleo, estilos de vida no saludables, la inequidad de género, la población de adolescentes, la violencia sexual y de género, las más altas tasas de prevalencia de la epidemia están en países en desarrollo, es decir en países con indicadores muy pobres de esperanza de vida saludable y de pobres logros en el área educativa entre los cuales se incluye a nuestro país. En el futuro la epidemia tomará forma a partir de los actos de esos jóvenes por la falta de información, educación y servicios sobre el VIH. Siendo su objetivo el incorporar la prevención del VIH/SIDA en la formación de los estudiantes de primero, segundo y tercero de secundaria de los colegios del cantón Urdaneta de la provincia de los Ríos, período 2012 – 2013. La metodología fue observacional descriptivo. En resultados se estudiaron 1267 estudiantes del rango de edad de 10-19 años de los colegios Nacionales que están ubicados dentro del cantón Urdaneta, siempre que tiene relaciones sexuales usan condón como formas de prevención el 52% no usan condón, y 38% de alumnos sexualmente activos han tenido enfermedades de transmisión sexual, no son fieles a sus parejas y no ven como una opción la abstinencia sexual. Otro factor relevante es el inicio precoz de las relaciones sexuales, aumentando el riesgo de contraer la infección, vulnerabilidad que aún no logran percibir. La asignatura de educación sexual que forma parte de las estrategias del Ministerio de Educación para guiar en salud sexual a los adolescentes no fue eficaz. Sugiriendo incentivar a los adolescentes con talleres prácticos, actividades teatrales con temas de prevención de las enfermedades de transmisión sexual y consecuencias a la salud.

Palabras clave:

ADOLESCENCIA, EDUCACIÓN, PREVENCIÓN PRIMARIA, CONOCIMIENTOS, VIH/SIDA.

SUMMARY

The HIV / AIDS in Ecuador continued to increase with the passing of time, is related to the socio-economic, cultural, unemployment, underemployment, unhealthy lifestyles, gender inequality, the adolescent population, the sexual violence, gender violence, the highest prevalence rates are epidemic in low human development, in countries with very poor indicators of healthy life expectancy and poor achievement in education among which is included our country. In the future the epidemic will be shaped by the actions of these young people about the lack of information, education and HIV services. Its corporate objective is to incorporate the prevention of HIV and AIDS in the education of students in first, second and third of secondary schools Urdaneta Canton province Rivers, period 2012-2013. Whose methodology was a descriptive study, whose results were studied 1267 students of the age range of 10-19 years old pupils in national schools are located within the cantón Urdaneta, to find out whether you have sex always use a condom as forms of prevention mentions that 52% do not use condoms, and 38% of sexually active students have had sexually transmitted diseases are not faithful to their partners and do not see as an option abstinence. Another relevant factor is observed early onset of sexual intercourse, increasing the risk of infection, vulnerability still fail to perceive. The subject of sex education as part of the program or strategy of the Ministry of Education to guide adolescent sexual health was not effective. Suggesting encourage teens to carve practical theater-themed activities for the prevention of sexually transmitted diseases.

Keywords:

ADOLESCENCE, EDUCATION, PRIMARY PREVENTION, KNOWLEDGE, HIV / AIDS.

ÍNDICE

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 OBJETIVOS	2
1.1.1 OBJETIVO GENERAL	2
1.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	2
1.2 HIPÓTESIS	2
1.3 VARIABLES	3
2. MARCO TEÓRICO	4
3. MATERIALES Y MÉTODO	49
3.1 MATERIALES	49
3.1.1 LOCALIZACIÓN/CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA	49
3.1.2 PERIODO DE LA INVESTIGACIÓN	50
3.1.3 RECURSOS EMPLEADOS	50
3.1.3.1 Humanos	50
3.1.3.2 Físicos	50
3.1.4 UNIVERSO Y MUESTRA	50
3.1.4.1 Universo	50
3.1.4.2 Muestra	50
3.2 MÉTODO	51
3.2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	51
3.2.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	51
3.2.3 PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	51
3.2.4 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	51
3.2.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	52
3.2.6 ASPECTOS LEGALES Y ÉTICOS	52
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	53

4.1 CONOCIMIENTO SOBRE EL VIH Y SIDA DE LOS ESTUDIANTES DE LOS COLEGIOS DEL CANTÓN URDANETA	53
4.2 CONTENIDOS CURRICULARES PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH Y SIDA QUE FORMEN PARTE DEL PENSUM DE ESTUDIOS DE LOS COLEGIOS.	72
4.3 PROPUESTA DE DISEÑO DE MATERIALES DE APOYO PARA LA CAPACITACIÓN DE ESTUDIANTES	86
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	92
6. BIBLIOGRAFÍA	94
7. ANEXOS	98
ANEXO 1. FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	98



Presidencia de la
República del Ecuador



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS		
TÍTULO Y SUBTÍTULO: “PREVENCIÓN DEL VIH Y SIDA EN LA FORMACIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO, SEGUNDO Y TERCERO BACHILLERATO DE SECUNDARIA DE LOS COLEGIOS DEL CANTÓN URDANETA DE LA PROVINCIA DE LOS RÍOS PERÍODO 2012 - 2013”.		
AUTOR/ES: LIDER NUMAR LOZANO VERA		REVISORES: JHONY JOE REAL COTTO
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL		FACULTAD: ODONTOLOGÍA
CARRERA: MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA		
FECHA DE PUBLICACIÓN:		No. DE PÁGS: 110
ÁREAS TEMÁTICAS: EPIDEMIOLOGÍA, SALUD PÚBLICA, INFECTOLOGÍA		
PALABRAS CLAVE: ADOLESCENCIA, EDUCACIÓN, PREVENCIÓN PRIMARIA, CONOCIMIENTOS, INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, VIH/SIDA.		
RESUMEN: La epidemia del VIH/SIDA en Ecuador ha seguido incrementando con el pasar de los años, está relacionada con el contexto socioeconómico, cultural, el desempleo, el subempleo, estilos de vida no saludables, la inequidad de género, la población de adolescentes, la violencia sexual, violencia de género, las más altas tasas de prevalencia de la epidemia están en países de bajo desarrollo humano, es decir en países con indicadores muy pobres de esperanza de vida saludable y de pobres logros en el área educativa entre los cuales se incluye a nuestro país. En el futuro la epidemia tomará forma a partir de los actos de esos jóvenes por la falta de información, educación y servicios sobre el VIH. Siendo su objetivo el incorporar la prevención del VIH y SIDA en la formación de los estudiantes de primero, segundo y tercero de secundaria de los colegios del cantón Urdaneta de la provincia de los Ríos, período 2012 – 2013. Cuya metodología fue de un estudio observacional descriptivo, cuyo resultados se estudiaron 1267 estudiantes del rango de edad de edad de 10-19 años alumnos de los colegios Nacionales que están ubicados dentro del cantón Urdaneta, al averiguar sobre si siempre que tiene relaciones sexuales usan condón como formas de prevención el 52% menciona que no usan condón, y un 38% de los alumnos sexualmente activos han tenido enfermedades de transmisión sexual, no son fieles a sus parejas y no ven como una opción la abstinencia sexual. Otro factor relevante que se observó es el inicio precoz de las relaciones sexuales, aumentando el riesgo de contraer la infección, vulnerabilidad que aún no logran percibir. La asignatura de educación sexual que forma parte de la estrategias del Ministerio de Educación para guiar en salud sexual a los adolescentes no fue eficaz. Sugiriendo incentivar a los adolescentes con talleres prácticos, actividades teatrales con temas de prevención de las enfermedades de transmisión sexual, y que de esta forma se motive a la juventud para que sean más precavidos con este tipo de enfermedades, que ponen en riesgo y consecuencias a la salud.		
No. DE REGISTRO (en base de datos):		No. DE CLASIFICACIÓN:
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		
ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 2677812	E-mail: drliderlozanohotmail.com
CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:	Nombre:	
	Teléfono:	

Quito: Av. Whymper E7-37 y Alpallana, edificio Delfos, teléfonos (593-2) 2505660/1; y en la Av. 9 de octubre 624 y Carrión, edificio Promete, teléfonos 2569898/9. **Fax: (593 2) 2509054**

1. INTRODUCCIÓN

La aparición de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Adquirida VIH y su expresión corporal y clínica a manera de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. SIDA, dan forma a uno de los fenómenos sociales más importantes de finales del siglo XXI.

Contemplada como la enfermedad infecciosa de mayor impacto a nivel mundial, sus repercusiones rebasaron rápidamente la esfera médica y biológica para ubicarse en el terreno social, económico y político. Paradójicamente fue en el campo del saber biomédico donde se concentraron la mayoría de los recursos humanos y financieros por urgencia natural de generar métodos diagnósticos precisos, terapéuticos, eficaces e intervenciones de control y prevención costo – efectivas. Los progresos en esta materia dieron técnicas diagnósticas rápidas y confiables y aceleraron la disponibilidad de medicamentos eficaces, aunque todavía costosos.

El SIDA es uno de los temas más preocupantes en la actualidad. A pesar de los esfuerzos que realizan los diferentes sectores gubernamentales, sigue siendo una grave amenaza para la humanidad. La incidencia del SIDA que antes se reducía principalmente a grupos minoritarios, hoy afecta a todos y está en constante crecimiento.

La educación de niños y jóvenes adultos sobre salud sexual es una de las cuestiones más acaloradamente debatidas y de mayor contenido emocional con que se enfrentan hoy en día las instancias normativas, los planificadores nacionales de programas de lucha contra el SIDA y los educadores. Las diferencias de opinión son muy grandes cuando se trata de dilucidar hasta qué punto debe ser explícito el material utilizado, la extensión que debe tener, con qué frecuencia debe hacerse llegar a sus

destinatarios y a qué edad debe iniciarse la educación. La finalidad del este estudio consideró fundamental trabajar para su combate y prevención, en alianza con dos colegios del cantón Urdaneta en brindar conocimientos a los estudiantes de Primero, Segundo y Tercer curso de bachillerato, que oscilan entre jóvenes de 15 a 18 años edad. Por una parte el proyecto destaca la importancia capital de la formación inicial para el desempeño posterior de los profesores y, por otro lado, el peso que tiene el trabajo de los maestros con sus estudiantes, las familias y las comunidades, ampliando el círculo de influencia hacia poblaciones, que por sus bajos niveles educativos y culturales, tienen un acceso limitado a programas de prevención y auto cuidado.

Un primer paso del proyecto fue realizar un diagnóstico y los resultados de este, abrieron la discusión sobre la necesidad de incorporar aspectos de prevención y auto cuidado en las mallas curriculares de las asignaturas donde se tratan temas concernientes a la sociedad

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 OBJETIVO GENERAL

Incorporar la prevención del VIH y SIDA en la formación de los estudiantes de primero, segundo y tercero de secundaria de los colegios del cantón Urdaneta de la provincia de los Ríos, período 2012 – 2013.

1.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer el grado de conocimiento sobre el VIH y SIDA de los estudiantes de los Colegios del Cantón Urdaneta.

- Determinar contenidos curriculares para la prevención del VIH y SIDA que formen parte del pensum de estudios de los colegios.
- Diseñar material de apoyo para la capacitación de estudiantes.

1.2 HIPÓTESIS

Los adolescentes de 15 a 18 años de los colegios del Cantón Urdaneta, poseen un escaso conocimiento para la prevención de VIH/SIDA.

1.3 VARIABLES

Esta investigación presenta las siguientes variables:

Variable Independiente: adolescentes de 15 a 18 años, Colegios del Cantón Urdaneta.

Variable Dependiente: conocimiento de métodos preventivos sobre VIH/SIDA.

2. MARCO TEÓRICO

Origen tiene el virus del SIDA (HIV-1 y 2)

El hallazgo en simios de virus de inmunodeficiencia (HIV) estrechamente relacionados con los humanos, en especial con el HIV-2, permite suponer que los HIV han aparecido en monos africanos, de los cuales pasaron a los hombres en fechas recientes. En el caso de HIV-1 hace no más de 100 años. (16)

Si los grupos humanos infectados por primera vez se encontraban en lugares aislados, el crecimiento de epidemias pudo haberse demorado hasta que migraciones hacia las ciudades llevaron el virus a todos los rincones de la tierra.

Se habla de una mutación; una mutación habría ocasionado el aumento del poder patógeno del virus; la mutación simultánea de dos virus (VIH 1 Y VIH 2) con códigos genéticos algo lejanos es difícil de aceptar.

Los primeros casos de SIDA se han encontrado por los años setenta; en esta época probablemente no se podían realizar manipulaciones genéticas. Queda la hipótesis de que un virus circunscrito en un lugar aislado se hubiese diseminado como consecuencia de los cambios de vida (viajes internacionales, liberalización sexual, acceso generalizado a las transfusiones sanguíneas, uso compartido de agujas y jeringas) y, quizá, se hubiese vuelto más activo.

El VIH 1 es probable que provenga del chimpancé y podría haber existido hace largo tiempo en poblaciones humanas que lo toleraban relativamente bien. El VIH 2 es un pariente próximo del virus de los monos africanos. El VIH 2 causa también SIDA pero su transmisión es más difícil y causa la enfermedad con frecuencia y menor rapidez que el VIH 1.

Transmisión del HIV

Los primeros estudios confirmaron que la enfermedad se transmite únicamente por contacto sexual, por inyección- caso de drogadictos- o administración de sangre contaminada- caso de los hemofílicos- y por contagio de la madre al hijo durante el embarazo. Pronto se descartó la posibilidad de que el virus se pudiera transmitir en el agua, los alimentos, por picaduras de mosquitos, al estornudar, toser o compartir la ropa o la vivienda con un enfermo con SIDA.

Historia del SIDA

La era del SIDA empezó oficialmente el 5 de junio de 1981, cuando el Center for Disease Control and Prevention (Centro para la Prevención y Control de Enfermedades) de Estados Unidos convocó a una conferencia de prensa donde describió cinco casos de neumonía por *Pneumocystis carinii* en Los Ángeles. Al mes siguiente se constataron varios casos de sarcoma de Kaposi, un tipo de cáncer de piel. Las primeras constataciones de estos casos fueron realizadas por el Dr. Michael Gottlieb de San Francisco. (33)

Pese a que 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 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 T CD4. La mayoría de estos pacientes murieron en pocos meses. El Sarcoma de Kaposi es un tumor canceroso sensible al interferón. (22)

SIDA

El SIDA (Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida) es una enfermedad incurable hasta ahora, causada por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (HIV) que afecta al sistema inmunológico del cuerpo actuando más que nada sobre los glóbulos blancos que son los encargados de combatir las infecciones.

Cuando el sistema inmunológico está afectado tiene dificultades para luchar contra las infecciones y ciertas enfermedades pueden sobrevenir con más facilidad, que es precisamente lo que les ocurre a quienes están enfermos de SIDA. No todos los que tienen en su organismo el HIV enferman de SIDA; es más, se considera que el Sida es el último estadio de la infección por HIV. Este provoca una destrucción progresiva de las células encargadas de defender el organismo, en otras palabras causa una debilidad del sistema inmunológico. Por lo tanto, la persona queda expuesta a contraer varias infecciones y enfermedades oportunistas. El HIV ataca a hombres y mujeres de cualquier edad. Una persona puede llevar el virus en su organismo por varios meses o años sin que se presenten síntomas de enfermedad.

Cuando aparecen los síntomas o cuando se presenta alguna enfermedad sintomática (como por ejemplo diarrea, bronquitis, enfermedades de la piel), es probable que la persona esté enferma de sida.

Los enfermos de SIDA toman fármacos para mejorar la condición de su sistema inmunológico, y además, los que no logran curarse, generalmente mueren a causa de la infección. El sistema inmunológico de quienes padecen SIDA es muy débil y deja al organismo en condiciones de contraer enfermedades que raramente afectan a otras personas.

El HIV es un virus, que debido a su gran complejidad genética, es altamente variable como el de la gripe. Por lo tanto, sus propiedades difieren de una cepa a la otra, además puede permanecer en estado latente por tiempo indefinido al resguardo del sistema inmunitario.

En todo el mundo el SIDA se ha transformado en una epidemia. Por lo tanto, la posibilidad de contraer el virus es cada día mayor si nosotros tomamos una actitud de prevención es decir adoptar precauciones. Hasta ahora, la única acción posible es la prevención por parte de nosotros mismos. Por lo tanto consideramos importante aclarar los prejuicios, las falsas creencias y los mitos que existen sobre la enfermedad para realmente poder lograr un cambio en nuestro comportamiento sexual y social. Algunas falsas creencias tienen que ver con la forma de transmisión de la enfermedad, como por ejemplo “Sólo las personas que cambian muchas veces de pareja corren el riesgo de contagiarse con el virus”, o “Los dos estamos limpios no se necesita usar condón”. Otros mitos refieren a una actitud negativa hacia las personas que viven con HIV/Sida, como por ejemplo “Una persona contagiada va a tener problema con sus compañeros de trabajo”. Para evitar la discriminación y las interpretaciones equivocadas, es necesario que todos estemos bien informados sobre las formas de transmisión, los síntomas, las formas de prevención los derechos de las personas que viven con el virus.

Siglas VIH Y SIDA

VIH: Virus de la inmunodeficiencia Humana

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

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

V: virus

I: inmunodeficiencia

H: humana

En inglés: AIDS, HIV

LA EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD

El virus HIV-1 Y HIV-2 ataca a un tipo de glóbulos blancos sanguíneos, los leucocitos T, que representan la principal línea de defensa inmunológica del organismo. (12, 23)

Los linfocitos T son destruidos por los agujeros que el virus provoca en la membrana al salir de ellos y por la fusión entre linfocitos inducida por el virus.

En el primer caso la célula se desinfla libremente, escapando por las aperturas los componentes celulares antes de que pueda haber reparación alguna. En el segundo, los linfocitos se aglomeran en una masa indiferenciada (sincicio), que contiene gran número de núcleos de los linfocitos que se fusionan dentro de una única membrana celular.

A medida que la población de linfocitos T va mermando, el ritmo de destrucción supera a la capacidad del organismo para reponer las bajas y reparar los daños.

El sistema inmunológico de los enfermos comienza a deprimirse. Siete u ocho años después de la infección la cantidad de linfocitos T en la sangre se ha reducido a más de la mitad, unos 400 por milímetro cúbico. Las infecciones oportunistas, debidas a microorganismos que no desarrollan infección patógena normalmente, sino en condiciones especialmente favorables, son las responsables de casi el 90% de las muertes asociadas al SIDA. Las dolorosas ulceraciones en la boca provocadas por el hongo

Cándida albicans; el pie de atleta, también causado por varios hongos, la leucoplaquia- pequeños lunares de color blanco en la lengua producidos por el virus Epstein- Barr; o el herpes zoster son las primera infecciones que aparecen. Cuando la población de linfocitos T no supera los 200 por milímetro cúbico, tres enfermedades se destacan por su gravedad: la meningitis criptococal provocada por la levadura *Cryptococcus neoformans*, que se instala en las meninges de los de las personas con SIDA; la neumonía desencadenada por el parásito *Pneumocystis carinii*, y por último el *Toxoplasma gondii*, un parásito unicelular que destruye las células cerebrales. (11, 14)

La evolución de la enfermedad comprende esquemáticamente cuatro fases; en todas ellas la persona infectada puede transmitir el virus:

- **Fase inicial o primo- infección:** corresponde a las primeras semanas y la mayoría de las veces pasa inadvertida. Sólo en el 30% de los casos se producen síntomas inespecíficos (fiebre, dolor de cabeza, diarrea, dolores musculares).
- **Fase asintomática:** Es donde no se manifiesta ningún síntoma y tiene una duración variable de años. En esta fase el organismo logra contrarrestar la acción del virus.
- **Fase sintomática:** Donde aparecen síntomas como adelgazamiento, aumento de volumen de los ganglios, diarreas y fiebres, que son persistentes.
- **Fase final:** Es particularmente el SIDA, que corresponde a la aparición de enfermedades características por su presentación o gravedad.

Ciclo vital del VIH

El virus de la inmunodeficiencia humana se enlaza con la proteína CD4 de la superficie de los linfocitos T y a

continuación la envuelta vírica se funde con la membrana plasmática.

Esta fusión libera en la célula el nucleoide del virus, y la enzima transcriptasa inversa transforma el ARN vírico en ADN de doble cadena. Este ADN vírico penetra en el núcleo celular y se integra en el ADN celular. Los mecanismos celulares normales transcriben el ADN integrado en nuevas moléculas de ARN vírico y ARN mensajero vírico, que a su vez dirige la síntesis de nuevas proteínas víricas. Éstas y el ARN vírico se organizan en un nuevo nucleoide vírico que abandona el linfocito T, del que toma un fragmento de membrana para utilizarlo como envuelta.

Transmisión del HIV

Se contrae teniendo relaciones sexuales sin empleo de preservativo, con personas que sean portadoras del virus, sanas o enfermas. Otra forma de contagio se da con mucha frecuencia entre droga-dependientes que comparten jeringas o agujas con personas infectadas por el HIV.

Los hijos de madres HIV positivas tienen grandes posibilidades de nacer con el virus. Otra forma de adquirir el virus, aunque cada vez menos común en función de los controles que se llevan a cabo, es a través de una trasfusión de sangre.

La transmisión del temido virus se puede concretar además con el amamantamiento, y también, por entraren contacto con sangre de un infectado cuando ésta se introduce en el organismo de la persona sana a través de una excoriación.

Por otra parte, si bien el virus se encuentra en la orina, las lágrimas y la saliva, lo hace en muy reducidas concentraciones. Por eso, la posibilidad de que se produzca un contagio a través de

estos últimos humores corporales realmente es muy poco significativa.

Existen tres formas de transmisión del virus HIV:

Transmisión Sexual: Es la forma más común de transmisión a través del contacto de fluidos corporales por la relación sexual (vaginal, anal o bucal) con una persona que tenga el virus. Actualmente está aumentando la infección en heterosexuales y en general afecta sobre todo a las mujeres. (9)

El virus presente en los flujos sexuales de hombres y mujeres infectadas puede pasar a la corriente sanguínea de una persona sana a través de pequeñas heridas o abrasiones que pueden originarse en el transcurso de las relaciones homo o heterosexuales sin protección (preservativo) de tipo vaginal, anal u oral. (6, 7, 8)

En los países occidentales, el mayor número de casos debidos a las relaciones sexuales se ha producido por transmisión homosexual, a diferencia de lo que sucede en países en vías de desarrollo, donde el mayor número de contagios se debe a la transmisión heterosexual, aunque su incidencia como forma de contagio del SIDA está aumentando en todo el mundo. En España, por ejemplo, el contagio heterosexual (29,2%) supera el homosexual (16,5%).

Transmisión Sanguínea: Al ingresar sangre contaminada al organismo. Sin embargo, en Argentina el riesgo de infección en una transfusión sanguínea está controlado en la mayoría de los centros asistenciales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y el resto de las provincias, ya que se estudia la sangre antes de cada trasfusión. Es necesario averiguar si la sangre está controlada, y esto o debe hacer cada uno de nosotros, pidiendo los registros de control de los donantes. Otras formas de transmisión por la sangre puede ocurrir cuando se comparten jeringas, agujas, máquinas de

afeitar o cepillos de dientes con restos de sangre infectada. Es la forma de contagio más frecuente en el país, entre adictos a drogas intravenosas que comparten agujas y jeringas. (24)

El contacto directo con sangre infectada afecta a varios sectores de la población. La incidencia es muy elevada en los consumidores de drogas inyectadas por vía intravenosa que comparten agujas o jeringuillas contaminadas; en España es la principal vía de transmisión (46,3%). El riesgo de contagio del personal sanitario en los accidentes laborales por punción con una aguja o instrumento cortante contaminado con sangre infectada es del 0,3%. La transmisión del VIH a personas que reciben transfusiones de sangre o hemo derivados es muy improbable gracias a las pruebas que se han desarrollado para la detección del virus en la sangre. Su incidencia es casi nula para la administración de gammaglobulina y/o factores de coagulación. (25)

Transmisión Perinatal (Vía vertical): Finalmente, la madre puede infectar a su hijo a través de la placenta en el útero, durante el nacimiento o en el periodo de la lactancia. Aunque sólo un 25-35% de los niños que nacen de madres con SIDA presentan infección por VIH, esta forma de contagio es responsable del 90% de todos los casos de SIDA infantil. Este tipo de transmisión tiene una incidencia muy elevada en el continente africano. (3, 5, 30, 35)

La transmisión de la madre infectada al bebé básicamente en las siguientes situaciones: durante el embarazo (por la placenta o el cordón umbilical), durante el parto (por el contacto con sangre o fluidos vaginales) o después del parto al amamantar (por medio de la leche materna). (10)

Muchas veces al ignorar que el virus que provoca el SIDA está en nuestro cuerpo se puede contagiar a otra persona.

Contagio: El virus sabemos que se encuentra en los sujetos infectados asintomáticos o enfermos en las secreciones genitales:

En el hombre, en el esperma.

En la mujer, en las secreciones de cuello uterino y en la vagina,

En la práctica, la contaminación puede producirse porque dichas secreciones están en contacto con las mucosas de su pareja (mucosa bucal, genital o anal). Por el contrario el virus no atraviesa la piel sana.

Las prácticas sexuales contaminantes son las penetraciones vaginales, anales y orales no protegidas. El riesgo de transmisión es mayor en las relaciones genito-anales ya que entraña la lesión de la mucosa por traumatismo y en las orales por las lesiones existentes.

La mujer está más expuesta al contagio en todas las formas de relación sexual porque el semen es el fluido con mayor concentración de virus después de la sangre, y debido a la anatomía de la mujer el semen puede quedar en contacto con la mucosa genital por más tiempo. (1)

Con respecto a la donación de sangre, en la actualidad no hay riesgos porque todas las jeringas, agujas y elementos utilizados en los bancos de sangre son descartables, es decir estériles en el momento de usarlos y luego son desechados. Por lo tanto no hay ningún riesgo en donar sangre.

La reutilización de material punzante o cortante que haya estado en contacto con la sangre o los tejidos profundos de una persona infectada por VIH, representa un riesgo posible de transmisión, siempre y cuando no haya sido sometido a un procedimiento de lavado y esterilización.

No hay riesgos por ejemplo, en la aplicación de ceras depilatorias ya que las temperaturas destruyen los virus.

Síntomas que presenta el SIDA

La mayoría de las personas comienza a experimentar los síntomas de la enfermedad muchos meses e incluso años, después de haber contraído el virus; muy pocos son los que lo hacen en cuestión de semanas.

Pero se considera que una persona que se contagió el HIV tiene Sida, recién cuando contrae alguna enfermedad de importancia. En líneas generales los síntomas pueden ser cansancio, articulaciones y ciertos músculos esqueléticos con dolores, fiebre que dure algunas semanas, pérdida de peso, diarreas prolongadas, dolor de garganta, ganglios inflamados y, en algunos casos, pérdida del equilibrio.

Por eso, es sumamente importante que toda persona que crea poder haber contraído el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida y que sienta algunos de esos síntomas, recurra a la consulta médica con la premura del caso, de modo someterse al análisis sanguíneo de rigor y, encaso de estar sano, recuperar rápidamente la tranquilidad, o, en caso contrario, iniciar el tratamiento que puede retrasar el progreso de la infección.

Muchos de estos síntomas son iguales a muchos de otras enfermedades que no están relacionadas con el SIDA. Pero si algunos de ellos persisten por más de un mes, es conveniente visitar al médico.

Compartir con una persona que vive con VIH/SIDA no expone en riesgo la vida. Jamás deben ser marginados. La marginación y la falta de afecto solo atribuyen a una disminución de sus defensas. Las personas enfermas merecen un trato digno. Además se puede vivir junto a una persona que tenga el virus HIV o que esté enferma de SIDA.

En la Argentina existe la Ley Nacional de Sida 23.798 que contempla la protección de los derechos de las personas que viven con HIV y los enfermos contra la discriminación de la sociedad.

Diagnóstico y tratamiento del HIV

El diagnóstico es bioquímico y se hace a través de un análisis sanguíneo que consiste en una prueba de anticuerpos específicos del virus. Estos anticuerpos son desarrollados por el organismo entre 15 días y dos meses después de haber contraído el HIV. Una persona que, por ejemplo, haya tenido sexo de manera no segura y decide realizarse el análisis a los pocos días, puede que efectivamente tenga el virus en su cuerpo pero que los anticuerpos aún no se hayan realizado, por lo cual el resultado de la prueba le daría negativo. En estos casos se impone un segundo análisis después de las doce semanas para mayor seguridad. (18, 27, 34)

Con respecto al tratamiento lo primero que hay que decir es que actualmente no hay cura definitiva ni para el HIV ni para el SIDA. Los científicos, procuran encontrar una droga que elimine el virus. Hay varios fármacos que retrasan la aparición de la enfermedad, la mayoría de costos importantes, pero en todos los casos el tratamiento se acompaña con hábitos de vida saludables. (1)

Se puede saber si se tiene el virus entonces, haciéndose un examen de sangre que se realiza en hospitales y en algunos centros de organizaciones no gubernamentales. El resultado de esta prueba es un dato privado y cada persona tiene derecho de decidir cuándo y con quién compartirlo. Por ejemplo, en Capital Federal solamente se puede hacer un examen de forma gratuita en el Hospital Muñoz. Otra posibilidad es el Hospital Fernández que cobra un peso. La nueva ley de Obras Sociales obliga a brindar tratamiento a las enfermedades de SIDA.

En el examen te sacan una pequeña dosis de sangre para detectar los anticuerpos que desarrolla el organismo infectado contra el virus. Si se encuentran anticuerpos, significa que la persona está

infectada o en otras palabras que es HIV positivo. Como parte del examen el personal de salud también hace algunas preguntas mediante una entrevista personal. Como se manifiesta, el organismo puede demorar en desarrollar estos anticuerpos, (se llama también período de ventana) hay que esperar para saber si está infectado. Un resultado negativo significa que la persona hasta el momento del examen no contrajo el virus mencionado, tomando en cuenta el período de ventana.

Actividad de los medicamentos

Los más importantes medicamentos actúan interfiriendo en las distintas fases de la vida del virus: en el momento de la inserción, la réplica, la salida y en etapas intermedias. Por ello, se ha diseñado compuestos que compiten con los constituyentes del virus, reemplazando e inhibiendo los pasos siguientes de la replicación. (29, 39)

Las vacunas promueven la síntesis de anticuerpos contra el virus. Uno de los problemas para contar con vacunas eficaces es la alta frecuencia con la que el virus sufre mutaciones, que le permiten evadir este sistema de defensa cambiando sus proteínas de superficie. Otra arma contra los anticuerpos es la capacidad del virus de permanecer oculto en forma latente en los linfocitos.

En muchas ocasiones, los enfermos con SIDA no fallecen debido a la infección por el propio virus, sino como consecuencia de la aparición de infecciones oportunistas o de algunos tipos de tumores. Las infecciones se desarrollan cuando el sistema inmunológico no puede proteger al organismo frente a diversos agentes infecciosos que están presentes de forma habitual en el medio ambiente y que en circunstancias normales no provocan enfermedad. La aparición de alguna de las diferentes infecciones oportunistas, llamadas enfermedades definitorias del SIDA, junto con el descenso de la cifra de linfocitos T CD4 es lo que determina el diagnóstico clínico de la enfermedad.

La infección oportunista más frecuente en pacientes con SIDA es la neumonía debida a *Pneumocystis carinii*, protozoo que suele encontrarse en las vías respiratorias de la mayoría de las personas. Es habitual la asociación del SIDA con la tuberculosis y otras neumonías bacterianas. En la última fase sintomática de la enfermedad la infección por *Mycobacterium avium* puede causar fiebre, pérdida de peso, anemia y diarrea. Ciertas infecciones provocadas por bacterias del tracto gastrointestinal también pueden cursar con diarrea, pérdida de peso, anorexia y fiebre. También son comunes, durante las fases avanzadas, las enfermedades causadas por distintos protozoos, especialmente la toxoplasmosis del sistema nervioso central.

Las infecciones por hongos también son frecuentes en pacientes con SIDA. La infección mucocutánea por *Candida albicans* suele ocurrir en fases tempranas y anuncia el inicio de la inmunodeficiencia clínica. El *Cryptococcus* es la causa principal de las meningitis que desarrollan los enfermos de SIDA.

Las infecciones virales oportunistas, especialmente las debidas a herpes virus, tienen una incidencia muy alta en los pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Los citomegalovirus, miembros de esta familia de virus, infectan la retina y puede provocar ceguera. Otro herpes virus es el virus de Epstein-Barr, que se ha relacionado con la aparición de linfomas (tumor de las células sanguíneas). La infección por el virus herpes simple, tanto tipo 1 como 2, también es frecuente, provocando lesiones perianales y alrededor de la boca muy dolorosas.

Muchos pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida desarrollan, además, tumores. Los más comunes son los linfomas de células B y el Sarcoma de Kaposi. El linfoma es una manifestación tardía de la infección por VIH y se desarrolla cuando la función de defensa del sistema inmunológico está muy

alterada. Puede afectar a cualquier órgano, principalmente al sistema nervioso central. El Sarcoma de Kaposi es una neoplasia multifocal que se caracteriza por el desarrollo de nódulos vasculares en piel, mucosas y vísceras. Es una manifestación precoz de la infección por VIH y puede aparecer con recuentos normales de linfocitos T CD4.

Es la neoplasia más frecuente en pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana y es habitual la aparición de lesiones cutáneas de color rojo o púrpura. También es típica la afectación directa del sistema nervioso por el virus VIH, lo que da lugar a un cuadro de demencia-SIDA (encefalopatía por VIH).

Infecciones oportunistas y tumores

En ocasiones los enfermos con SIDA no fallecen debido a la infección por el propio virus, sino como consecuencia de la aparición de infecciones oportunistas o de algunos tipos de tumores. Las infecciones se desarrollan cuando el sistema inmunológico no puede proteger al organismo frente a diversos agentes infecciosos que están presentes de forma habitual en el medio ambiente y que en circunstancias normales no provocan enfermedad. La aparición de alguna de las diferentes infecciones oportunistas, llamadas enfermedades definitorias del SIDA, junto con el descenso de la cifra de linfocitos T CD4 es lo que determina el diagnóstico clínico de la enfermedad.

La infección oportunista más frecuente en pacientes con SIDA es la neumonía debida a *Pneumocystis carinii*, protozoo que suele encontrarse en las vías respiratorias de la mayoría de las personas. Es habitual la asociación del SIDA con la tuberculosis y otras neumonías bacterianas. En la última fase sintomática de la enfermedad la infección por *Mycobacterium avium* puede causar fiebre, pérdida de peso, anemia y diarrea. Ciertas infecciones provocadas por bacterias del tracto gastrointestinal también pueden cursar con diarrea, pérdida de peso, anorexia y fiebre.

También son comunes, durante las fases avanzadas, las enfermedades causadas por distintos protozoos, especialmente la toxoplasmosis del sistema nervioso central.

Las infecciones por hongos también son frecuentes en pacientes con SIDA. La infección mucocutánea por *Candida albicans* suele ocurrir en fases tempranas y anuncia el inicio de la inmunodeficiencia clínica. El *Cryptococcus* es la causa principal de las meningitis que desarrollan los enfermos de SIDA.

Las infecciones virales oportunistas, especialmente las debidas a herpesvirus, tienen una incidencia muy alta en los pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Los citomegalovirus, miembros de esta familia de virus, infectan la retina y puede provocar ceguera. Otro herpes virus es el virus de Epstein-Barr, que se ha relacionado con la aparición de linfomas (tumor de las células sanguíneas). La infección por el virus herpes simple, tanto tipo 1 como 2, también es frecuente, provocando lesiones perianales y alrededor de la boca muy dolorosas.

Muchos pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida desarrollan, además, tumores. Los más comunes son los linfomas de células B y el Sarcoma de Kaposi. El linfoma es una manifestación tardía de la infección por VIH y se desarrolla cuando la función de defensa del sistema inmunológico está muy alterada. Puede afectar a cualquier órgano, principalmente al sistema nervioso central. El Sarcoma de Kaposi es una neoplasia multifocal que se caracteriza por el desarrollo de nódulos vasculares en piel, mucosas y vísceras. Es una manifestación precoz de la infección por VIH y puede aparecer con recuentos normales de linfocitos T CD4. Es la neoplasia más frecuente en pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana y es habitual la aparición de lesiones cutáneas de color rojo o púrpura. También es típica la afectación directa del sistema

nervioso por el virus VIH, lo que da lugar a un cuadro de demencia-SIDA (encefalopatía por VIH).

Formas para evitar el contagio sexual del virus

En el marco de una vida sexual activa lo más recomendable son las prácticas seguras, es decir, tener relaciones sexuales con una sola persona y que ésta se comporte exactamente de la misma manera, dando por sentado que ninguno de los dos tiene el virus y que tampoco presenta otras patologías de transmisión sexual. (32)

También es importante tomarse el tiempo necesario para colocarse el preservativo de la manera correcta cuando se practique sexo vaginal, anal u oral.

Hay parejas que estando seguras de su condición sanitaria, evitan el uso de profilácticos, cuestión que no es compartida por la opinión médica debido a que alguno de los dos fortuitamente, por entrar en contacto con sangre de algún infectado por ejemplo, puede contraer el virus. (39)

Otras previsiones que deben tomarse, más allá de lo sexual, es el de no compartir algunos elementos de uso personal como los cepillos de dientes o las máquinas de afeitar porque ambos casos pueden guardar restos de sangre. En caso de drogodependencia, tampoco hay que compartir jeringas o agujas con la pareja pese a que ninguno de los dos tenga el virus. (15)

Aunque todavía no se ha encontrado una forma de curar la enfermedad, si se han descubierto medicamentos para prolongar la vida. El contagio de HIV/Sida ataca sin tener en cuenta edad, clase social o sexo. Lo importante es que cada uno sea responsable de sus conductas para cuidarse y cuidar a los demás.

Medidas de prevención

- La medida más segura es tener relaciones sexuales con preservativo, es decir, sexo seguro o responsable. Este es el único método confiable para prevenir contagio del virus por vía sexual. Para introducir el preservativo en la relación sexual, es muy importante que se converse con la pareja previo al momento de iniciar las relaciones sexuales. Por lo tanto, se debe buscar el espacio adecuado para dialogar con la pareja sobre las limitaciones de cada uno y por qué es importante cuidarse mutuamente. Si se tiene una pareja estable y se desea mantener relaciones sin preservativo, conviene hacerse el examen de sangre antes y tomando en cuenta el período ventana.
- Para evitar el contagio del virus por transmisión sexual, se puede optar por abstinencia sexual, es decir, no tener relaciones sexuales o posponerlo hasta que se encuentre por ejemplo, una pareja estable. Las razones para decidirlo, son diferentes para cada uno de nosotros y deben ser respetados por los demás. Tener una pareja estable significa mantener una relación íntima y afectiva con la misma persona y con la cual se han hecho acuerdos previos para asegurar la protección mutua. Si la pareja eventualmente decide realizar relaciones sexuales sin protección es recomendable que ambos hagan la prueba del HIV para evitar el contagio del virus recordando que hay que tomar en cuenta el período ventana de seis meses.
- Para evitar el contagio por vía sanguínea nunca se debe intercambiar jeringas o inyectables. Utilizar siempre para cualquier tipo de práctica jeringas descartables nuevas. Exigir el uso de materiales descartables en las instituciones de atención médicas, centros de salud, entre otras.

- Pedir los comprobantes de control de sangre en los Bancos de sangre, hospitales, clínicas, centros de salud, antes de ser transfundidos.

Estas precauciones también las debe tomar la persona que ha contraído el virus, en primer lugar para no volver a reinfectarse. Si esto ocurre se acelera la aparición del sida. Además una persona afectada con el virus puede contagia a otra sin que se dé cuenta de su enfermedad.

Declaración de los derechos fundamentales de la persona que vive con el VIH- SIDA

Considerando:

1. Que el SIDA, desde el punto de vista de la medicina, es una enfermedad como las otras.
2. Que el SIDA, es una epidemia mundial y que es preciso un esfuerzo colectivo mundial para detenerla.
3. Que no existe peligro de contagio del SIDA, excepto a través de relaciones sexuales sin precauciones adecuadas, de la trasfusión de sangre infectada y de la transmisión de la madre infectada al feto del bebé.
4. La práctica solidaria es esencial.

Por esto se proclama:

1. Todas las personas tienen derecho a la información clara, exacta y científicamente fundada acerca del SIDA, sin ningún tipo de restricción. Las personas con VIH tienen derecho a informaciones específicas sobre su condición de tales.
2. Toda persona que vive con VIH tiene derecho a la asistencia y al tratamiento, suministrados ambos sin ninguna restricción y garantizando su mejor calidad de vida.
3. Ninguna persona que vive con VIH será sometido a aislamiento, cuarentena o cualquier tipo de discriminación.

4. Nadie tiene derecho a restringir la libertad de los derechos de las personas por el único motivo de ser éstas personas que conviven con VIH, cualquiera sea su raza, nacionalidad, religión, sexo y orientación sexual.
5. Toda persona que convive con VIH tiene derecho a la participación en todos los aspectos de la vida social. Toda acción que tienda a recusar a las personas que conviven con VIH para un empleo, un alojamiento, una asistencia o a privarlos de ello, o que tienda a restringirles la participación en las actividades colectivas, escolares y/o militares, debe ser considerada discriminatoria y penada por la Ley.
6. Todas las personas tienen el derecho a recibir sangre y hemo derivados, órganos o tejidos que hayan sido rigurosamente analizados y comprobada en ellos la ausencia del virus del SIDA.
7. Nadie podrá hacer referencia a la enfermedad de alguien, pasada o futura, o al resultado del análisis para el SIDA, sin el consentimiento de la persona involucrada. La privacidad de la persona con VIH deberá ser asegurada por todos los servicios médicos y asistenciales.
8. Nadie será sometido compulsivamente, en ningún caso, a los análisis para el SIDA. Estos deberán ser usados exclusivamente para fines de diagnósticos, para el control de transfusiones y trasplantes para estudios epidemiológicos, pero jamás para ningún tipo de control de personas o poblaciones. En todos los casos de análisis, los involucrados deberán ser informados por un profesional competente.
9. Toda persona que convive con VIH tiene derecho a comunicar su estado de salud o el resultado de sus análisis sólo a las personas que él desee hacerlo.
10. Toda persona que convive con VIH tiene derecho a la continuación de su vida civil, profesional, sexual y

afectiva. Ninguna acción podrá restringir sus plenos derechos de ciudadanía.

El SIDA en el colegio educación para la sexualidad

La reglamentación de la ley nacional de SIDA, toma una decisión fundamental en materia de prevención en el ámbito educativo:

Art.:”Incorpórese la prevención de Sida, como tema en los programas de enseñanza de los niveles primarios, secundarios y terciarios de educación. En la esfera de su competencia actuará el Ministro de Cultura y Educación”.

Existe un amplio consenso a nivel mundial acerca de la necesidad de la educación sexual de niños y adolescentes en un marco de libertad y respeto de sus derechos. Deben poder incorporar la sexualidad a su vida de forma enriquecedora y saludable, según el contexto sociocultural y económico en el que viven. (37)

Los principales objetivos que tiene la educación para la sexualidad son:

- Lograr el desarrollo de un pensamiento crítico que posibilite la adopción de actitudes positivas hacia la sexualidad, entendida como elemento inherente al ser humano.
- Favorecer el proceso a través del cual es posible reconocerse y aceptarse como ser sexual y sexuado durante el transcurso de la vida, sin temores, angustias ni sentimientos de culpa.
- Favorecer el desarrollo de roles sexuales en el marco de una dialéctica de valores basada en los derechos humanos, que propicie relaciones de respeto y equidad entre las personas, superando toda discriminación de género.
- Revalorizar la importancia del componente afectivo en la vida de los seres humanos más allá del vínculo de la pareja.

- Favorecer un mayor conocimiento y vínculo con el propio cuerpo como elemento de autoestima y de sustento del auto cuidado.
- Favorecer la adopción de conductas sexuales conscientes, placenteras, libres y responsables hacia uno mismo y los demás.
- Propiciar la comunicación en la pareja y en la familia, promoviendo relaciones equitativas y horizontales en el hogar, destacando el respeto y la consideración que como personas merecen todos sus integrantes, cualquiera sea su sexo, edad y condición.
- Promover criterios equitativos y conductas de responsabilidad compartida en la pareja, tanto en la procreación y el cuidado de la descendencia como frente a la decisión y el empleo de métodos anticonceptivos.
- Promover conductas de responsabilidad recíproca en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual.

La prevención del SIDA, es sin duda, el eje central de lucha contra la infección por VIH/SIDA, y el ámbito educativo es el espacio privilegiado para desarrollarla. Finalmente, es necesario tener en cuenta que no sólo implica concientizar a las personas sanas, sino que incluye la necesidad de integrar a todo aquel niño enfermo o portador del VIH al ámbito escolar protegerlo y así evitar la segregación o rechazo de sus compañeros. (4)

El preservativo como método de prevención

El preservativo masculino

El preservativo masculino se utiliza desde hace miles de años; ya en el antiguo Egipto los hombres se cubrían el pene con fundas de colores. Se utilizaron por primera vez para evitar las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y el embarazo en el siglo XVII; en aquella época, el rey Carlos II de Inglaterra utilizaba preservativos de intestino de cordero. Las primeras

versiones del preservativo actual se desarrollaron y popularizaron en el siglo XVIII. (13)

En el uso normal, el preservativo tiene una eficacia anticonceptiva del 84 por ciento. El preservativo masculino debe colocarse en el pene erecto antes de la penetración. Sólo puede usarse una vez y debe retirarse inmediatamente después de la eyaculación para evitar que el espermatozoide o el propio preservativo se salgan.

Casi todos los preservativos masculinos son de látex, aunque en Estados Unidos se comercializan unos pocos tipos fabricados con tejidos animales, como membranas de cordero. Sólo los de látex proporcionan protección contra las ETS, incluido el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

El preservativo masculino se vende sin receta en farmacias y otros establecimientos. Se presenta seco o lubricado y con o sin espermicida (una espuma o un gel que destruyen los espermatozoides). El espermicida mejora la protección frente al embarazo, sobre todo en caso de deslizamiento o rotura accidental; también pueden aumentar la protección frente a las ETS. Los lubricados no aumentan la protección frente a las ETS, pero tienen menos probabilidades de romperse durante el coito. Los secos se pueden lubricar con productos a base de agua o con espumas o geles espermicidas, pero nunca con productos grasos, como la vaselina de petróleo, pues debilitan el látex y hacen que el condón se rompa. (17)

Durante el coito, el preservativo se puede romper, rasgar o salir. Si se guarda cerca del cuerpo (en el bolsillo del pantalón, por ejemplo) tiene más probabilidades de fallar, porque el calor daña el látex. La pareja debe interrumpir momentáneamente la actividad sexual para que el varón se coloque el preservativo antes

del coito. Hay también casos de alergia al látex que imposibilitan el uso del condón.

Preservativo femenino

Actúa como una barrera formando una funda entre el pene y la vagina que impide a los espermatozoides alcanzar el óvulo y fecundarlo. Como es de plástico, admite lubricantes al agua y oleosos. Al igual que el masculino, se debe usar sólo una vez y retirarse inmediatamente después de la eyaculación. Utilizado normalmente, tiene una eficacia anticonceptiva del 79%. No está claro el grado de protección frente a las ETS que proporciona.

Se vende sin receta en farmacias. Puede insertarse en la vagina varias horas antes del coito. A algunas mujeres les resulta difícil su colocación. Además, el anillo exterior puede deslizarse al interior de la vagina, de modo que el preservativo se arruga durante el coito. En algunos casos causa irritación del pene o de la vagina.

SIDA en el mundo

- SIDA: 40 millones de casos, siendo la mitad registrados entre las mujeres.
- JÓVENES: representan la mitad de las nuevas infecciones por VIH.
- 2006: 4.3 millones de nuevas infecciones y 2.9 millones de muertes.

Fuente: Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONU sida)

El VIH/SIDA en el mundo del trabajo

La salud, no debe ser la variable de ajuste de los problemas económicos. Nadie puede ser obligado a hacerse un examen de VIH- Sida, para ingresar a un trabajo. La imposición de tal requisito resulta ilegal e inconstitucional, y no podría ser

establecido ni de hecho, ni normativa. La solicitud de examen no debe estar contenida en los formularios por los que se requieren datos para el ingreso de un empleo. Esto debe ser eliminado tanto en los ámbitos públicos como privados.

Nadie puede ser despedido de su trabajo por ser portador de VIH/SIDA, y si así fuera, tal despido sería encausado, generaría al empleador la obligación de indemnizar al trabajador ilegalmente despedido. Sin perjuicio de ello, el empleador también deberá asumir las consecuencias y las sanciones que eventualmente le corresponderían por la ley antidiscriminatoria.

También será responsable el empleador si la infección se produjera por un accidente laboral, por ejemplo en el caso de un centro de salud. La constitución y la legislación vigente han implementado instrumentos jurídicos para hacer valer estos derechos, y también tienen derecho a informarse gratuitamente sobre los mismos.

Los adolescentes frente al VIH/SIDA

Hoy en día los adolescentes de ambos sexos confrontan un riesgo serio de infección por el VIH, que a su vez causa el SIDA. El SIDA es una enfermedad crónica y en la mayoría de los casos es mortal. A pesar de que existe un mayor entendimiento y consciencia, la infección del VIH es una amenaza seria para los adolescentes heterosexuales tanto como para los homosexuales. Cuando los adolescentes se toman ciertos riesgos, es más probable que se contagien con el VIH y que desarrollen el SIDA.

Estos son los datos más importantes acerca del SIDA:

- El SIDA es una enfermedad mortal.
- Cualquiera se puede contagiar con el SIDA - muchos adolescentes (ambos, niños y niñas) han sido infestados.
- Los condones pueden reducir el riesgo de contagiarse con el SIDA.

- El SIDA se puede contraer después de una sola inyección con una aguja contaminada o de un solo acto sexual con una persona que tiene el VIH/SIDA.

El riesgo de contraer el SIDA aumenta con:

- Un número creciente de compañeros sexuales
- El uso de drogas intravenosas
- Las relaciones anales
- Cualquier tipo de relaciones sexuales (oral, anal o vaginal) sin el uso de condones
- El uso de bebidas alcohólicas o de drogas (el sexo es más impulsivo y hay menos posibilidad de que se use un condón si la persona está bajo la influencia del alcohol o de otras drogas)
- Los tatuajes y el agujerearse el cuerpo con agujas o instrumentos contaminados (sin esterilizar).

El SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) es una enfermedad crónica causada por una infección del VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana). Hay millones de americanos infectados con el VIH. Algunos de ellos han desarrollado el SIDA, pero la mayoría no presenta aún ningún síntoma y muchos no saben que están infectados. A pesar de los adelantos significativos en los medicamentos disponibles para el tratamiento del SIDA, no hay cura definitiva o vacunas que puedan prevenir la enfermedad. Existen nuevos tratamientos que han permitido que muchas personas con el SIDA puedan vivir por más tiempo. El VIH/SIDA se puede prevenir evitando los comportamientos que exponen al individuo a un riesgo.

El VIH se transmite a través del intercambio de ciertos fluidos del cuerpo, tales como la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna. Para producir una infección, el virus tiene que pasar al cuerpo a través de la piel o de las membranas mucosas. La infección del VIH se puede prevenir. El conocimiento acerca

del VIH es un aspecto importante para la prevención. Los padres deben de instruir a sus hijos y cooperar con las escuelas, iglesias, grupos juveniles y profesionales de la salud para asegurarse que tanto niños como adolescentes reciban instrucción acerca del sexo y tomen cursos sobre la prevención del abuso de drogas que incluyan información acerca del VIH. (17)

El virus (VIH) muere rápidamente una vez que está fuera del cuerpo humano. No puede transmitirse a través de contactos cotidianos o sociales cercanos. Los familiares de una persona infestada con el VIH no pueden contagiarse usando el mismo vaso que el paciente usó para beber. No se conoce de ningún caso en el que el niño infectado con VIH le haya transmitido el virus a otro niño en el curso de las actividades escolares.

La infección del VIH ocurre en grupos de todas las edades. Un 25 % de los bebés que nacen de madres infectadas con el VIH desarrollan la infección del VIH. Muchos de estos niños se mueren antes de llegar al año o a los dos años de edad y, aunque algunos viven por años, su desarrollo se atrasa y contraen muchas infecciones. Las madres en estado de embarazo y que tienen VIH tienen que tener tratamiento especial para tratar de evitar el que se transmita el virus a sus fetos. Existen nuevos tratamientos para las mujeres embarazadas que pueden reducir el riesgo de transmisión del virus a menos de uno en diez niños de madres que resultan positivas con el VIH. (20)

El abuso de las drogas y/o del alcohol y la promiscuidad sexual y/o prematura son comportamientos altamente arriesgados. Una evaluación por un siquiatra de niños y adolescentes puede ser un primer paso importante para ayudar a la familia a responder efectivamente a los comportamientos que implican un alto riesgo para los niños y los adolescentes. (19)

Abordaje de la epidemia

El reciente descenso de la incidencia del VIH/SIDA en algunos países, acompañado de signos de cambio en el comportamiento arriesgado de los jóvenes, da esperanza. Hoy día el SIDA se ve en general como una crisis social y también como un problema de comportamiento individual. La epidemia del SIDA es compleja, de modo que sólo una combinación de enfoques puede dar resultado. Pero lo que es cada vez más claro es que los jóvenes deben constituir el centro de atención de las estrategias para controlar el VIH/SIDA. (20)

1. **Establecer apoyo para la prevención del SIDA.** Hasta que no haya más líderes que hablen acerca de la crisis del SIDA entre los jóvenes y asignen prioridad máxima al financiamiento y las actividades por llevar a cabo, no hay mucha esperanza de solucionarla.
2. **Ofrecer programas de educación y comunicación.** Los jóvenes necesitan que se les ayude a conocer los riesgos que presenta el VIH/SIDA y la manera de evitarlos. Los programas de educación y comunicación no deben limitarse a ofrecer meramente información sino que también deben promover la capacidad para evitar los riesgos, como la postergación del inicio de la actividad sexual, la abstinencia y la negociación con la pareja sexual. La educación sobre el VIH/SIDA deberá comenzar temprano, aun antes de que los niños sean sexualmente activos.
3. **Abordar las normas culturales y sociales.** Muchas tradiciones y prácticas culturales contribuyen a que los riesgos sean mayores para los jóvenes que para los adultos y para las jovencitas aún más que para los muchachos. Los esfuerzos tendientes a lograr la participación de las comunidades y a cambiar las normas sociales son tan cruciales como los encaminados a reducir la exposición individual a los riesgos.

4. **Promover los condones para la doble protección.** Los condones, el único método anticonceptivo que puede proteger contra el VIH y contra el embarazo, son de importancia vital para controlar el VIH/SIDA entre los jóvenes. Los condones deberán ser ampliamente accesibles y se promoverá su uso entre las personas sexualmente activas de toda edad.
 5. **Ofrecer servicios que sean acogedores para los jóvenes.** Para atender mejor a los jóvenes los proveedores de atención de salud deben esforzarse más para que aquéllos se sientan bienvenidos y cómodos. Los servicios, con inclusión del tratamiento de ITS y la orientación voluntaria sobre el VIH, así como los análisis y las remisiones a otros servicios deben tener carácter confidencial y ofrecerse con tacto.
 6. **Llegar a los jóvenes.** Los programas deben llegar a los niños de la calle, los trabajadores del comercio sexual y a otros jóvenes vulnerables, inclusive los millones que ha dejado huérfanos el SIDA. En su mayoría, los programas para jóvenes funcionan mejor cuando éstos ayudan a hacer y dirigir los planes. Los programas también tienen que encontrar maneras más eficaces de llegar a los padres y otros adultos que pueden influir en la vida de los jóvenes.
- (21)

De todas las infecciones de transmisión sexual, el VIH/SIDA es quizás la más aterradora porque no tiene cura. De los 33 millones de habitantes en todo el mundo que han contraído la infección por el VIH, por lo menos una tercera parte tiene entre 10 y 24 años de edad.

Casi 3 millones de nuevas infecciones ocurren anualmente entre los jóvenes, incluidos 1,7 millones en África y 700.000 en Asia y el Pacífico.

Las personas que son VIH positivas pueden ser objeto de ostracismo en sus comunidades. A los adolescentes se les puede obligar a abandonar la escuela o sus hogares. Por lo general, son menos conscientes de sus derechos legales, más vulnerables a las dificultades financieras y menos capaces de encontrar y adquirir servicios de atención. Posiblemente, estén enojados por haber sido infectados tan temprano en sus vidas y se sientan confundidos acerca de su futuro y el riesgo de transmitir la enfermedad a otras personas.

El SIDA no tiene cura, pero la infección por el VIH se puede prevenir, y usted como proveedor de servicios puede desempeñar una función importante en este aspecto.

Se puede explicar lo siguiente:

Las tres formas más comunes de transmitir el VIH son las siguientes:

1. Mediante el acto sexual (semen y secreciones vaginales).
2. Mediante el contacto con sangre infectada (agujas compartidas o ya usadas, pinchazo accidental con una aguja, compartir una navaja de afeitar, perforación corporal, transfusiones de sangre infectada).
3. De madre a hijo durante el embarazo o el alumbramiento (secreciones vaginales) o mediante la leche materna.

El VIH no se transmite en las siguientes circunstancias:

- Por el aire, como la tuberculosis o el resfriado.
- Por picaduras de insectos.
- Mediante la saliva o los besos.*
- Al tocar o abrazar a una persona infectada.
- Mediante los alimentos.

- Al compartir platos, tazas o vasos con una persona infectada.
- Al nadar.
- Al entrar en contacto con el asiento del sanitario.
- A través de condones (como se rumora en algunos países).
- Se considera que no hay peligro al besar "con la lengua" si no hay cortaduras en la boca.

Entre las actividades sexuales que aumentan el riesgo del VIH están las siguientes:

- Acto sexual vaginal sin condón.
- Acto sexual anal sin condón.
- Recibir semen en la boca durante las relaciones sexuales orogenitales.
- Todo acto sexual que produce sangrado.

La mejor forma de saber si una persona ha contraído el VIH es mediante un examen de sangre, que suele revelar la presencia del VIH al cabo de seis u ocho semanas de la exposición.

Al trabajar con los jóvenes para ayudarles a prevenir el VIH, usted puede hacer lo siguiente:

- Ofrecerles servicios de educación e información acerca de la prevención del VIH.
- Ofrecer información para ayudarles a tomar decisiones respecto a los comportamientos sexuales.
- Hablar sobre las formas de expresión sexual sin riesgos.
- Darles oportunidades para que aborden el tema de la responsabilidad sexual y la sexualidad.
- Ofrecer condones a los jóvenes de ambos sexos que tienen relaciones sexuales y animarlos a que los usen en cada acto sexual.
- Establecer redes con otras organizaciones que trabajan con los jóvenes.

- Mostrar compasión, respeto y apoyo al atender a los adolescentes que son VIH positivos o que tienen SIDA.
- Tratar las enfermedades oportunistas en los jóvenes con SIDA.
- Ayudar a los jóvenes a distinguir entre lo real y lo falso respecto a lo que es el VIH y cómo se transmite.
- Dar a los jóvenes de sexo masculino información exacta relativa al mayor riesgo de transmisión del VIH por parte de las trabajadoras del sexo y la necesidad especial de usar condón durante esos contactos sexuales.
- Informar a las jóvenes acerca de los riesgos especiales de infección por el VIH transmitido por los hombres de más edad (por ejemplo, los amantes protectores) en algunas comunidades

Educación en salud

La Educación, es uno de los factores condicionantes para mejorar el estado de salud de los individuos, la familia y la comunidad y ha sido reconocida por los gobiernos como uno de los elementos básicos para alcanzar el desarrollo económico y social.

VIH y el SIDA puede tener lugar en muchos entornos diferentes, de las clases en la escuela a las familias y amigos compartir el conocimiento en su casa. Es importante que esta educación se imparte en una gran variedad de opciones para asegurarse de que los grupos más vulnerables y marginados de la sociedad se han alcanzado, y que la información precisa sobre el VIH y el SIDA se ve reforzado a partir de diferentes fuentes. (26)

La educación es primordial si deseamos alcanzar a los individuos infectados con el VIH y aquellos que viven con SIDA. Obviamente, nuestro mejor recurso son aquellos que se encuentran afectados por la enfermedad. La información no está alcanzando a quienes más lo necesitan y existe cierta desconfianza hacia la ciencia y la medicina. Las personas tienen miedo. Muchos

sólo han visto o han oído hablar de las personas que están muriendo y muchas personas creen que las medicinas los matarán. Es importante que aprendan de quienes han salvado sus vidas y quienes se han beneficiado de los tratamientos con medicamentos, mientras se renueva una calidad de vida que no habría tenido de ninguna otra manera.

Educación del VIH / SIDA en las escuelas y colegios

El lugar más común para la gente a aprender sobre el VIH y el SIDA es en las escuelas y los colegios. Debido a su capacidad, los colegios y escuelas son un escenario crucial para educar a los jóvenes sobre el SIDA . Como los jóvenes tienen un alto riesgo de infectarse con el VIH, es vital que estén informados sobre la transmisión del VIH antes de que sean expuestos a situaciones que los ponen en riesgo de infección por el VIH (por ejemplo, antes de que sean sexualmente activas). Las escuelas y los colegios juegan un papel importante en la formación de las actitudes, opiniones y comportamiento de los jóvenes y por lo tanto son un medio ideal para la enseñanza de la social, así como los aspectos biológicos del VIH y el SIDA.

Los miembros de la comunidad en general también pueden aumentar sus conocimientos sobre el VIH y SIDA a través del ambiente escolar. Los maestros ampliarán de la materia en planificaciones de clases esta información será recibida por los adultos, alumnos e incluso los propios niños que transmitirán a sus padres o a sus amigos lo que han aprendido de la enfermedad. (28)

Actitud del adolescente ante la sexualidad

Se definen la actitud como “ciertas regularidades de los sentimientos, pensamientos y predisposiciones de un individuo hacia algún aspecto del entorno”. (31)

Allport (1924), la define como “el estado mental y nervios o de disposición adquirida a través de la experiencia, que ejerce una influencia directiva o dinámica sobre las respuestas del individuo ante los objetos y situaciones con la que se relacionan”.

Krech, Crutchfield y Ballachey (1962), definen las actitudes como “sistemas duraderos de valuaciones positivas o negativas, sentimientos emocionales y tendencias a la acción favorable o contraria respecto de unos objetos sociales”.

Una actitud contiene tres elementos que son:

- **El cognitivo:** referido a los conceptos, opiniones, ideas y creencias sobre los objetos, situaciones, normas o costumbres y personas.
- **El afectivo o emocional:** se refiere a las valoraciones sobre un objeto o un hecho, en términos de atracción o no atracción.
- **El conductual:** hace referencia a la predisposición de actuar sobre los hechos u objetos.

Si se considera algo como negativo y ello provoca malestar o desagrado, es probable que se intente evitar. De la misma forma, si se tiene un determinado patrón de conducta, es muy probable que se intente justificar con opiniones y se adapten los afectos a él.

Es frecuente que estos componentes de las actitudes estén separados y hasta en contradicción. Las causas de esto son muy diversas y pueden ser internas y externas a la persona. Un ejemplo es el de los cambios evolutivos que conllevan a la aparición de elementos y capacidades que pueden provocar que las actitudes previas sean insostenibles o se desequilibren. La capacidad de razonamiento puede llevar al adolescente a comprender que

determinadas creencias son erróneas y provocar cambios en el
García – Vidales

Componente cognitivo; los cambios hormonales introducen elementos nuevos en la forma de sentir y en la tendencia a actuar, que pueden modificar el componente afectivo o el componente conductual de las actitudes.

Las actitudes son una realidad cambiante, de ahí la importancia de conocer cuál es su dirección con respecto a la sexualidad en el adolescente. Si ésta es favorable o positiva, pudiera pensarse que la recepción del contenido del tema le permitirá al individuo la adaptación a la realidad.

Las actitudes se forman a través de un proceso en el que intervienen diferentes circunstancias tales como: repetición de experiencias semejantes; vivencias muy intensas; esquemas sociales; carácter de las personas; familia y aptitudes. Determinan el auto conocimiento, la aceptación de la realidad, la manera de relación con los demás. Toda la vida pasada conforma la actitud presente; la experiencia es decisiva para formar las actitudes.

Hablar de actitudes positivas y negativas hacia la sexualidad y, sobre todo, las primeras, implica que la persona está en armonía con el hecho sexual humano y con su propia sexualidad. Puede hablar positivamente de su sexualidad y aceptar su sexualidad personal organizando su biografía sexual de forma saludable (López Sánchez 2005).

Las actitudes regulan la conducta sexual, son una predisposición a opinar, sentir y actuar de una u otra forma frente a situaciones sexuales como: pornografía, preferencias sexuales, normas o costumbres sociales, relaciones prematrimoniales, noviazgo, matrimonio y conducta sexual.

Gratuidad de los tratamientos

El reconocimiento de la salud como un derecho fundamental, tiene repercusión práctica concreta, en la cobertura del costo que genera la enfermedad. El Estado tiene que asumir la obligación como responsable de la salud pública de brindar atención y tratamiento gratuitos. (29)

Las obras sociales como integrantes del sistema de salud, también están obligados a cubrir el 100% del costo de la atención y tratamiento del VIH- SIDA. Esta obligación tiene origen en El Programa Médico Obligatorio, en las leyes: 22.455 y 24.754, y en algunas disposiciones constitucionales. El incumplimiento por parte de las mismas, puede ser demandado por vía de amparo ante los tribunales, provinciales o nacional, según corresponda.

Prohibición de discriminación

Uno de los fenómenos sociales que ha generado la perspectiva inicial con que se aborda la investigación de la pandemia, es la discriminación. La construcción del concepto “grupo de riesgo” con que se comenzó a trabajar sobre la misma, nos retrotrajo una antigua relación entre salud y moral, entre enfermedad y maldad, y se atribuyó a la propagación de la pandemia a determinados grupos sociales que no se ajustaban a determinados patrones morales. Esta idea, no solo generó la estigmatización de los afectados, sino que resultó uno de los mayores obstáculos de diseño de una estrategia sanitaria seria y eficaz. Por tal razón ha tenido una gran trascendencia ética y jurídica, la prohibición de toda medida que conlleve a la discriminación. (36)

A partir de la vigencia de la ley 23.798, se impuso el respeto a la dignidad humana y la prohibición expresa de discriminar o marginar a personas o grupos sociales, en virtud de la pandemia. Asimismo, la propia reglamentación de dicha ley se referencia en la ley antidiscriminatoria 23.592, y en el Pacto de San José de

Costa Rica, que se ha incorporado a la Constitución Nacional en el art. 75 inc.22.

El derecho a la igualdad, el derecho a enseñar y aprender, de trabajar, de formar pareja, de formar una familia, de transitar libremente, en definitiva todos los derecho que la Constitución reconoce a todas las personas, no pueden ser coaptados con ninguna excusa, y resulta fundamental el respeto a la intimidad y la autonomía ética.

Ningún niño, joven o trabajador de la educación, puede ser discriminado, ya sea impidiéndole estudiar, trabajar, estigmatizándolo, o imponiéndosele testeos obligatorios.

El directivo, empleado, educador, compañero de trabajo o estudio, tienen la obligación de preservar la información que en razón de su actividad hayan obtenido, en el marco de la legislación vigente, tanto como obligación ética, como jurídica.

El respeto por la dignidad humana, la solidaridad, la información y la adopción de políticas de prevención, son las herramientas básicas para propiciar la salud, como un derecho fundamental.

El SIDA, es una enfermedad, los infectados tienen derechos y las obligaciones son de todos la violación de ellos atentan contra nuestra constitución, como veníamos remarcando. Ya los hemos nombrado anteriormente, pero en esta parte de actualidad es necesario que se vuelva a nombrar ya que estos derechos se conocieron no hace mucho tiempo.

- Nadie tiene derecho a restringir la libertad o los derechos de las personas por el único motivo de ser éstas personas que viven con VIH, cualquiera sea su raza, nacionalidad, religión, sexo u orientación sexual.

- Ninguna persona que vive con el VIH, será sometida a aislamiento, cuarentena o cualquier tipo de discriminación.
- Toda persona que convive con el VIH, tiene derecho a la participación en todos los aspectos de la vida social. Toda acción que tienda a apartar a las personas que conviven con el VIH de un empleo, de un alojamiento, de una asistencia, o a privarlo de ellos, o que tienda a restringirles la participación en las actividades colectivas, debe ser considerada discriminatoria y penada por la Ley.
- Toda persona que convive con el VIH, tiene derecho a la continuación de su vida civil, profesional, sexual y afectiva. Ninguna acción podrá restringir sus plenos derechos de ciudadanía.
- Todas las personas tienen derecho a la información clara, exacta y científicamente fundada acerca del SIDA, sin ningún tipo de restricción. Las personas con VIH, tiene derecho a informaciones específicas sobre su condición de tales.
- Nadie será sometido compulsivamente, como decíamos antes, en ningún caso, a las pruebas de detección del SIDA. Estas deberán ser usadas exclusivamente para fines diagnósticos, para el control de transfusiones o trasplantes o para estudios epidemiológicos, pero jamás para ningún tipo de control de personas o poblaciones. En todos los casos de análisis, los interesados deberán ser informados por un profesional competente.
- Toda persona que convive con VIH tiene derecho a comunicar su estado de salud o el resultado de su análisis, los interesados deberán ser informados a las personas a las que desee hacerlo.
- Nadie podrá hacer referencia a la enfermedad de otro, o al resultado de un análisis para el SIDA sin el consentimiento de la persona interesada. La privacidad de la persona infectada por VIH deberá estar asegurada por todos los servicios médicos asistenciales.

- Toda persona que vive con VIH tiene derecho a la asistencia y al tratamiento, suministrados ambos sin ninguna restricción y garantizando su mejor calidad de vida.
- Todas las personas tienen derecho a recibir sangre y hemoderivados, órganos o tejidos que hayan sido rigurosamente analizados y comprobada en ellos la ausencia del virus del SIDA.
- Para los enfermos, los medicamentos son de forma gratuita.

Para el año 2010, si no se detiene la propagación del VIH, el SIDA puede aumentar la mortalidad infantil hasta un 75% y la de niños menores de 5 años en más del 100% en las regiones más afectadas por la enfermedad.

Los jóvenes no sólo están infectados por VIH, sino también afectados por la enfermedad. Todos los niños menores de 18 años que viven en el mundo de hoy. Estén infectados por el VIH, afectados por el SIDA en su familia o comunidad o viviendo con el riesgo de contraer VIH- están reconocidos por la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño.

La convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño en el contexto del VIH/SIDA ha definido unos principios para reducir la vulnerabilidad de los niños a la infección y para protegerlos de la discriminación por causa de su condición de seropositividad real o presunta. Los gobiernos pueden emplear este marco para asegurar que se fomenten y se defiendan los intereses superiores de los niños con respecto al VIH/SIDA:

- Debe garantizarse el derecho del niño a la vida, a la supervivencia y al desarrollo.
- Los derechos y las libertades civiles de los jóvenes deben respetarse, insistiendo en el abandono de políticas que

pueden provocar la separación de los niños de sus padres o familias.

- Los jóvenes deben tener acceso a la educación e información sobre la prevención del VIH/SIDA y a los medios de prevención. Hay que tomar medidas para eliminar los obstáculos sociales, culturales, políticos o religiosos que impiden este acceso.
- Debe reconocerse el derecho de los niños a la confidencialidad e intimidad con respecto a su condición de seropositividad. Esto incluye el reconocimiento de que las pruebas para la detección del VIH deben ser voluntarias y realizarse con el consentimiento informado de la persona afectada. Si intervienen los tutores legales del niño, deberán prestar la debida atención a la opinión de éste, si es suficientemente mayor o maduro para opinar al respecto.
- Todos los jóvenes deben recibir el tratamiento y la atención adecuados para el VIH/SIDA, inclusive cuando esto implique costos adicionales, como es el caso de los huérfanos.
- Los estados deben considerar el VIH/SIDA como una discapacidad, si existe una legislación sobre discapacidades, para reforzar la protección de las personas afectadas por el VIH/SIDA contra la discriminación.
- Los jóvenes deben tener acceso a los servicios y programas de atención de salud y hay que eliminar los obstáculos que encuentran para ese acceso los grupos especialmente vulnerables.
- Los jóvenes deben tener acceso a las prestaciones sociales, incluida la seguridad social.
- Los jóvenes deben gozar de un nivel de vida adecuado.
- Los jóvenes deben tener acceso a la educación e información sobre su prevención del VIH/SIDA en las

escuelas y fuera de ella, sea cual sea su condición con respecto a la enfermedad.

- Los jóvenes no deben sufrir ningún tipo de discriminación por causa de su condición con respecto al VIH/SIDA en las actividades de tiempo libre, recreativas, deportivas y culturales.

Los gobiernos deben tomar medidas especiales para prevenir y reducir al mínimo el impacto del VIH/SIDA causado por el tráfico de drogas, la prostitución forzada, la explotación sexual, la incapacidad para negociar una relación sexual protegida, el abuso sexual, el consumo de drogas por inyección y las prácticas tradicionales nocivas.

El 1 de diciembre es el día mundial de la lucha contra el VIH/SIDA

El día mundial de la lucha contra el SIDA, se conmemora el 1 de diciembre de cada año, se dedica a dar a conocer la epidemia de SIDA global causada por la extensión de la infección del VIH. El día 1 de diciembre fue elegido debido a que el primer caso de SIDA fue diagnosticado ese día en 1981. Desde entonces, el SIDA ha matado más de 25 millones de personas en todo el mundo, haciéndola una de las pandemias más destructivas de la historia registrada. A pesar de que existe un mayor acceso y se ha mejorado el tratamiento antirretroviral y el cuidado en muchas regiones del mundo, la pandemia de SIDA costó aproximadamente 3,1 millones (entre 2,8 y 3,6 millones) de vidas en el 2005 de las cuales, más de medio de millón (570.000) eran niños.

El concepto de dedicar un día a la lucha contra el SIDA en el mundo se originó en la Cumbre Mundial de Ministerios de la Salud de 1988, dentro de los programas para prevención del

SIDA. Desde entonces, ha sido tomado por gobiernos, organizaciones internacionales y caridades alrededor del mundo.

Desde 1988 hasta el 2004, el Día a la lucha contra el SIDA fue organizado por UNAIDS (ONUSIDA), organismo que escogía un tema para cada año, después de consultarlo con otras organizaciones. En 2005 la UNAIDS entregó la responsabilidad de la conmemoración de este día a la Campaña Mundial Contra el SIDA (WAC, WORLD AIDS Campaign), una organización independiente. En el 2005, eligieron como tema de su campaña: “Paren el SIDA: cumplan la promesa” (Stop AIDS: Keep te Promise), que estará vigente hasta el 2010. Este tema no es específico para el Día Mundial de la Lucha contra el SIDA, sino también para las labores que la Campaña nombrada hace durante el año.

Temas del día mundial contra el SIDA

1988	Comunicación
1989	Juventud
1990	Las mujeres y el SIDA
1991	Compartiendo la lucha
1992	Compromiso de la Comunidad
1993	Actuar
1994	El SIDA y la familia
1995	Derechos compartidos, responsabilidades compartidas
1996	Un mundo. Una esperanza
1997	Niños viviendo en mundo con SIDA
1998	Fuerza para cambiar: Campaña Mundial del SIDA con la gente joven
1999	Escucha, aprende, vive: Campaña Mundial del SIDA con niños y gente joven
2000	SIDA: Los hombres hacen la diferencia
2001	A mí que me importa ¿Y a ti?
2002	Estigma y Discriminación
2003	Estigma y Discriminación
2004	Mujeres, chicas, VIH y SIDA
2005	Para el SIDA. Mantén el compromiso
2006	Para el SIDA. Mantén el compromiso- Responsabilidad
2007	Para el SIDA. Mantén promesa
2008	Para el SIDA. Mantén promesa
2009	Para el SIDA. Mantén promesa
2010	Para el SIDA. Mantén promesa

Fuente: Organización Mundial de la Salud

En cada “día mundial de la lucha contra el SIDA”, las personas y los que quieren se unen a estos grupos, se informan, se protegen, son responsables entre ellos y con los demás. Por eso, estos grupos invitan a que no se discrimine a las personas que tienen el VIH o a ninguna otra. A que se forme una unión, porque según uno de sus lemas: “La lucha contra el VIH-SIDA empieza en cada uno de nosotros”.

Símbolo

El lazo rojo es el símbolo mundial para la solidaridad con las personas con VIH positivas y con aquellos que conviven con el SIDA. Es un símbolo de apoyo mutuo.

Marco conceptual

- **Síndrome:** Conjunto signos y síntomas que caracterizan a una enfermedad.
- **Inmune:** Se refiere al sistema inmunológico encargado de defender a nuestro cuerpo de las enfermedades.
- **Deficiencia:** Indica que el sistema de defensa no funciona normalmente.
- **Adquirida:** No se hereda es provocado por un virus.
- **Enzima viral:** Proteína del virus. Las enzimas de que se encuentran en el VIH son: ribonucleasa H, integrasa, proteasa y transcriptasa inversa o reversa.
- **Ribonucleasa:** abreviada comúnmente como RNasa, es una enzima (nucleasa) que cataliza la hidrólisis de ARN en componentes más pequeños. Pueden dividirse en endonucleasas y exonucleasas.
- **Integrasa:** es una proteína que originalmente se encuentra en el interior del VIH. Entra en la célula, después de la fusión, junto con el resto del material genético del virus. La integrasa facilita que, después de la transcripción inversa, el recién creado ADN viral se integre en el ADN

de la célula humana. Con ello, se consigue alterar la programación de la célula para que fabrique VIH.

- **Proteasa:** Las **peptidasas** (antes conocidas como **proteasas**) son enzimas que rompen los enlaces peptídicos de las proteínas. Usan una molécula de agua para hacerlo y por lo tanto se clasifican como hidrolasas
- **Transcriptasa Inversa:** complejo enzimático que sintetiza una molécula de ADN tomando un ARN como molde.
- **Epidemia:** Enfermedad infecciosa que durante un periodo de tiempo ataca, simultáneamente y en un mismo territorio, a gran número de personas:
- **Organización no gubernamental:** (tanto en singular como en plural **ONG**) es una entidad de carácter privado, con fines y objetivos humanitarios y sociales definidos por sus integrantes, creada independientemente de los gobiernos locales, regionales y nacionales, así como también de organismos internacionales.
- **Estigma:** Deshonra, mala fama
- **Discriminación:** ideología o comportamiento social que separa y considera inferiores a las personas por su raza, clase social, sexo, religión u otros motivos ideológicos:
- **Hito:** objetivo, centro, blanco, diana. Suceso o acontecimiento que sirve de punto de referencia:
- **Macrófagos:** m. biol. Célula del tejido conectivo capaz de fagocitar partículas mayores.
- **Retroviral:** es un virus ARN que se replica en una célula huésped a través de la enzima transcriptasa reversa para producir ADN de su genoma de ARN.
- **Antiretroviral:** Medicamentos para el tratamiento de la infección por el retrovirus VIH, causante del SIDA
- **Seropositivo:** Individuo que presenta en sangre anticuerpos que, cuando se le somete a la prueba diagnóstica apropiada, prueban la presencia de un determinado agente infeccioso.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 MATERIALES

3.1.1. LOCALIZACIÓN/CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA

El cantón Urdaneta se encuentra ubicado al Sur Este de la provincia de Los Ríos a 42 Km., de la ciudad de Babahoyo capital de la Provincia, y a 114 Km. de Guayaquil, capital económica del Ecuador.

Límites

Al Norte: El Cantón Ventanas

Al Sur: El Cantón Babahoyo

Al Este: La Provincia de Bolívar

Al Oeste: El Cantón Pueblo Viejo

Extensión:

La extensión del Cantón Urdaneta es de 376.5 Km²

Coordenadas Geográficas

Latitud Sur Latitud Norte

Norte: 1° 27' 31" 79° 19' 42"

Sur: 1° 40' 08" 79° 27' 59"

Este: 1° 31' 10" 79° 14' 11"

Oeste: 1° 37' 18" 79° 29' 47"

El cantón Urdaneta tiene una particularidad en cuanto a su ordenamiento físico espacial. Por un lado la ciudad de Catarama como cabecera cantonal y por otro lado la población de Ricaurte como cabecera parroquial. Los dos centros poblados han crecido en forma paralela uno a cada lado del Río Catarama.

3.1.2 PERIODO DE LA INVESTIGACIÓN

Período lectivo del año 2012 - 2013.

3.1.3 RECURSOS EMPLEADOS

3.1.3.1 Humanos

- El investigador
- El tutor

3.1.3.2 Físicos

- Computadora Pentium IV
- Impresora HP
- Fichas de recolección de datos
- Hojas de papel bond
- Bolígrafos.

3.1.4. UNIVERSO Y MUESTRA

3.1.4.1 Universo

Fueron los estudiantes de los Colegios del Cantón Urdaneta de primero, segundo y tercero de secundaria, durante el período lectivo 2012-2013.

3.1.4.2 Muestra

La muestra fue igual el universo de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

3.2 MÉTODO

3.2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La Investigación fue de tipo descriptiva.

3.2.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Se realizó un estudio no experimental u observacional.

3.2.3 PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se inició a partir de inicio del año lectivo 2012-2013, previamente se realizó un protocolo de trabajo para la recolección de datos, procesamiento de datos y de resultados.

Se seleccionaron los adolescentes de primero, segundo y tercero de secundaria del cantón Urdaneta que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

Se aplicó una ficha de recolección de datos a cada una de los adolescentes de acuerdo a lo establecido para este estudio. (Anexo 1)

La información recolectada fue procesada y almacenada en un programa de computación de base de datos; para posteriormente hacer el procesamiento respectivo y los resultados obtenidos fueron validados analizados en el programa informático de Epi-info, con su respectivo análisis estadístico.

3.2.4 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Con el instrumento diseñado se trabajó en las diferentes variables que se tomaron en consideración, las mismas que fueron

operacionalizadas previamente y medidas según escala nominal u ordinal a partir de la recolección de datos.

Se realizó un análisis de forma univaria y bivarial, con el fin de poder obtener los resultados que esta investigación amerita. Una vez que se recolectaron los datos, estos fueron procesados, analizados y presentados como medidas de resumen; así como tablas y gráficos, para posteriormente poder obtener las conclusiones y recomendaciones de los datos obtenidos.

3.2.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.2.5.1. Criterios de inclusión.

- Estudiante del año lectivo 2012 al 2013.
- Estudiante de Colegio del Cantón Urdaneta.
- Estudiante de primero, segundo y tercero de secundaria.
- Estudiante que acceda a participar de la investigación.

3.2.5.2. Criterios de exclusión.

- Estudiante que no corresponda al rango de tiempo previsto en esta investigación.
- Estudiante que no sea de los Colegios del Cantón Urdaneta.
- Estudiante que no sean de primero, segundo y tercero de secundaria.
- Estudiante que no accedan a participar de la investigación.

3.2.6 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

Este tipo de estudio respeta los reglamentos de los derechos de las personas. En lo que respecta al aspecto legal no se infringió ningún fundamento reglamentario en la elaboración de este trabajo, pues se hizo sin el uso de ningún tipo de referencia o nombres de las personas involucradas.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. CONOCIMIENTO SOBRE EL VIH Y SIDA DE LOS ESTUDIANTES DE LOS COLEGIOS DEL CANTÓN URDANETA.

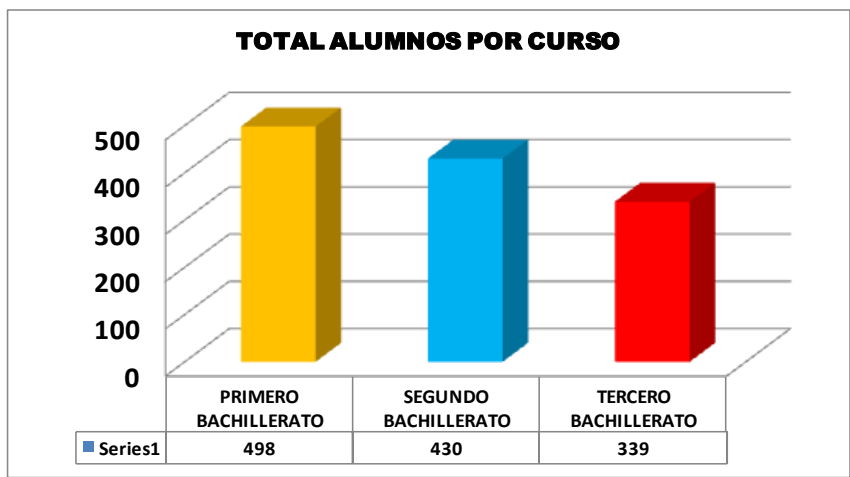
CUADRO # 1. COLEGIOS DEL CANTON URDANETA, SEGÚN NÚMERO DE ALUMNOS, CURSO Y SEXO

CURSOS	SEXO	COLEGIOS					TOTAL
		COLEGIO NACIONAL ANTONIO JOSE DE SUCRE	COLEGIO NACIONAL POTOSI	COLEGIO NACIONAL 11 DE OCTUBRE	COLEGIO NACIONAL RICUARTE	COLEGIO NACIONAL URDANETA	
PRIMERO BACHILLERATO	HOMBRE	8	25	105	101	7	246
	MUJER	13	13	124	93	9	252
	TOTAL	21	38	229	194	16	498
SEGUNDO BACHILLERATO	HOMBRE	9	15	80	87	5	196
	MUJER	9	12	103	102	8	234
	TOTAL	18	27	183	189	13	430
TERCERO BACHILLERATO	HOMBRE	6	8	80	61	5	160
	MUJER	2	8	89	76	4	179
	TOTAL	8	16	169	137	9	339
GRAN TOTAL		47	81	581	520	38	1267

Fuente: Direccion Provincial de Educación de Los Ríos

Elaboració: Dr. Líder Lozano

GRÁFICO # 1. COLEGIOS DEL CANTON URDANETA, SEGÚN NÚMERO DE ALUMNOS, CURSO Y SEXO



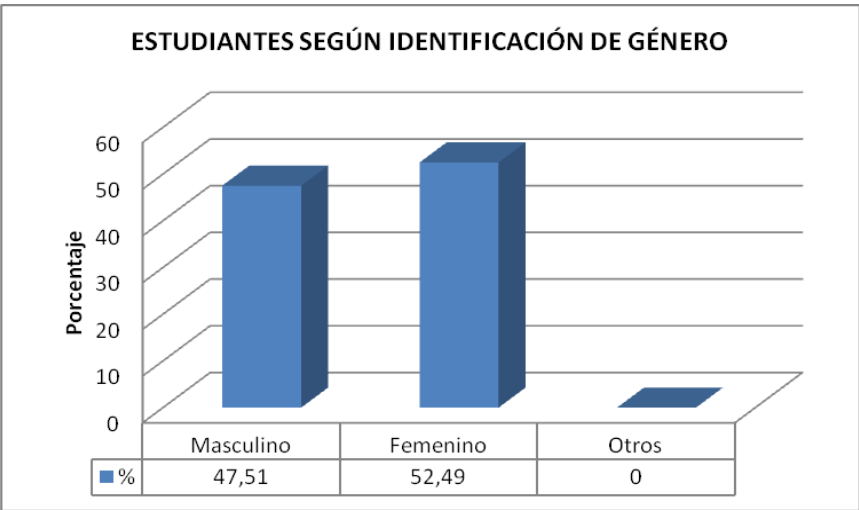
ANÁLISIS:

En los 5 establecimientos educativos investigados, se distribuye en primero de bachillerato 498 estudiantes, en el segundo de bachillerato 430 estudiantes y en el tercero de bachillerato fueron 339 alumnos, dando un total de 1267 estudiantes en 5 colegios de la localidad.

CUADRO # 2. ESTUDIANTES SEGÚN IDENTIFICACIÓN DE GÉNERO

SEXO	No.	%
Masculino	602	47,51
Femenino	665	52,49
Otros	0	0
Total	1267	100

GRÁFICO # 2. ESTUDIANTES SEGÚN IDENTIFICACIÓN DE GÉNERO



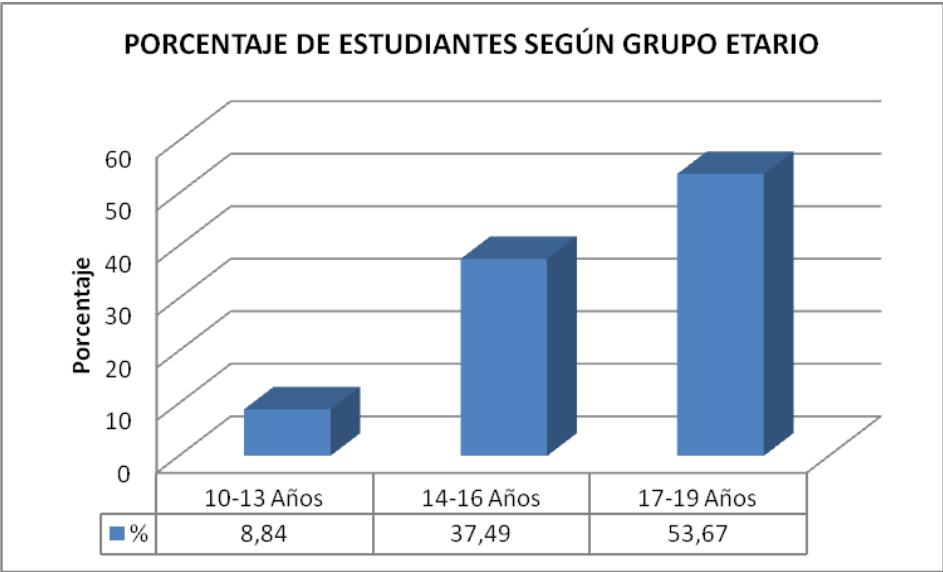
ANÁLISIS:

En los establecimientos educativos en lo referente al género se pudo observar el 47,51% son de sexo masculino, mientras que el 52,49 son de sexo femenino.

CUADRO # 3. ESTUDIANTES SEGÚN GRUPO ETARIO

GRUPO ETARIO	No.	%
10-13 Años	112	8,84
14-16 Años	475	37,49
17-19 Años	680	53,67
Total	1267	100

GRÁFICO # 3. ESTUDIANTES SEGÚN GRUPO ETARIO.



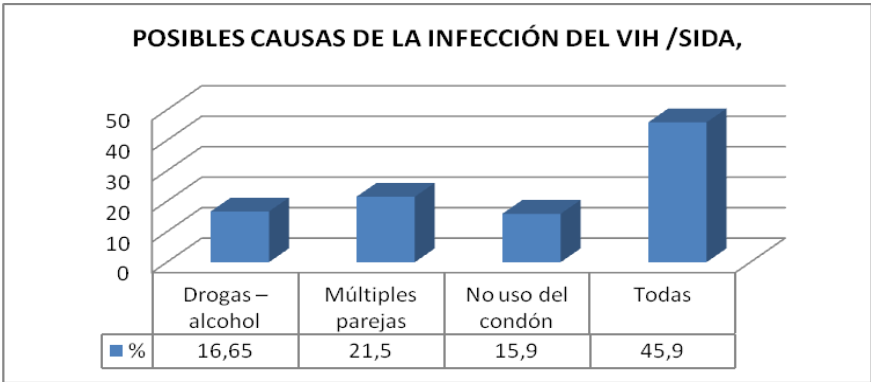
ANÁLISIS:

En los establecimientos educativos se observó a los estudiantes según grupo etario que el 8,84% están en el grupo de edad de 10 – 13 años, en el grupo de 14 a 16 años el 37,49% y en el grupo de 17 a 19 años el 53,67%.

CUADRO # 4. CREENCIA DE POSIBLES CAUSAS DE LA INFECCIÓN DEL VIH /SIDA, SEGÚN GRUPO ETARIO.

CAUSAS POSIBLES	10-13 Años	14-16 Años	17-19 Años	Total	%
Drogas –alcohol	25	74	112	211	16,65
Múltiples parejas	84	64	125	273	21,5
No uso del condón	40	95	67	202	15,9
Todas	167	180	234	581	45,9
Total	316	413	538	1267	100

GRÁFICO # 4. CREENCIA DE POSIBLES CAUSAS DE LA INFECCIÓN DEL VIH /SIDA, SEGÚN GRUPO ETARIO.



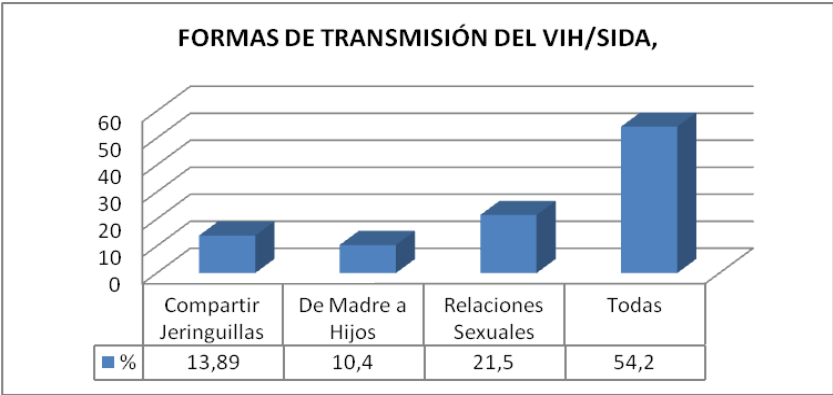
ANÁLISIS:

En las posibles causas de las infección del VIH/SIDA se puede observar que el 16.65% piensa que la causa de infección de esta enfermedad depende de las drogas y alcohol, el 21,5% es por tener múltiples parejas, el 15,9% dijo que es por No usar condón, y el 45,9% opimo que la casusa de esta enfermedad son todas las opciones anteriores.

CUADRO # 5. CREENCIAS SOBRE LAS FORMAS DE TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA, SEGÚN GRUPO ETARIO.

FORMAS DE TRANSMISIÓN	10-13 Años	14-16 Años	17-19 Años	Total	%
Compartir Jeringuillas	22	67	87	176	13,89
De Madre a Hijo	18	45	69	132	10,4
Relaciones Sexuales	67	82	123	272	21,5
Todas las anteriores	189	250	248	687	54,2
Total	296	444	527	1267	100

GRÁFICO # 5. CREENCIAS SOBRE LAS FORMAS DE TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA, SEGÚN GRUPO ETARIO.



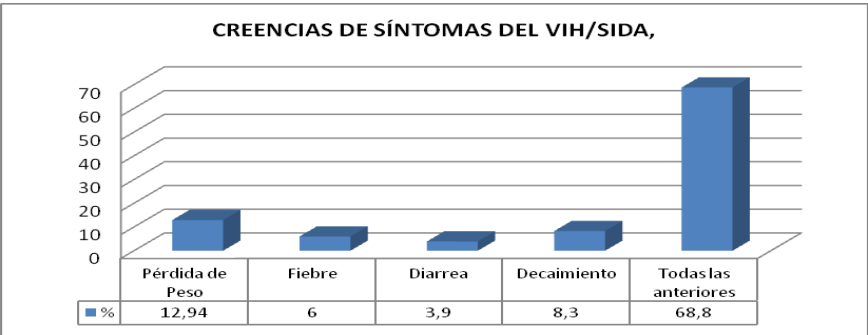
ANÁLISIS:

En cuanto a las creencias sobre las formas de transmisión del VIH/SIDA, el 13,89% cree que la causa de transmisión de esta enfermedad es por compartir jeringuillas, el 10,4% que es de madre a hijo, el 21,5% por relaciones sexuales y el 54,2% manifestó que depende de todas las opciones anteriores.

CUADRO # 6. CREENCIAS DE SÍNTOMAS DEL VIH/SIDA, SEGÚN GRUPO ETARIO.

SÍNTOMAS	10-13 Años	14-16 Años	17-19 Años	Total	%
Pérdida de Peso	34	59	71	164	12,94
Fiebre	22	18	36	76	6,0
Diarrea	12	16	22	50	3,9
Decaimiento	25	32	48	105	8,3
Todas	115	238	519	872	68,8
Total	208	363	696	1267	100

GRÁFICO # 6. CREENCIAS DE SÍNTOMAS DEL VIH/SIDA, SEGÚN GRUPO ETARIO.



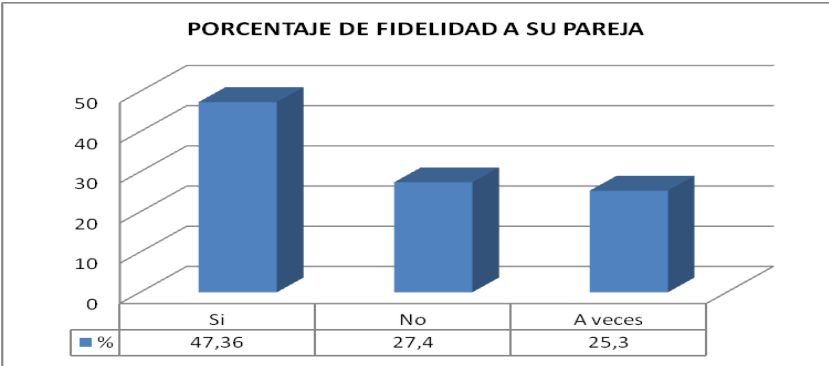
ANÁLISIS:

En lo referente a las creencias de síntomas del VIH/SIDA, el 12 manifestó que los síntomas de esta enfermedad es la pérdida de peso, el 6% que es la fiebre, el 3,9% por la diarrea, el 8,3% que es el decaimiento, mientras el 68,8 respondió que son todas las anteriores.

CUADRO # 7. FIDELIDAD A SU PAREJA, SEGÚN GRUPO ETARIO.

FIDELIDAD	10-13 Años	14-16 Años	17-19 Años	Total	%
Si	180	225	195	600	47,36
No	85	145	117	347	27,4
A veces	56	164	100	320	25,3
Total	321	534	412	1267	100

GRÁFICO # 7. FIDELIDAD A SU PAREJA, SEGÚN GRUPO ETARIO.



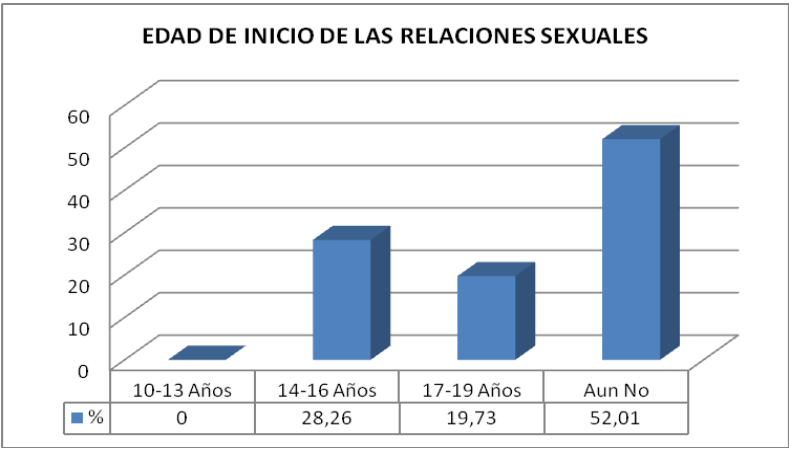
ANÁLISIS:

En los establecimientos educativos donde se realizó el proyecto existe un total de 1267 estudiantes adolescentes que oscilan entre las edades de 10 a 19 años de edad; en lo que respecta a la fidelidad el 47,36% manifestó que Si le sería infiel a la pareja, el 27,4% respondió que No, mientras el 25,4% manifestó que “A veces”.

CUADRO # 8. EDAD DE INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES, SEGÚN GRUPO ETARIO.

GRUPO ETARIO	No.	%
10-13 Años	0	0
14-16 Años	358	28,26
17-19 Años	250	19,73
Aun No	659	52,01
Total	1267	100

GRÁFICO # 8. EDAD DE INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES, SEGÚN GRUPO ETARIO.



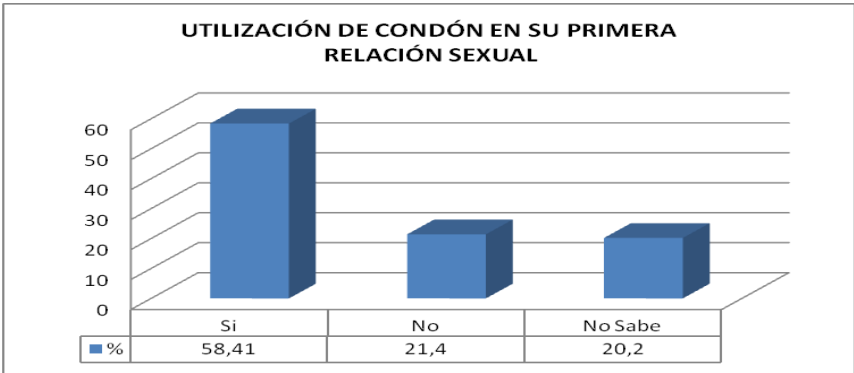
ANÁLISIS:

En cuanto al inicio de las relaciones sexuales, el 28,26% ha iniciado en el rango de 14-16 años, el 19,71% lo ha realizado en el rango de 17-19 años, mientras que el 52.01% aun No inicia las relaciones sexuales.

CUADRO # 9. UTILIZACIÓN DE CONDÓN EN SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL, SEGÚN GRUPO ETARIO.

USO DE CONDÓN	10-13 Años	14-16 Años	17-19 Años	Total	%
Si	198	257	285	740	58,41
No	95	82	94	271	21,4
No Sabe	92	108	56	256	20,2
Total	385	447	435	1267	100

GRÁFICO # 9. UTILIZACIÓN DE CONDÓN EN SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL, SEGÚN GRUPO ETARIO.



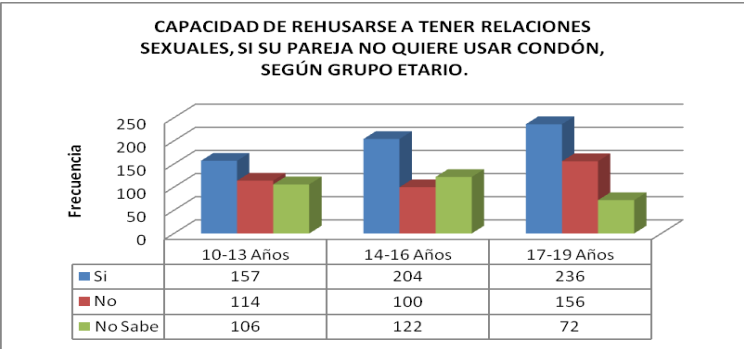
ANÁLISIS:

En lo que referente a la utilización del condón en la primera relación, el 58,41 respondió que Sí, mientras que el 21,4% dijo que No, y el 20,2% No sabe.

CUADRO # 10. CAPACIDAD DE REHUSARSE A TENER RELACIONES SEXUALES, SI SU PAREJA NO QUIERE USAR CONDÓN, SEGÚN GRUPO ETARIO.

REHUSARSE A RELACIONES SEXUALES	10-13 Años	14-16 Años	17-19 Años	Total	%
Si	157	204	236	597	47,12
No	114	100	156	370	29,2
No Sabe	106	122	72	300	23,7
Total	377	426	464	1267	100

GRÁFICO # 10. CAPACIDAD DE REHUSARSE A TENER RELACIONES SEXUALES, SI SU PAREJA NO QUIERE USAR CONDÓN, SEGÚN GRUPO ETARIO.



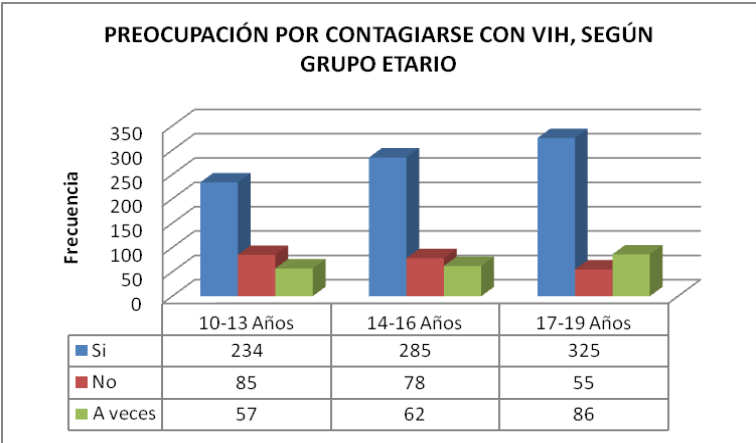
ANÁLISIS:

En lo que respecta a que si la pareja se rehúsa a usar condón, el 47,12% respondió que Sí, el 29,2% dijo que No, mientras que 23.7% dijo que No sabía.

CUADRO # 11. PREOCUPACIÓN POR CONTAGIARSE CON VIH, SEGÚN GRUPO ETARIO.

CONTAGIO	10-13 Años	14-16 Años	17-19 Años	Total	%
Si	234	285	325	844	66,61
No	85	78	55	218	17,2
A Veces	57	62	86	205	16,2
Total	376	425	466	1267	100

GRÁFICO # 11. PREOCUPACIÓN POR CONTAGIARSE CON VIH, SEGÚN GRUPO ETARIO.



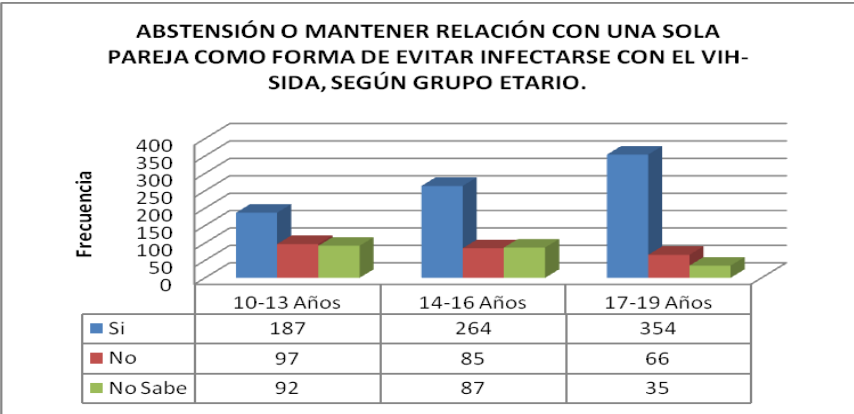
ANÁLISIS:

En lo que respecta a la preocupación de contagiarse, el 66,61 % mencionó que Sí, el 17,2% opino que No, y el 16,2% respondió que A veces.

CUADRO # 12. ABSTENSIÓN O MANTENER RELACIÓN CON UNA SOLA PAREJA COMO FORMA DE EVITAR INFECTARSE CON EL VIH-SIDA, SEGÚN GRUPO ETARIO.

ABSTENERSE O MANTENER RELACIÓN CON UNA SOLA PAREJA	10-13 Años	14-16 Años	17-19 Años	Total	%
Si	187	264	354	805	63,54
No	97	85	66	248	19,6
No Sabe	92	87	35	214	16,9
Total	376	436	455	1267	100

GRAFICO # 12. ABSTENSIÓN O MANTENER RELACIÓN CON UNA SOLA PAREJA COMO FORMA DE EVITAR INFECTARSE CON EL VIH-SIDA, SEGÚN GRUPO ETARIO.



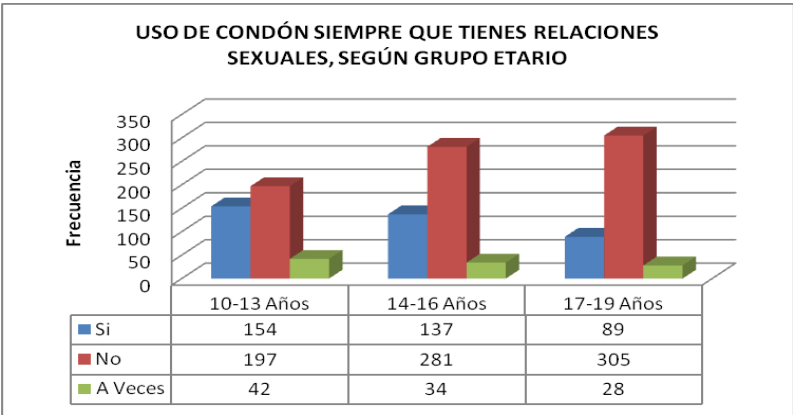
ANÁLISIS:

En lo referente a cómo evitar contagiarse, el 63,54% que Sí hay que abstenerse o mantener relación con una sola pareja, mientras que el 19,6% respondió que No, y el 16,9% dijo que No sabe.

CUADRO # 13. USO DE CONDÓN SIEMPRE QUE TIENES RELACIONES SEXUALES, SEGÚN GRUPO ETARIO.

USO DE CONDÓN	10-13 Años	14-16 Años	17-19 Años	Total	%
Si	154	137	89	380	29,99
No	197	281	305	783	61,8
A Veces	42	34	28	104	8,2
Total	393	452	422	1267	100

GRAFICO # 13. USO DE CONDÓN SIEMPRE QUE TIENES RELACIONES SEXUALES, SEGÚN GRUPO ETARIO.



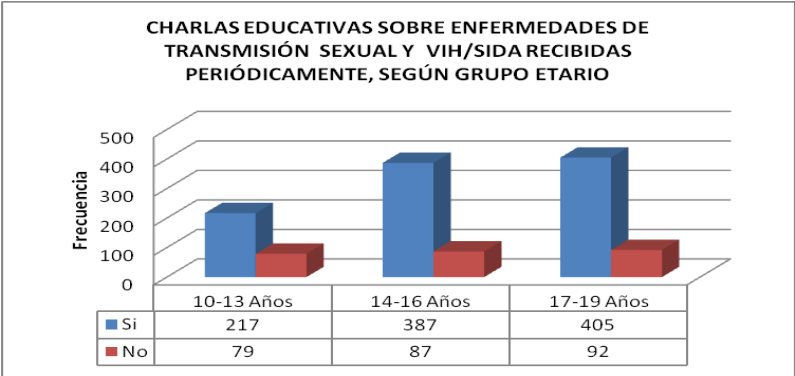
ANÁLISIS:

En los establecimientos educativos donde se realizó el proyecto existe un total de 1267 estudiantes adolescentes que oscilan entre las edades de 10 a 19 años de edad; en lo referente al uso del condón cuando mantiene relación sexual el 29,99% respondió que Sí, el 61,8% dijo que No, mientras que el 8,2% manifestó que A veces.

CUADRO # 14. CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH/SIDA RECIBIDAS PERIÓDICAMENTE, SEGÚN GRUPO ETARIO.

CHARLAS EDUCATIVAS	10-13 Años	14-16 Años	17-19 Años	Total	%
Si	217	387	405	1009	79,64
No	79	87	92	258	20,4
Total	296	474	497	1267	100

GRAFICO # 14. CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH/SIDA RECIBIDAS PERIÓDICAMENTE, SEGÚN GRUPO ETARIO.



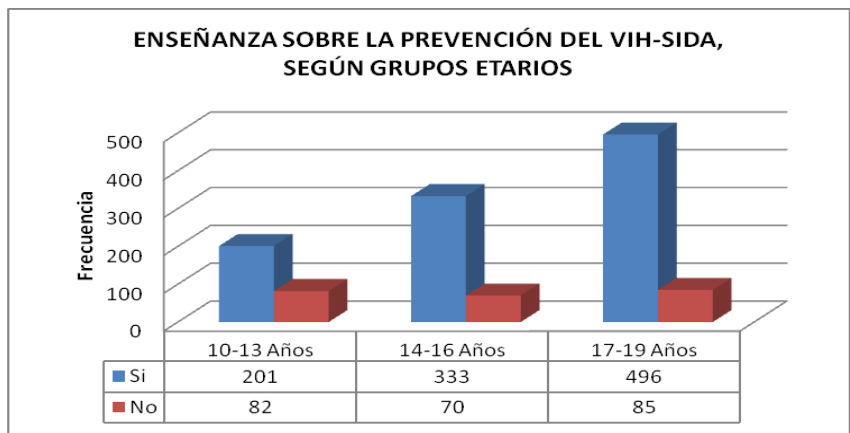
ANÁLISIS:

En lo que respecta a que si ha recibido algún tipo de charlas educativa el 79,64% respondió que Sí, mientras que el 20,4% dijo que No ha recibido ningún tuvo de charlas educativa sobre el tema.

CUADRO # 15. ENSEÑANZA SOBRE LA PREVENCIÓN DEL VIH-SIDA, SEGÚN GRUPOS ETARIOS.

ENSEÑANZA SOBRE LA PREVENCIÓN	10-13 Años	14-16 Años	17-19 Años	Total	%
Si	201	333	496	1030	81,29
No	82	70	85	237	18,7
Total	283	403	581	1267	100

GRÁFICO # 15. ENSEÑANZA SOBRE LA PREVENCIÓN DEL VIH-SIDA, SEGÚN GRUPOS ETARIOS.



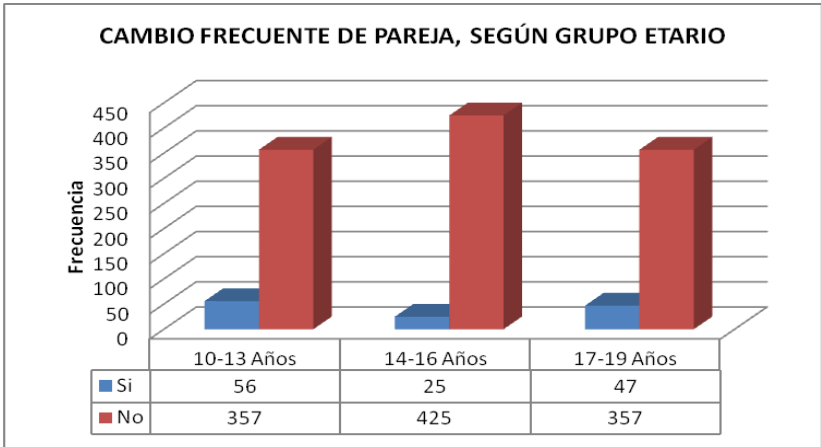
ANÁLISIS:

En lo que se refiere a que si en la materia de educación sexual a los estudiantes se les han enseñado prevención sobre esta enfermedad, el 81,29% dijo que Sí, mientras que el 18.7% contesto que No.

CUADRO # 16. CAMBIO FRECUENTE DE PAREJA, SEGÚN GRUPO ETARIO.

CAMBIO FRECUENTE DE PAREJA	10-13 Años	14-16 Años	17-19 Años	Total	%
Si	56	25	47	128	10,10
No	357	425	357	1139	89,9
Total	413	450	404	1267	100

GRAFICO # 16. CAMBIO FRECUENTE DE PAREJA, SEGÚN GRUPO ETARIO.



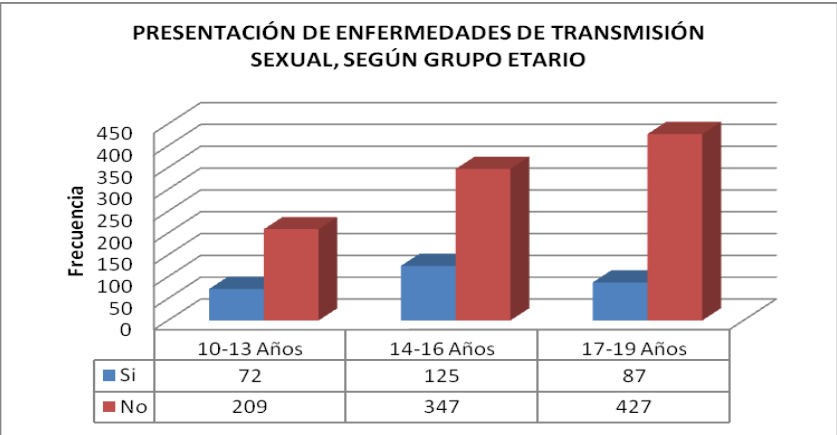
ANÁLISIS:

En lo que respecta a que si cambia de pareja frecuentemente el 10,10% dijo que Sí cambia de pareja frecuentemente, mientras que el 89,9% dijo que No lo hace.

CUADRO # 17. PRESENTACIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, SEGÚN GRUPO ETARIO.

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	10-13 Años	14-16 Años	17-19 Años	Total	%
Si	72	125	87	284	22,42
No	209	347	427	983	77,6
Total	281	472	514	1267	100

GRAFICO # 17. PRESENTACIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, SEGÚN GRUPO ETARIO.



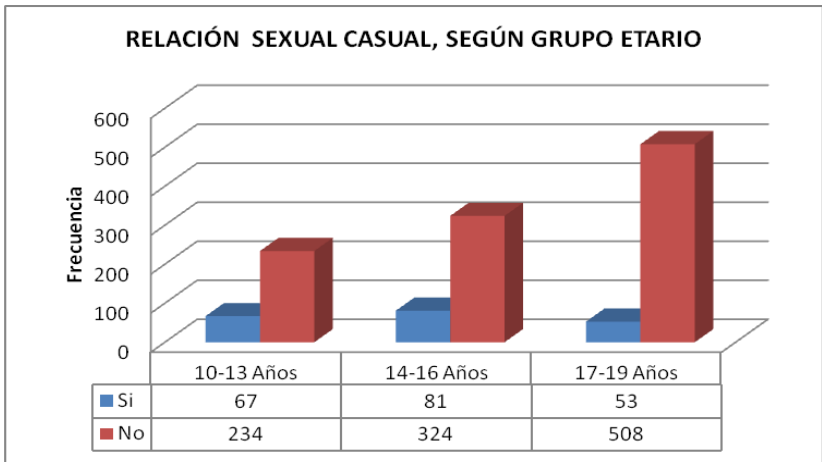
ANÁLISIS:

En lo que respecta a que si alguna vez a contraído algún tipo de enfermedad de transmisión sexual el 22,42% dijo que Sí, mientras que el 77,6% respondió que no ha contraído ningún tipo de enfermedad de transmisión sexual.

CUADRO # 18. RELACIÓN SEXUAL CASUAL, SEGÚN GRUPO ETARIO.

RELACIÓN SEXUAL CASUAL	10-13 Años	14-16 Años	17-19 Años	Total	%
Si	67	81	53	201	15,86
No	234	324	508	1066	84,1
Total	301	405	561	1267	100

GRAFICO # 18. RELACIÓN SEXUAL CASUAL, SEGÚN GRUPO ETARIO.



ANÁLISIS:

En los establecimientos educativos donde se realizó el proyecto existe un total de 1267 estudiantes adolescentes que oscilan entre las edades de 10 a 19 años de edad; en lo que respecta a que si alguna vez ha tenido alguna relación casual, se observó el 15,86% comentó que Sí, mientras que el 84,1% respondió que no lo ha hecho.

4.2. CONTENIDOS CURRICULARES PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH Y SIDA QUE FORMEN PARTE DEL PENSUM DE ESTUDIOS DE LOS COLEGIOS.

Asignatura: Prevención del VIH y SIDA

Conceptualización del curso

Esta asignatura ha sido pensada y elaborada por un equipo multidisciplinario de profesionales de la docencia universitaria con experiencia de muchos años, los mismos que se encargarán de

impartirla en las diferentes colegios del cantón Urdaneta, fortaleciendo la respuesta de la educación con el desarrollo de contenidos de carácter preventivo frente al VIH y SIDA.

Los contenidos de la asignatura tienen como un insumo importante ya que trata de apuntar hacia una formación integral de adolescentes y jóvenes acerca de sexualidad y prevención del contagio con VIH y SIDA en todas sus formas, así como combatir la actitud de silencio y desconocimiento acerca del tema. Además, se fundamentan en la lógica de la formación de conceptos y sus definiciones con proyección de generalizar y difundir a la comunidad los conocimientos adquiridos.

FORMACIÓN DOCENTE Y PREVENCIÓN DE VIH Y SIDA

La estructura del programa se fundamenta en recomendaciones didácticas y orientaciones metodológicas propuestas por la UNESCO y la OMS (Organización Mundial de la Salud), las mismas que permiten a docentes y estudiantes la utilización de diferentes materiales impresos y audiovisuales, convirtiéndose de esta manera en los actores principales para proporcionar información científica acerca del VIH y SIDA a los futuros maestros. Los futuros docentes, a través de la práctica docente pre-profesional y profesional, puedan ser eficientes facilitadores del proceso educativo para adolescentes y jóvenes de escuelas y colegios, brindándoles la información veraz y oportuna acerca de las medidas de prevención del VIH y SIDA.

En concordancia con los objetivos del Proyecto de Incorporación de la Prevención del VIH y SIDA en el Currículo de la Formación Docente, la finalidad de esta asignatura es identificar aquellos aspectos que contribuyan desde la perspectiva de la educación a afrontar, investigar y resaltar los efectos de esta epidemia por parte de los docentes formadores y futuros maestros. Sin embargo, cuando las medidas de prevención al VIH y SIDA encuentren su

lugar en el currículo académico, será ideal, que lo que se trabaje en clase, tenga una continuidad o sean complementadas por la labor educativa de la familia y del resto de la colectividad.

Ejes de la asignatura

El VIH y el SIDA se han convertido en un tema de preocupación, el primero por la facilidad con que se transmite y el segundo por haberse transformado en una gran epidemia.

Desde el punto de vista científico debe dar la razón que se ha avanzado en el conocimiento de la infección con VIH, y en el de los mecanismos de daño inmunológico, sus manifestaciones clínicas, su evolución a través del tiempo y el tratamiento preventivo. En este contexto, la educación es la clave para llevar a la población un mensaje claro y directo, que no deje dudas acerca de las conductas de riesgo que pueden llevar al contagio con VIH, y a enfermarse con SIDA.

Si se está consciente de que la educación desempeña un importante papel en la promoción de actitudes responsables y conductas saludables entre los niños y jóvenes, se hace necesario entonces el análisis y la promoción de valores como el respeto, la igualdad entre sexos y los derechos humanos con base en una verdadera educación sexual que contribuya a postergar la edad de inicio de las relaciones sexuales y, en los adolescentes sexualmente activos, ayude a disminuir los embarazos no deseados, la infección por VIH, el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.

Objetivos específicos de la asignatura

- Construir conocimientos relacionados con la sexualidad humana en sus dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y éticas.

- Conocer las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes, entre ellas el SIDA.
- Establecer diferencias entre virus de inmunodeficiencia humana VIH, síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).
- Identificar las formas de transmisión y no transmisión del virus del SIDA, tomando conciencia de la necesidad de evitar las conductas de riesgo.
- Analizar el procedimiento para realizarse la prueba de detección del VIH con base en orientaciones adecuadas, así como las técnicas que se utilizan para la detección del virus en los seres humanos.
- Conocer la sintomatología del VIH y SIDA.
- Discutir acerca de las formas de comportamiento y situaciones de riesgo para el contagio con VIH y SIDA.
- Clasificar los métodos para prevenir el SIDA y otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) según la eficacia.
- Identificar formas de apoyo y solidaridad con las personas que viven con VIH ó SIDA.

FORMACIÓN DOCENTE Y PREVENCIÓN DE VIH Y SIDA

Normas del curso

Los alumnos deben asistir puntualmente a clases, pues de ello depende el desarrollo normal de los contenidos de la asignatura y el aprovechamiento del estudiante.

Luego de cinco minutos de haber iniciado clases, no se permitirá el ingreso de los estudiantes atrasados, pues la interrupción que ello implica, causa molestias en el profesor y alumnos que ya se encuentran desarrollando las actividades.

Los estudiantes recibirán los trabajos, aportes y exámenes calificados con anterioridad al asentamiento de las calificaciones en las actas correspondientes.

Propiciar un ambiente de trabajo activo, dinámico, participativo y de mutuo respeto.

Para aprobar el curso se requiere el 70% de asistencia a clases por parte del estudiante.

Estructura temática

Unidad 1.

Conocimientos básicos acerca del VIH, SIDA y las ETS, 15 horas.

Unidad 2.

Comportamiento responsable: postergar las relaciones sexuales, 18 horas.

Unidad 3.

Comportamiento responsable: relaciones sexuales con protección, 18 horas.

Unidad 4.

Comportamiento responsable: discriminación, solidaridad, tolerancia y apoyo, 15 horas.

Unidad 5. Tratamientos para el VIH y SIDA, 10 horas.

Total: 76 horas

Metodología general

Esta asignatura se trabajará siguiendo el hilo conductor del material didáctico, con las interrupciones que convengan por parte del profesor o de los estudiantes que lo deseen, sobre la marcha. Las actividades son de muy diversa índole. Las hay las que están pensadas para ser realizadas sobre la marcha en la propia clase, cumpliendo la función de permitir un trabajo equilibrado entre contenidos procedimentales y contenidos conceptuales a lo largo de cada período académico y otras que están pensadas para que el estudiante las realice en casa, individualmente o, en muchas ocasiones, en pequeños grupos.

Con las actividades a realizar fuera del aula, se ha pensado en que el estudiante interaccione con el medio exterior a la universidad, particularmente la familia y su entorno más cercano, la gente del barrio, la parroquia, la comunidad, entre otros.

Las actividades, tanto las que se desarrollan en el aula como las que se desarrollan en casa, deberían quedar compiladas en un cuaderno específico o en los espacios que para el efecto contiene el manual de trabajo adoptado para esta asignatura. También se debería sugerir al estudiante que realice en este cuaderno y/o manual las anotaciones complementarias que crea convenientes, los apuntes de las ampliaciones que pueda hacer el profesor u otras cuestiones que puedan surgir en clase. Las respuestas que se aporten en el aula no siempre serán cerradas, sino abiertas a la reflexión, al comentario o la discusión.

Las actividades extra clase pueden ser estrictamente personales o consideradas para ser explicadas al día siguiente en clase. A veces, el profesor deberá encomendar estas actividades a los estudiantes con suficiente antelación a fin de darles tiempo para que se puedan realizar. El profesor puede dejar de lado algunas de las actividades, ya sea porque no las vea factibles en el entorno en el que acontezca llevarlas a cabo o por otras razones que él sabrá ponderar.

El texto que se adoptará para esta asignatura es el de “Formación docente y Prevención del VIH Y SIDA”, realizado por la UNESCO y editado por la biblioteca del Perú en el año 2006, en el que cuenta en cada unidad didáctica con auto evaluaciones parciales generalmente con el título de El profesor pregunta, las mismas que deberán ser contestadas por los estudiantes con base en el solucionario elaborado por ellos a lo largo del tratamiento de los contenidos o consultas a expertos (docentes de la comisión asesora del proyecto). En este contexto, el profesor o los

estudiantes, pueden proponer actividades de ampliación y de refuerzo a fin de facilitar el tratamiento de las unidades temáticas.

En general, el tratamiento de esta asignatura debe inclinarse más hacia aspectos vivenciales de los estudiantes, la sociedad chimboracense y ecuatoriana en general, sin descuidar la fundamentación teórico-científica de ésta.

Evaluación y acreditación

Esta evaluación y acreditación se toma como referencia conforme al Sistema Informático de Control Académico (SICOA) adoptado en la Universidad Nacional de Chimborazo, la elaboración del acta de calificaciones se realizará basada en tres aportes individuales y/o grupales que corresponden a los siguientes aspectos a evaluarse:

La compilación de productos acreditables en el cuaderno de trabajo Este trabajo será el producto, de la reflexión permanente de lo que se va haciendo en clase y no un simple requisito para evaluación. Se debe valorar positivamente el intento de profundizar en los contenidos, reflejando y considerando al máximo la complejidad o la diversidad de planteamientos; sobre todo en aquellos aspectos más abiertos al diálogo y a la reflexión personal.

Las actividades en clase

Para evaluar este parámetro, se debe tomar en consideración la actitud de los estudiantes en el desarrollo de los contenidos, con base en el esfuerzo de reflexión, de colaboración, el respeto a las posiciones de los demás, etc., teniendo en cuenta, a la hora de evaluar, las diferencias individuales de los éstos.

Una prueba objetiva final

Es necesario señalar que con las nuevas metodologías del aprendizaje significativo, los exámenes tradicionales ya no tienen trascendencia en lo que a evaluación y acreditación se refiere, sin

embargo, es deseable que, como culminación de la asignatura, haya una prueba final acerca de los contenidos conceptuales, a fin de asegurar un último esfuerzo de los estudiantes en la asimilación de una información básica sustentable.

La lista de materiales comprende:

- _ Material preparado y publicado por el Departamento de Salud Comunitaria y Bienestar Social de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja.
- _ Manuales de formación;
- _ Libros e historietas para jóvenes;
- _ Vídeos;
- _ Material y juegos didácticos;
- _ Boletines;
- _ Publicaciones recomendadas;
- _ Guías de material de referencia, y
- _ Sitios en la red.

Métodos

Los métodos de trabajo con un grupo. En esta sección se dan directrices para aplicar las técnicas citadas en las actividades descritas anteriormente.

- _ Debate en grupo
- _ Sección de intercambio y perfeccionamiento de ideas
- _ Dramatización
- _ Utilización de ilustraciones y fotografías
- _ Pictograma
- _ Relato con blancos
- _ Ejercicio
- _ Votación de valores
- _ Estudio de casos
- _ Fábulas y cuentos
- _ Utilización de vídeo

Estas técnicas pueden utilizarse de muchas maneras. Piense de qué manera usted y su grupo pueden adaptar a su propia cultura y situación, las ideas presentadas aquí.

Debate en grupo

El debate en grupo permite a la gente reflexionar y expresar sus opiniones sobre una cuestión determinada. Escuchar a otros puede ampliar o modificar las propias opiniones y, en definitiva, contribuir a aclarar las ideas, las actitudes, los valores y el comportamiento. En algunos casos, tratar ciertos problemas ayuda a encarar un conflicto y llegar a un consenso.

El moderador debe garantizar que todos tengan la posibilidad de hablar y se sientan capaces de contribuir al debate. Lo ideal es trabajar en grupos de seis a diez personas.

Cuando se divide el grupo en pequeños grupos de debate para llevar a cabo determinadas actividades, conviene designar un relator de cada uno de ellos que informará a los demás grupos sobre los principales puntos tratados.

Intercambio y esclarecimiento de ideas

Una sesión de intercambio y esclarecimiento de ideas es un debate espontáneo en grupo para plantear ideas y proponer formas de solucionar problemas. Es una manera adecuada de lograr la participación de todo el grupo y de permitirle reflexionar libremente sobre un tema determinado. Haga una sola pregunta o diga una sola palabra, por ejemplo: "¿Cómo podemos ayudar a las personas que viven con el SIDA?". Cada uno tiene la oportunidad de expresar sus ideas. Escriba todas las ideas sin hacer comentarios. Luego, mirando la lista, aclare las opiniones expresadas, defina prioridades y establezca objetivos comunes. Puede haber ámbitos que requieran ulterior discusión antes de poder establecer un plan de acción.

Anote todas las ideas pero pida las aclaraciones del caso cuando no entienda algo. Si alguien se animó a hacer una sugerencia, es importante añadirla a la lista porque de no ser así, la persona en cuestión tal vez no vuelva hablar y se sienta rechazada por el grupo y el moderador. Todas las opiniones son valiosas y pueden utilizarse en el debate ulteriormente.

Dramatización

La dramatización consiste en la representación de obras cortas e improvisadas que describen situaciones de la vida real. Las ideas pueden surgir de los debates del grupo. Cuide, sin embargo, de no representar una situación de la vida real en la que se pueda identificar a algún miembro del grupo o de la comunidad local.

En una dramatización se encarna un personaje. Este procedimiento intimida menos que tener que expresar las propias ideas y emociones. Se plantea una situación o un problema al grupo y diversos voluntarios encarnan a los protagonistas. Conviene determinar de antemano y a grandes rasgos, el diálogo de la pieza. Las dramatizaciones no necesitan ensayos ni guión escrito, es decir, que pueden ser representadas por personas analfabetas. Una dramatización de este tipo no dura mucho tiempo, bastan cinco minutos. La acción evalúa conforme se desarrolla la obra. En muchos casos, el lenguaje corporal puede ser tan importante como las palabras. Los demás miembros del grupo prestan la debida atención a la representación.

El debate que sigue a la representación constituye una parte importante de la actividad, ya que permite analizar lo que se ha visto y oído. El tipo de preguntas que se pueden hacer después de la pieza son: "¿Cómo te sientes? ¿Estás de acuerdo con el argumento y el desenlace? ¿Qué se podría haber hecho para solucionar el problema?"

La dramatización puede enseñarnos algo sobre nuestro propio comportamiento y la manera en que influye en los problemas que se nos plantean. También permite recrear situaciones antes de que se planteen en la vida real, como por ejemplo, pedir una caja de preservativos en la farmacia o decirle a la pareja que use preservativos. Esta preparación contribuirá a que los jóvenes adquieran capacidades que podrán serles útiles en la vida real.

Una vez terminada la dramatización, es importante "salir del personaje", es decir, no seguir actuando como el personaje y volver a la realidad. Dé a los participantes la posibilidad de expresar sus sentimientos sobre los personajes y las situaciones que representaron. Todos los actores deben quitarse cualquier accesorio especial que hayan utilizado para representar a sus personajes. Tal vez convenga que todos cambien de lugar y digan su verdadero nombre en voz alta. No subestime la importancia de esta parte del ejercicio.

Utilización de ilustraciones y fotografías

Hay diversas maneras de utilizar ilustraciones y fotografías. Estos soportes son útiles para suscitar el interés por un tema, lanzar el debate, propiciar la participación del grupo, ayudar a los jóvenes a recordar lo que se muestra e ilustrar algún punto en particular. Puede utilizar las ilustraciones y fotografías en algún juego, como el de asociación de imágenes, para ilustrar las maneras en que se propaga o no el SIDA.

Dos actividades en las que se utilizan ilustraciones son el pictograma y el relato con blancos.

El pictograma

Es una ilustración del tamaño de un cartel que presenta un problema familiar que puede suscitar reacciones vivas. El pictograma difiere del cartel porque sólo presenta el problema sin

proponer soluciones. Se utiliza para concentrar la atención del grupo en este problema que le es familiar, y buscar soluciones.

Tras colocar el pictograma en un lugar donde todos los integrantes del grupo puedan verlo, oriente el debate mediante una serie de preguntas. En primer lugar pida a los participantes que describan la situación y permita que la analicen (¿qué sucede? ¿qué problemas puede crear esta situación?). Luego, proponga que sugieran posibles soluciones y, una vez terminado el debate, resuma todo lo que se ha dicho.

El relato con blancos

Es una técnica en la que se utilizan dos ilustraciones para propiciar el debate sobre las posibles causas de un problema. La primera ilustración muestra el problema, por ejemplo, un hombre rico con un lujoso automóvil que invita a una chica a ir a una discoteca. La segunda ilustración muestra lo que ocurre después, es decir, una amiga que consuela a la chica. Pida a los integrantes del grupo que describan lo que ven en la primera ilustración. A continuación muestre la segunda y dígales que sugieran lo que puede haber ocurrido entre una y otra escena. En otras palabras, el grupo "rellena los blancos" con su propia interpretación.

Puede procurarse las ilustraciones y fotografías necesarias en revistas y periódicos o bien, el grupo de jóvenes puede dibujar sus propias ilustraciones en el ámbito de una actividad.

Cuando seleccione las ilustraciones y fotografías para una parte de la presentación, de la actividad o del proyecto, tenga en cuenta que deben:

- _ representar situaciones correspondientes a la realidad local y personas con la misma apariencia y atuendo que los lugareños;
- _ centrarse en una idea principal para evitar confusiones;

- _ ser suficientemente grandes como para que el grupo pueda verlas con facilidad, y
- _ ser suficientemente claras para facilitar la comprensión.

Es importante controlar previamente las imágenes que se propone utilizar en el proyecto

Estudio de casos

En el estudio de caso se describe una situación o un problema que debe ser resuelto por el grupo. Los estudios de casos deben servir para divulgar información, ayudar a la gente a analizar sus actitudes y valores o definir las capacidades necesarias para abordar dicho problema. Puede tratarse de relatos muy sencillos en los que se pide al grupo que piense en posibles estrategias para solucionar un problema. A continuación se da un ejemplo.

Los relatos pueden ser mucho más largos y tener más personajes que deben encarar problemas o situaciones difíciles. Recuerde que su grupo puede tener dificultades de lectura, en cuyo caso debe leer lentamente el estudio de caso. No complique demasiado el relato para que los participantes no olviden quien hizo qué, cuándo y cómo. Conviene repasar los puntos importantes para cerciorarse de que todos han comprendido el argumento.

Historia inconclusa

La historia inconclusa es una historia breve que termina en un punto sobre el cual hay que tomar una decisión. Debe versar sobre una situación de la vida de la comunidad y retratar las emociones, las creencias y las actitudes de la gente. Se pide a los participantes que imaginen el final de la historia para propiciar el debate sobre un problema común y alentar al grupo a que lo identifique y luego proponga soluciones.

Fábulas y cuentos

Las fábulas son narraciones para explicar cómo las personas pueden correr riesgos si actúan de cierta manera. Por lo general,

los personajes de las fábulas son animales y la gente aprende de los mensajes contenidos en ellas sin sentirse juzgada. Se pueden crear narraciones con mensajes sobre la prevención del SIDA y luego organizar un debate sobre lo que se ha aprendido. También se puede narrar toda una fábula existente y entablar el debate con la pregunta siguiente:

"Esta es una fábula muy vieja pero su mensaje no ha perdido vigencia. ¿Qué nos cuenta sobre el SIDA y sus efectos en nuestra comunidad?". Una vez que los participantes hayan reflexionado sobre el significado de la fábula y su relación con el SIDA, analice con ellos posibles maneras de modificar positivamente la situación.

El cuento es un método tradicional de dar información y tratar diversos temas. Se puede adaptar en función de una cultura determinada y como se necesita una sola persona para narrar la historia, también resulta económico. Además, se puede crear un cuento a partir de las situaciones utilizadas en las dramatizaciones, las representaciones y los espectáculos de títeres.

La utilización de figuras y personajes tradicionales de la propia cultura puede añadir veracidad al argumento. En Zambia, por ejemplo, para divulgar información sobre el SIDA, se utiliza el conejo Kalulu, personaje sabio de la tradición vernácula.

Utilización de vídeos

Si se tiene la posibilidad de adquirirlos y se cuenta con el equipo necesario, los vídeos son un medio útil de propiciar el debate. Ahora bien, no pueden ser el único medio utilizado en una sesión educativa. Cuando se deja a los jóvenes frente a un vídeo y no se prevé tiempo para entablar el debate sobre lo que han visto, no pueden dar sus impresiones ni explicar lo que han aprendido. Es muy importante elegir el vídeo idóneo para cada sesión. Los vídeos didácticos, en los que se dan datos e información sin contar

una historia, pueden utilizarse por partes interrumpiendo cada tanto la proyección para verificar si el grupo ha comprendido y analizar la información a medida que se va dando. Un vídeo narrativo surte más efecto cuando las personas pueden mirar primero toda la historia y analizarla después. No olvide de ver el vídeo antes de proyectarlo al grupo. Prepare algunos temas de debate y prevea las preguntas que podrían hacerle.

Antes de comenzar la actividad cerciórese de que el equipo funcione bien, de que todos vean la pantalla desde el lugar donde están sentados, y de que el sonido sea claro en toda la sala. Verifique que puede detener y volver a poner en marcha el magnetoscopio.

4.3. PROPUESTA DE DISEÑO DE MATERIALES DE APOYO PARA LA CAPACITACIÓN DE ESTUDIANTES

La adolescencia y la juventud son las etapas de transición entre la infancia y la edad adulta y en ella se van a producir gran cantidad de cambios a todos los niveles; físico, psíquico, intelectual, emocional, sexual. En cada etapa de la vida hay cuidados específicos a tener en cuenta, en la adolescencia y en la juventud también.

Llegar a la adolescencia comporta asumir responsabilidades en las tareas de cuidarnos (¡muy importante!), así como cuidar de nuestro entorno. Es importante considerar la salud como uno de los bienes más preciados de nuestra existencia.

Esta propuesta quiere poder ayudar, ofreciendo información básica sobre cuidados generales y sobre algunas cuestiones importantes cuando se vive con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). En la adolescencia, se define aspectos importantes de la vida, se debe escoger y tomar decisiones. En un futuro ya no será un adulto quien decida por los adolescentes;

ellos elegirán aquellas opciones y valores que resultan acordes con el estilo de vida que quieren llevar. A menudo, todo esto no resulta fácil, y si se debe afrontar cuando se está infectado por el VIH, puede ser más complicado.

Esta propuesta pretende a la hora de tomar algunas decisiones y la adquisición de habilidades y ser por lo tanto un recordatorio de cosas importantes en el autocuidado.

¿Qué es el VIH?

Una nueva enfermedad a la que llamarán SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Humana), se describe por primera vez en el año 1981 en EEUU. En 1983 se identificó al agente que causaba esta

enfermedad hasta entonces desconocido y sus formas de transmisión (sexual - sanguínea - vertical). Al principio lo llaman de formas diversas y es en 1985 cuando se consensua llamar al virus que causa el SIDA como VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana).

A pesar de las muchas teorías lanzadas inicialmente, parece que la más probable es la que indica que el VIH tuvo su origen en un virus que afecta a un tipo de simios de África (VIS o Virus de la Inmunodeficiencia de los Simios).

Una vez infectado un hombre en alguna región de África, pasó al medio urbano y se difundió en este continente. En las décadas de los 50-60-70, periodo en el que los seres humanos viajan de un país y de un continente a otro, este hecho sumado al desconocimiento de la existencia de este virus y a las características de la transmisión de la infección por VIH, determinó la diseminación de la infección por todo nuestro planeta, afectando a millones de personas.

El VIH se introduce en el interior de unas células de nuestro organismo, que forman parte de nuestro sistema inmunitario, principalmente en los linfocitos CD4, estas células están encargadas de defendernos de los patógenos que nos “invaden”, el VIH los utiliza para reproducirse antes de destruirlos. Cuando hay muchos virus en la sangre y se han destruido muchos linfocitos CD4, nuestro sistema inmunitario pierde su capacidad de defendernos frente a los agentes infecciosos y es cuando podemos desarrollar el SIDA.

¿Cómo se puede transmitir el VIH?

El VIH sólo se transmite de tres maneras concretas:

- Transmisión sanguínea. Para ello es necesario que penetre sangre infectada dentro de nuestro torrente sanguíneo (como pasó con las transfusiones de sangre y hemoderivados al principio de la aparición del VIH cuando no se conocía el virus ni sus formas de detección).
- Actualmente en el primer mundo las transfusiones de sangre no deben suponer riesgo de transmisión del VIH. También puede transmitirse por esta vía compartiendo material de corte o inyección contaminado (como cuando se comparten jeringas en el consumo inyectado de drogas).
- Transmisión sexual. El virus está presente en la sangre, el semen y los fluidos vaginales. Si en las relaciones sexuales no se usa preservativo o barreras de protección, estos líquidos o fluidos corporales pueden entrar en contacto con las mucosas (glande, vulva, vagina, boca, ano) de la pareja. Las mucosas no son impermeables como la piel, y el virus puede “adherirse” a algunas células CD4 que están en la capa más externa de las mucosas, o también a través de alguna pequeña herida en estas zonas el virus puede entrar directamente al torrente sanguíneo.
- Transmisión madre-hijo. Ya hemos dicho que el VIH está en los fluidos sexuales, la sangre y también en la leche

materna, por lo tanto otra vía posible de transmisión es de la madre infectada al hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia.

- Como desde luego no se “pilla” el VIH es en la relación diaria entre las personas, en casa, en la escuela, en el trabajo, jugando, besándose, compartiendo una pizza o un refresco, compartiendo una prenda de ropa, el peine, el bolígrafo, entre otros.

Sólo se transmite de una persona infectada a otra de las tres maneras que se ha descrito anteriormente.

¿Cómo evitar la transmisión del VIH?

Para combatir el VIH es importante la información sobre el mismo: no debes tener miedo al VIH, sino a la desinformación sobre el VIH.

De momento no existe ninguna vacuna que evite la infección por VIH, pero tenemos métodos para evitar la exposición y prevenir la transmisión.

Por eso insistimos en que es importante estar informados y saber lo que hay que hacer en cada caso.

Una vez conocidas las tres maneras de “pillar” el VIH, sólo se necesitará poner los medios necesarios para protegernos y proteger a los demás:

- Debe evitarse siempre compartir material de corte o inyección que pueda haber estado en contacto con la sangre de otra persona, como por ej., agujas y jeringas, cuchillas y navajas de afeitar, agujas para tatoos, piercings, etc. (el material de corte debe ser estéril o de uso personal).
- Se utilizará siempre preservativo o barreras de protección en las relaciones sexuales (penetración vaginal y/o anal y sexo oral).

- Si se está infectado por el VIH y se quiere tener un hijo se debe seguir algunas indicaciones (diferentes si se es un chico o una chica) para evitar la transmisión a la pareja y al bebé. Antes de que se embarace, y dependiendo de si es un chico o una chica (la cosa cambia) se consulta con nuestro médico para que nos informe de los métodos a seguir para lograr el embarazo y para que nuestro futuro hijo-hija tenga las máximas garantías de nacer sin VIH.
- Si no se sabe si está infectados por el VIH, es importante hacerse una prueba de diagnóstico del VIH antes de que se embarace; y la futura mamá otra al principio y otra al final del embarazo.

¿Para qué sirven los medicamentos antirretrovirales?

La infección por VIH no tiene, hoy por hoy, curación. Los medicamentos (antirretrovirales) que están disponibles hoy, no eliminan el virus, sólo le impiden “multiplicarse” y así evitar la destrucción de las células de defensa.

Estos fármacos han convertido la infección por VIH en una enfermedad crónica, siempre y cuando se tomen adecuadamente.

Los antirretrovirales actúan de maneras diferentes y atacan al VIH en las diferentes fases de su agresión a las células:

- Hay fármacos que cierran la puerta y no los dejan entrar en la célula.
- Otros los atacan cuando han entrado, pero no les dejan utilizar el material genético o “cerebro” de la célula.
- Otros les impiden fabricar nuevos “viriones” y no les dejan destruir la célula.

Hoy se sabe que es importante tomar de forma combinada varios fármacos, al menos tres medicamentos o más de estas diferentes “familias”, para poder atacar al virus en las diferentes fases de su multiplicación y así ser más efectivos en su bloqueo; de esta forma

se evita la acción destructora del VIH sobre el sistema inmune. Pero lamentablemente no se elimina del todo, sólo se logra evitar su efecto destructor; si no se toma la medicación o no lo hace adecuadamente, puede volver al ataque.

¿Cómo convivir con el VIH en el día a día?

Vivir la adolescencia con VIH, podría ser una experiencia complicada: Es normal tener diferentes emociones y sentimientos; sobre todo por la incertidumbre ante muchas cosas o frente a algunas cuestiones; se puede tener miedo, ira, enfado, rabia, agobio, depresión, angustia; sentirse desconcertado, todo esto es normal. Sólo se debe buscar la forma de canalizarlos; y recordar que es mejor optar por la solución que por el problema.

Cuando no se tiene toda la información sobre algo, surgen las preguntas y las dudas. Si se debe buscar la información y buscarla en el lugar y la persona adecuada. Algunas de las cuestiones serán relativas a las cosas que pasaron en la familia y las respuestas a estas preguntas estarán en ese ámbito: tus padres, los abuelos, seguro que contarán aquello que se quiere saber, pero otras son más “técnicas” y “nuestro” médico sería el indicado para darnos la información.

En algunas entidades se encuentra la posibilidad también de buscar información y soporte. Son de gran ayuda los grupos de chicos y chicas de tu misma edad, que viven la misma situación que tú y con los que puedes hablar libremente del tema sin ningún tipo de miedo ya que comparten tu misma historia.

Como nadie lo sabe absolutamente todo, ni todos/as necesitamos lo mismo, puede que sea necesario acudir también “buscando respuestas” a otros expertos o profesionales: pediatras, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales, educadores entre otros; quien tú creas que sea necesario, o si tienes dudas o necesitas ayuda, se debe buscar la información pertinente.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Para realizar la presente investigación se estudiaron 1267 estudiantes del rango de edad de 10-19 años alumnos de los colegios Nacionales que están ubicados dentro del cantón Urdaneta de la Provincia de Los Ríos, a lo mismo que se les realizó una encuesta sobre VIH-SIDA que demuestra que existen algunas deficiencias en los conocimientos de una gran parte de adolescentes sobre el VIH-SIDA, ya que los adolescentes conocen que una de las principales causas por las cuales se puede contraer este problema se debe a las relaciones sexuales desprotegidas; sin embargo, al indagar sobre si siempre que tiene relaciones sexuales usan condón como formas de prevención el 52% menciona que no usan condón, y un 38% de los alumnos sexualmente activos han tenido enfermedades de transmisión sexual; lo que denota la mala actitud o falta de conciencia del riesgo de no utilizar el preservativo, no son fieles a sus parejas y no ven como una opción la abstinencia sexual.

Otro factor relevante que se observó es el inicio precoz de las relaciones sexuales, aumentando el riesgo de contraer la infección, vulnerabilidad que aún no logran percibir.

La asignatura de educación sexual que forma parte del programa o estrategias del Ministerio de Educación para guiar en salud sexual a los adolescentes no fue eficaz porque se debería de tomar en cuenta los factores culturales del cantón Urdaneta e informarles a los adolescentes de 10 – 19 años de manera constante sobre el VIH-SIDA.

Se comprueba que los adolescentes de 15 a 18 años de los colegios del Cantón Urdaneta, poseen un escaso conocimiento para la prevención del VIH/SIDA, corroborando la hipótesis planteada en esta investigación.

5.2 RECOMENDACIONES

Incentivar a los adolescentes con talleres prácticos, actividades teatrales con temas de prevención de las enfermedades de transmisión sexual, y que de esta forma se motive a la juventud para que sean más precavidos con este tipo de enfermedades, que ponen en riesgo y consecuencias a la salud.

Mantener un vínculo cercano de información y educación con los adolescentes y orientarlos en sus derechos y obligaciones que tiene la persona y para con la sociedad en la lucha contra este tipo de enfermedades consideradas calamitosas.

Establecer un convenio Marco de colaboración mutua entre las instituciones públicas como es Educación y Salud con otros sectores de la sociedad civil con el propósito de establecer una sostenibilidad en el desarrollo y consecución de objetivos comunes que demanda la sociedad en la prevención del VIH/SIDA.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. BBC. 2004. Mujeres más vulnerables al sida. Artículos SIDA (a) 23 nov. BBC.mundo.com
2. CAMERON DW, HEATH-CHIOZZI M, DANNER S, ET AL. 1998. Randomised placebo-controlled trial of ritonavir in advanced HIV-1disease. The Advanced HIV Disease Ritonavir Study Group. Lancet, 351:543-9.<http://amedeo.com/lit.php?id=9492772>
3. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). 2007. Mother-to-Child (Perinatal) HIV Transmission and Prevention. Octubre.
4. CONASIDA. 2006. Consejo Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA Situación del VIH/SIDA en mujeres y niños.
5. CONNOR, E.M., ET AL. 1994. Reduction of Maternal-Infant Transmission of Human Immunodeficiency Virus Type 1 With Zidovudine Treatment. New England Journal of Medicine, volumen 333, número 18, 1994, págs. 1173-1180.
6. COZZI LEPRI A, PHILLIPS AN, D'ARMINIO MONFORTE A, ET AL. 2001. When to start HAART in chronically HIV-infected patients:evidence from the ICONA study. AIDS, 15:983-90.
7. DEEKS SG, BARBOUR JD, GRANT RM, MARTIN JN. 2002. Duration and predictors of CD4 T-cell gains in patients who continue combination therapy despite detectable plasma viremia. AIDS, 16: 201-7.<http://amedeo.com/lit.php?id=11807304>
8. DEEKS SG. 2003. Determinants of virological response to antiretroviral therapy: implications for long-term strategies. Clin Infect Dis 2000, 30 Suppl 2: S177-84.
9. 29 Di Mascio M, Markowitz M, Louie M, et al. Viral blip dynamics during highly active antiretroviral therapy. J Virol;77:12165-72.

10. GUAY LA, MUSOKE P, FLEEMING T ET AL. 1999. Intrapartum and neonatal single-dose nevirapine compared with AZT for prevention of mother to child transmission of HIV-1 in Kampala, Uganda: HIVNET 012 randomized trial. *Lancet*; 354: 795-802.
11. GUERRERO, N Y O.C.GARCIA. 2002. El SIDA desde los efectos .Casa Editorial Abril. La Habana.
12. HARRISON 2005. PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA, Editorial Mc Graw Hill, 16a. Edición (Vol. 1), Chile.
13. HENNING, J. 2004. La Prevención del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en la Población General: Notas sobre un programa de investigación. Instituto del Niño. CIDE. Centro Focal.
14. HERRERA, C.; CAMPERO, L. 2000. Needs of Latin American Women in the face of AIDS and the NGO response. En: XII International AIDS Conference. Social Science. Rights, Politics, Commitment and Action. Bologna, Italia. Monduzzi Editore, 427-43.
15. MOTHER TO INFANT TRANSMISSION OF HIV. 1999. *Inf Dis J*; 12: 21-26.
16. 1 Jawetz, Melnick y Adelberg. (2004) Origen del vih MICROBIOLOGÍA MÉDICA Editorial Manual Moderno, 17ª. Edición, Santa fé de Bogotá, Colombia.
17. JIMENEZ GÓMEZ, E., SOLANO MARTINEZ, I. y MARTINEZ, M. 1994 Problemas de Terminología en Estudios Realizados acerca de “Lo que el Alumno Sabe” sobre Ciencias. *Enseñanza de las Ciencias*. 12 (2), 235-245
18. KAHN JO, WALKER BD. 1998. Acute human immunodeficiency virus type 1 infection. *N Engl J Med*; 339:33-9.
19. KORNBLIT A, BIYK A. 1990. Mapa Cognitivo del SIDA en una muestra de Drogadictos de la ciudad de Buenos Aires. *Acta Psiquiátrica, Psicológica América Latina*, 36 (3-4-), 125-135

20. KORNBLIT, A.L. Y COL. 2000. "SIDA. Entre el cuidado y el riesgo. Estudios en población general y en personas afectadas". Alianza editorial. Bs. As.
21. KORNBLIT, A., MENDEZ DIZ, A., PÁEZ, D., UBILLOS S. 1996. Prevención del SIDA en Jóvenes Estudiantes. Acta Psiquiátrica Psicológica América Latina, , 42 (2), 113-120
22. LLOP HERNÁNDEZ, A; VALDÉS DAPENA VIVANCO M. Y ZUAZO SILVA JL. 2001. Microbiología y Parasitología Médica T-2.Cap.70, p. 279-292.
23. MERCK SHARP&DOHME. 2006. Nuevo manual MERCK de Información Médica General. Editorial OCEANO 2ª Edición. Cap. 199, p. 1391-1392; 1397.
24. Minkoff HL, Willoughby A, Méndez H et al. 1990. Serious infections during pregnancy among women with advanced HIV infection. Am JOG; 162: 30-34, 52.
25. MOCROFT A, VELLA S, BENFIELD T, ET AL. 1998. Changing patterns of mortality across Europe in patients infected with HIV-1. Lancet; 352:1725-30.
26. MOÑIVAS, A. 1994, Epistemología y Representaciones Sociales: Concepto y Teoría. Revista de Psicología general y Aplicada. 47 (4) , 418.
27. PATH (PROGRAM FOR APPROPRIATE TECHNOLOGY IN HEALTH) 2001. Preventing HIV/AIDS in Low-Resource Settings. Acceso el 07 de abril 2007. Disponible en línea en www.path.org/Files/eol19_1.pdf
28. PAEZ ROVIRA; S. UBILLOS LANDA; M. PIZARRO PACHECO. 1994. Modelos de Creencias de Salud y de la Acción Razonada aplicados al caso del SIDA. Revista de Psicología General y Aplicada. 47 (2) 141- 149.
29. PAUL S, GILBERT HM, ZIECHECK W, JACOBS J, SEPKOWITZ KA. 1999. The impact of potent antiretroviral therapy on the characteristics of hospitalized patients with HIV infection. Aids; 13:415-8.
30. PÉREZ, J. ET AL. 2006. HIV infection and access to antiretrovirals in Cuba. Resumen CDB1132. Decimosexta

- Conferencia Internacional sobre el SIDA. 13-18 de agosto. Toronto.
31. POZO, J.A., SANZ, A., GÓMEZ CRESPO, M.A. y LIMÓN, M. 1991. Las Ideas de los Alumnos sobre la Ciencia: una interpretación desde la Psicología Cognitiva. Enseñanza de las ciencias, 9 (1), 83-9
 32. RODRÍGUEZ CORRALES, L. 2005. Vivir con VIH/sida: Un reto para las mujeres. Sexología y Sociedad. Año11.No.28, Agosto de 2005
 33. SHERRIS. 2004. Microbiología médica. Una introducción a las enfermedades infecciosas. Editorial McGraw Hill, 4ª. Edición México D.F. Cap. 42: p. 566; 601-602, 604-605; 609-610-611; 616; 873-876
 34. UNAIDS. 2004. Report on the Global HIV/AIDS Epidemic. Acceso el 29 de marzo 2007. Disponible en línea en: www.unaids.org/bangkok2004/report.html
 35. U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. 2008. Public Health Service Task Force Recommendations for Use of Antiretroviral Drugs in Pregnant HIV-Infected Women for Maternal Health and Interventions to Reduce Perinatal HIV Transmission in the United States. 8 de Julio.
 36. VAZQUEZ ALONSO, A. 1994. El paradigma de las concepciones alternativas y la formación de los profesores de ciencia. Enseñanza de las ciencias, 12 (1), 3-14.
 37. VIH/SIDA. 2007. II Informe nacional de los objetivos de desarrollo del Milenio Ecuador. Formato: www.undp.org/.../Ecuador/Ecuador_MDGReport_2007_SP.pdf
 - Winn H, Hobbins J. 2000. Clinical Maternal-Fetal Medicine. Parthenon Publish Group; Cap 26.
 38. Working Group on Antiretroviral Therapy and Medical Management of HIV-Infected Children. 2009. Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Pediatric HIV Infection. 23 de febrero. www.aidsinfo.nih.gov.

7. ANEXOS

ANEXO 1. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Colegio:

Código:

Edad:

Grado escolar:

Sexo:

1. ¿Con cuál genero sexual se identifica?
2. ¿Qué edad tiene dentro de los siguientes escalas?
3. ¿Cuáles cree que son las causas de la infección del VIH – SIDA?
4. ¿Cuáles cree que son las formas de transmisión del VIH-SIDA?
5. ¿Cuáles cree que son síntomas del VIH-SIDA?
6. ¿Cree usted que le es o le seria fiel a su pareja?
7. ¿A qué edad inicio usted las relaciones sexuales?
8. ¿Usted utilizo o utilizaría condón en su primera relación sexual?
9. ¿Se sentiría capaz de rehusarse a tener relaciones sexuales, si su pareja no quiere usar condón?

10. ¿Le preocupa que pueda contagiarse VIH/SIDA?
11. ¿Para evitar infectarse con el VIH-SIDA, debe abstenerse o mantener relación con una sola pareja?
12. ¿Siempre que tienes relaciones sexuales usas condón?
13. ¿Recibe usted charla educativa en forma periódica de temas de enfermedades de transmisión sexual y VIH-SIDA?
14. ¿En la materia de educación sexual les han enseñado la prevención del VIH-SIDA?
15. ¿Cambia ud. frecuente de parejas?
16. ¿Has tenido alguna vez enfermedades de transmisión sexual?
17. ¿Has tenido alguna relación sexual casual?