



## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de los/as estudiantes del Colegio César Andrade y Cordero de la ciudad de Cuenca relacionados con el VIH/SIDA.

**Material y Métodos:** Se realizó una investigación de tipo descriptiva, cuantitativa, se utilizó como técnica la entrevista y observación directa y como instrumento una encuesta estructurada. La fuente de información fue primaria mediante los criterios emitidos por los/las estudiantes del Colegio César Andrade y Cordero.

**Universo:** Se trabajó con un universo finito de 500 estudiantes, la información fue procesada en el programa SPSSy presentada mediante tablas de 2 x 2.

**Resultados:** Se observó que el 60% de los estudiantes encuestados tienen conocimientos, sobre: VIH/SIDA, modo de transmisión, formas de prevención, factores de riesgo; un 40% muestran grandes deficiencias en la aplicación de estos conocimientos, por lo que tienen una mayor vulnerabilidad hacia el contagio del VIH/SIDA.

**Conclusión:** El sida es una enfermedad que afecta a todas las personas en especial a los jóvenes. Los estudiantes conocen sobre el tema pero sus actitudes demuestran lo contrario llevándoles a ser más vulnerables frente a esta enfermedad.

**DeCS:** Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud; VIH-fisiopatología; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida-Enfermería; Adolescente; Estudiantes-estadísticas y datos numéricos; Cuenca-Ecuador.



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>CONTENIDOS</b>	<b>Pág.</b>
Resumen.....	1
Responsabilidad.....	7
Agradecimiento.....	8
Dedicatorias.....	9
Índice de contenidos.....	2

### CAPÍTULO I

Introducción.....	12
Planteamiento del problema.....	14
Justificación.....	15

### CAPÍTULO II

#### MARCO TEÓRICO

2.1 Adolescencia.....	16
2.2 Etapas de la Adolescencia.....	17
2.2.1 Adolescencia temprana.....	17
2.2.2 Adolescencia media.....	17
2.2.3 Adolescencia tardía.....	18
2.3 Fisiología de la Adolescencia.....	18
2.4 Cambios emocionales, físicos y psicológicos.....	19
2.5 Desarrollo psicosocial.....	20
2.6 Sexualidad en los Adolescentes.....	21
2.7 Relaciones Sexuales en la Adolescencia.....	22
2.8 Factores de Riesgo.....	23
2.8.1 Los roles de género.....	23
2.8.2 Las mujeres jóvenes son particularmente vulnerables	23
2.8.3 El consumo de alcohol asociado a la actividad sexual	24
2.8.4 La inculturación.....	24



2.8.5 La migración.....	25
2.8.6 Grupos vulnerables.....	25
2.8.7 La información circulante y las percepciones acerca delVIH y el sida.....	26
2.9 El VIH/SIDA.....	27
2.10 Epidemiología.....	27
2.10.1 VIH\SIDA en el Ecuador.....	27
2.11 Fisiopatología.....	29
2.12 Manifestaciones clínicas.....	30
2.12.1 Primera etapa.....	30
2.12.2 Segunda etapa.....	30
2.12.3 Tercera etapa- etapa final del SIDA.....	31
2.13 Ciclo de transmisión.....	31
2.14 Prevención.....	32
2.14.1 Percepciones sobre el Condón.....	32
2.14.2 Las percepciones sobre las ITS.....	33
2.15 Tratamiento.....	34
2.16Intervenciones de enfermería.....	36
2.17 Conocimiento, actitudes y prácticas.....	37
2.17.1 Conocimientos.....	37
2.17.2 Actitudes.....	37
2.17.3 Prácticas.....	38

### **CAPÍTULO III**

#### **MARCO REFERENCIAL**

3.1 Diagnostico de la institución.....	40
3.1.1 Datos generales.....	40
3.2 Antecedentes.....	40
3.3 Ubicación Geográfica.....	42



3.4 Planta física.....	42
3.5 Departamentos con los que cuenta el colegio.....	42
3.6 Personal que labora en la institución.....	44
3.7 Número de estudiantes por curso.....	44

## CAPÍTULO IV

<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>46</b>
<b>DISEÑO METODOLÓGICO.....</b>	<b>47</b>
4.1 Tipo de estudio.....	47
4.2 Investigación Cuantitativa.....	47
4.3 Población de estudio y muestra.....	47
4.3.1 Muestra.....	47
4.4 Técnicas de estudio.....	48
4.5 Instrumentos.....	48
4.6 Recolección de la información.....	48
4.7 Plan de análisis de datos.....	48
4.8 Presentación de los resultados.....	49
4.9 Criterios de inclusión y exclusión.....	49
4.8.1 Criterios de Inclusión.....	49
4.8.2 Criterios de Exclusión.....	49
4.10 Implicación ética.....	49
4.11 Variables del estudio.....	50

## CAPÍTULO V

<b>ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>51</b>
--	-----------

## CAPÍTULO VI

5.1 Conclusiones.....	82
-----------------------	----



5.2 Recomendaciones.....	86
5.3 Referencias bibliográficas.....	87
5.4 Bibliografía consultada.....	88

## CAPITULO VII

### Anexos

Anexo # 1 (Operacionalización de variables).....	91
Anexo # 2 (Encuestas realizadas).....	94
Anexo # 3 (Asentimiento informado).....	100
Anexo # 4 (Consentimiento informado).....	102
Anexo # 5 (Procedimientos).....	104



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RELACIONADOS CON  
EL VIH-SIDA EN LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO CÉSAR  
ANDRADE Y CORDERO. CUENCA 2011.**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

**Autoras:**

Mayra Pacheco Brito

Fabiola Quituisaca Verdugo

Mayra Tepán Lojano

**Directora:**

Mgt. Adriana Verdugo Sánchez

**Asesora:**

Lic. Celia Patiño Encalada.

**CUENCA-ECUADOR**

**2011**



## RESPONSABILIDAD

LAS OPINIONES Y CRITERIOS EMITIDOS EN ESTA TESIS SON DE ABSOLUTA RESPONSABILIDAD DE SUS AUTORAS.

.....

MAYRA VERÓNICA PACHECO BRITO

0105174189

.....

NANCY FABIOLA QUITUISACA VERDUGO

0104304415

.....

MAYRA CATALINA TEPÁN LOJANO

0105472468



## **AGRADECIMIENTO**

En este momento es oportuno agradecer primero a Dios por habernos creado y ser nuestro guía diariamente durante estos cuatro años de estudio y también agradecemos a nuestros padres cuya ayuda constante y bondadosa fue grande, ya que sin ella no hubiera sido posible la realización de nuestras metas.

A nuestras maestras de la Escuela de Enfermería de la universidad de Cuenca por los conocimientos, experiencias nuevas y por todo el tiempo de nuestra formación como estudiantes, principalmente a las licenciadas Adriana Verdugo Sánchez como Directora y Celia Patino Encalada como asesora de tesis por el tiempo y la paciencia dedicada a la supervisión, corrección, asesoría de este trabajo de investigación.

A todas las autoridades que conforman el distinguido Colegio César Andrade y Cordero, que con su cooperación fueron los protagonistas que permitieron realizar nuestra investigación con éxito.

**Gracias**





## DEDICATORIA

A mis padres: Florencia y Gilver quienes me dieron la vida y supieron forjarla con mucho esfuerzo brindándome su apoyo en mi vida estudiantil, por inculcarme el sendero del saber y convertirse en columnas soportantes de mí ser.

Al amor de mi vida, Juan, quien con su gracia, apoyo, amor y comprensión hace inmensamente valiosa mi existencia, a pesar de todos los obstáculos, es mi amigo y enamorado, a quien lo amo con todo mí ser.

También a mis hermanos y a mi Tío Segundo, que es como mi segundo padre, que a pesar del tiempo y la distancia me ha brindado su apoyo cuando más lo necesité.

Que esta dedicatoria quede grabada en el papel  
imborrable del tiempo...

Mayra



## DEDICATORIA

Este trabajo de investigación va dedicado a mis padres Reinaldo Quituisaca y Nancy Verdugo, ellos primeramente me han regalado la vida, han sido mi impulso para seguir adelante y un pilar fundamental; gracias a su esfuerzo de todos los días, me brindaron la oportunidad de cumplir uno de mis sueños, de terminar mi carrera universitaria.

A mi papito, querido que en este momento no se encuentra a mi lado y me hace muchísima falta, desde la distancia me ha brindado su apoyo incondicional y es la persona a quien quiero mucho, no ha sido solo mi papá, sino también ha sido mi amigo incondicional y a mis hermanos porque siempre recibí de ellos constantes palabra de apoyo. A Dios por ser quien guía mi camino; a mi esposo e hijo que los amo mucho y son la razón de mi existir, siempre están a mi lado apoyándome y dándome las fuerzas para seguir adelante durante el trayecto de mi carrera y así culminar este trabajó con éxito.

Fabiola



## DEDICATORIA

Este presente trabajo dedico en especial a mis padres “Nelson Tepán, Carmen Lojano”, a mis hermanos y a esa persona que llego a mi vida en mis momentos tan difíciles, que con su constancia y paciencia me han sabido comprender y apoyar en mis largas jornadas de estudio.

Dedico a Dios por haberme iluminado y dado las fuerzas en toda esta senda para llegar a mi meta tan anhelada.

Mayra T.



## CAPÍTULO I

### INTRODUCCIÓN

El SIDA es un problema de Salud Pública que está determinado por las condiciones económicas, sociales, culturales y políticas, el agente biológico, es el virus de la Inmuno Deficiencia Adquirida VIH, que produce depresión del sistema nervioso e inmunitario en el ser humano, este se constituye en un medio propicio para la aparición de infecciones graves.

“La epidemia del VIH/SIDA ha marcado a esta época como “la generación del SIDA”. Las estadísticas confirman que millones de seres humanos ya han muerto. Tanto para los adultos como para los jóvenes y principalmente para estos últimos, la epidemia parece ser invisible. Ante esta situación debemos comprender que se necesitan estrategias urgentes a nivel global que se centren en la juventud.

La sexualidad, aunque es parte natural de los procesos de desarrollo en los adolescentes, es a la vez un factor importante incrementa el riesgo de contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/SIDA; ligado a ello, esta la promiscuidad y la escasa utilización de métodos preventivos, como la falta de una correcta educación sexual, que son puntos claves para fomentar una cultura libre de riesgos de infecciones.”<sup>1</sup>

El VIH/SIDA tiene síntomas desiguales para cada individuo, hay personas que no enferman debido a que su organismo tiene buenas defensas, porque el virus permanece inactivo, pero cuando se activa ataca a los linfocitos CD4; en algunos casos suele ir asociado a enfermedades como la tuberculosis, hepatitis, cáncer, etc.

---

<sup>1</sup> ONUSIDA. Informe mundial sobre el VIH/SIDA 2008, mail: [www.onusida.org](http://www.onusida.org). Com



La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) induce a un proceso crónico y progresivo, con un espectro grande de manifestaciones y complicaciones, desde la infección primaria hasta infecciones oportunistas, tumores y el desgaste progresivo de su salud.

“Hasta hoy se conocen por lo menos 2 tipos de virus: el VIH-1 y el VIH-2. El tipo 1 posee una distribución mundial, en éste se han identificado 120 cepas mutantes; es el responsable de la mayor parte de los casos conocidos y tiene una mayor virulencia. El tipo 2 es más circunscrito a la región occidental del continente africano en donde se ha reportado su mayor prevalencia, también algunos enfermos se encuentran en otras regiones del mundo; este tipo se ha identificado en cerca de 20 cepas mutantes.”<sup>2</sup>

Hasta el momento no se ha encontrado un antibiótico que cure, tampoco hay una vacuna eficaz contra el SIDA. Los números de contagios son elevados tanto en mujeres como en hombres, niños (as), al igual que su mortalidad.

Este trabajo de investigación tiene mucha importancia porque mediante las encuestas aplicadas encontramos las deficiencias de los jóvenes sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas relacionados con el VIH.

---

<sup>2</sup> NOAH.las enfermedades infecciosas, EL SIDA y el VIH, lo básico, mail: <http://www.noah-health.org.com>.



## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El VIH/SIDA amenaza a la población joven y productiva, así en el Ecuador el 76.6% de las nuevas infecciones con VIH se concentran en personas entre los 15-39 años. Los adolescentes poseen escasa información sobre sexualidad, su cuerpo, cuidados, derechos y la manera de protegerse en sus relaciones sexuales; estas bases son indispensables para poder solicitar el uso del preservativo, abstenerse o postergar una relación. Considerando que la información sobre sexualidad les permite a los jóvenes ser dueños/as de su cuerpo.

Los jóvenes adolescentes son vulnerables a la infección por el VIH, por que se encuentran en un periodo de transición en el que ya no son niños ni han llegado a la edad adulta, su desarrollo social, emocional y psicológico es incompleto y éstos tienden a experimentar formas peligrosas de comportamiento, a menudo sin darse cuenta del peligro.

Los cursos o programas sobre educación sexual son un avance trascendente para la formación integral de los adolescentes, en los cuales no solo se brinda información orientada a la prevención de embarazos o de enfermedades de transmisión sexual, sino que tienen que ir encaminados a la formación de valores positivos sobre una vida sexual segura y responsable.

El propósito de este estudio es identificar el nivel de conocimientos, las actitudes y las prácticas de riesgo para adquirir infección por VIH transmitida sexualmente para que sirvan de base en la reorientación de las acciones preventivas dirigidas a los jóvenes de la ciudad de Cuenca del Colegio César Andrade y Cordero.



## JUSTIFICACIÓN

“A nivel mundial la epidemia del SIDA se ha convertido en un problema de Salud Pública y cada día se torna más difícil hacer entender a la población en riesgo la gravedad del problema. Si consideramos la epidemia del SIDA no solo como un problema de salud sino un problema ético. Una sexualidad mal entendida e irresponsable en el desarrollo de la adolescencia es una causa de riesgo para contagio de VIH/SIDA entre los adolescentes y jóvenes”.<sup>3</sup>

En cuanto a las medidas preventivas practicadas como protección ante el VIH, las respuestas reflejan para la mayoría de las/los jóvenes que “una cosa es saber y otra hacer”.

Existe una dicotomía entre teoría y práctica, es decir, brechas entre el conocimiento y las conductas preventivas o de riesgo que adoptan las y los jóvenes, confirmándose así que la información o conocimiento no implica necesariamente protección o cambio de conductas.

En este trabajo de investigación realizado con los adolescentes del Colegio César Andrade y Cordero de Cuenca, los jóvenes tienen información con respecto al VIH/SIDA, pero las actitudes y prácticas preventivas son las que están poniendo en riesgo de contraer el VIH/SIDA a este grupo de personas.

---

3 M.S.P. Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA, Guía de atención integral, Quito 2007.



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ADOLESCENCIA

La adolescencia constituye uno de los periodos críticos en el desarrollo humano, debido a que se produce una serie de cambios definitivos transformando al niño dependiente en un adulto independiente con autonomía física, social y emocional.

Es considerada como la etapa de desarrollo entre la niñez y la edad adulta que se esfuerza por alcanzar ciertas metas relacionadas con las expectativas de la cultura y todo esto ocurre durante el rápido crecimiento físico, cambios mentales, emocionales y sociales.

Esta etapa es en la que se manifiestan cambios psicológicos, biológicos, sexuales y sociales pero los más notorios son los físicos; es por eso que a la adolescencia se la percibe como una época tormentosa y emocionalmente agresiva, llena de enfrentamientos entre los adultos y los jóvenes, sobre todo dentro de la familia. También la adolescencia se asocia con la adquisición de un grado apropiado de independencia, identidad sexual, una satisfactoria vocación, identidad firme y positiva, adquisición de un conjunto de valores éticos, morales y el desempeño de un rol en la sociedad.

Desde el punto de vista biológico su inicio está determinado por el comienzo del desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, la aceleración final del crecimiento, su terminación por la fusión de las epífisis y culmina en el desarrollo sexual con el logro del potencial para la reproducción.

Aspectos trascendentales:

**Autoras:** Mayra Pacheco Brito  
Fabiola Quituisaca Verdugo  
Mayra Tepán Lojano





- Los adolescentes han dejado de ser niños, pero aun no son adultos. Son adolescentes con su anatomía, fisiología, necesidades emocionales y sociales propias.
- La diferencia de esta etapa con las anteriores es que es un niño más evolucionado, con nuevas funciones biológicas, pero al fin es un niño es decir es un ser en desarrollo.
- De la crisis de la adolescencia debe surgir una persona adulta estructurada, con un alto nivel de raciocinio, capaz de formar un porvenir y llevar una vida útil en medio de la sociedad para su bienestar debe actuar con responsabilidad.

## **2.2 ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA**

### **2.2.1 Adolescencia Temprana (10 a 13 años)**

Biológicamente, es el periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquia.

Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.

Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantean metas vocacionales irreales.

Personalmente se preocupan mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

### **2.2.2 Adolescencia media (14 a 16 años)**

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.



Psicológicamente es el período de máxima relación con sus padres, compartiendo valores propios y conflictos.

Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo.

Muy preocupados por la apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

### **2.2.3 Adolescencia tardía (17 a 19 años)**

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia a las relaciones íntimas y el grupo de amigos va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

## **2.3 FISIOLÓGÍA DE LA ADOLESCENCIA**

En el inicio de la pubertad se da una serie de cambios neurohormonales que comienzan a los 10 años y terminan a los 18 o 19 años. El desarrollo sexual se da por la interacción del sistema nervioso central, el hipotálamo, la adenohipofisis y las gónadas.

Al recibir el estímulo hipotalámico, la hipófisis libera la hormona FSH y la LH. En el varón actúa en las gónadas que se encuentran en el testículo, promoviendo su desarrollo y estimulando la espermatogénesis. La LH desarrolla y diferencia las células de Leydig que ante este estímulo produce testosterona.

En la mujer FSH estimula la secreción de estradiol actuando a nivel de los folículos que se encuentran en el ovario y con la presencia de la hormona LH uno de los folículos más maduros se transforman en óvulo, esta hormona se



secreta de forma cíclica e interactúa con la FSH para controlar el ciclo menstrual.

No obstante, la edad de la adolescencia no es definitiva ya que varía según el individuo y el grupo social al que pertenezca.

## **2.4 CAMBIOS EMOCIONALES, FÍSICOS, PSICOLÓGICOS**

Durante la adolescencia, los cambios más notorios son los físicos. Estos cambios varían según el sexo y la persona; en las niñas existe inicialmente un aumento de peso de 2 kilos por año y más tarde de 5 a 10 kilos por año; los varones aumentan de 10 a 20 kilos. En cuanto a la grasa, en el caso de las mujeres, comienzan a aumentar el porcentaje y a acumular en los muslos y en otras zonas del cuerpo; ellas comienzan a experimentar un cambio en su estructura física dando lugar a las llamadas curvas. En los varones es notorio un aumento de la estatura, pero una disminución del porcentaje de grasa. Ellos aumentan mucho más su masa muscular llegando a ser el 45% del peso corporal, mientras las mujeres aumentan grasas que representan el 30% del peso corporal. Es por ello que los hombres llegan a ser más pesados que las mujeres. El rostro del varón va adquiriendo rasgos más toscos; también suceden cambios en la dentadura. En cuanto al aspecto sexual, las niñas aumentan el tamaño de sus mamas, los varones manifiestan un cambio en sus genitales y en ambos sexos aparece el vello púbico.

Si bien el cambio físico es el más importante en este período, los cambios psicológicos también tienen una gran importancia. El individuo comienza a sentir una necesidad de autosuficiencia y de buscar su propia identidad, comienza a aprender de sus propias experiencias y a buscar sus propias respuestas. Es por ello que aparecen las diferencias con los padres, especialmente si no existe comunicación y confianza. El adolescente comienza una búsqueda de independencia pero a pesar de mostrarse resuelto en sus decisiones, sufre de una inseguridad que lo pone frente a



muchos factores de riesgo. Es en esta etapa en donde muchos toman caminos equivocados, pues al querer probar las cosas, junto a una impulsividad, llevan a la persona al consumo de sustancias peligrosas y a experimentar la vida en forma incontrolada.

## 2.5 DESARROLLO PSICOSOCIAL

Dentro del desarrollo psicosocial del adolescente uno de los aspectos básicos es el desarrollo de la personalidad en la que el adolescente tiene determinadas características:

- **Búsqueda de su identidad:** en esta etapa el adolescente se pregunta quién soy yo. La búsqueda de ser yo surge de la comparación entre su pensamiento y lo que ve fuera de él. Desde el momento que el adolescente se da en cuenta que es hombre o mujer que pertenece a una sociedad, comienza a buscar su identidad reflejada en un modelo, que pueden ser los padres, profesores, artistas de cine, televisión, autores de libros, cantantes y amigos. En este período de búsqueda de la identidad es cuando los adolescentes experimentan con cosas nuevas, los padres deben orientar a sus hijos hacia un futuro con valores éticos, morales, de comportamiento, haciéndoles reflexionar y analizar las consecuencias.
- **Búsqueda de la independencia:** es la búsqueda de un ser independiente que va a construir una generación distinta a la de sus padres. En esta etapa el adolescente entra en un conflicto en su forma de pensar y sentir en relación con sus padres, amigos, sociedad y el mundo, iniciándose la rebeldía propia de la edad, comienza a discrepar con todos, quiere hacer valer su pensar y sentir, desea cambiar el mundo porque le ve imperfecto.
- **Necesidad de autoestima elevada:** todo ser humano necesita reconocimiento de sus valores. En esta edad necesita saber que los otros piensan bien de él y que se siente bien como persona.



La autoestimulación suele ser una actividad muy común durante toda la adolescencia, no solo al inicio, esta cumple un papel muy importante, porque le permite explorar el cuerpo, conocer más sobre los genitales y su funcionamiento y así liberar energía sexual.

También la autoestimulación posibilita a la persona fantasear y prepararse para las relaciones genitales en pareja.

- **La sensibilidad y la afectividad:** El adolescente es muy sensible y afectuoso, exige que ésta sea retribuida, se le debe brindar afecto y prestar atención.

Otro de los factores de riesgo en esta etapa de la vida son los accidentes causados por las características propias de los jóvenes. La impulsividad los lleva a actuar sin medir las consecuencias, tienen escasa percepción del riesgo. Además, si poseen una baja autoestima pueden sentir la necesidad de mostrarse como unas personas superiores a los demás para validarse ante los amigos, exponiéndose a riesgos exagerados.

## 2.6 SEXUALIDAD EN LOS ADOLESCENTES

La sexualidad se encuentra presente durante toda la existencia humana, pero en la adolescencia se vive y manifiesta de manera un poco diferente a como se expresa en otras etapas de la vida. En este período surgen sensaciones e impulsos de tipo sexual que se encuentran relacionados con los cambios biológicos que enfrentan todas y todos las adolescentes. Los cambios hormonales provocan que se tengan deseos y fantasías eróticas, que se quiera sentir placer físico a través del estímulo del propio cuerpo y del cuerpo de otros, especialmente de quien le gusta.

Durante el periodo de maduración sexual, el adolescente varón tiene eyaculaciones nocturnas, lo que se denomina sueños húmedos, estas son totalmente involuntarias y generalmente se produce en la última etapa del sueño, esto no debe llamar la atención porque son normales. Dentro de esta etapa el adolescente se empieza a interesar en el sexo opuesto, al inicio de



la pubertad no le gustaba estar bien presentado, bañado, ahora es todo lo contrario desea estar impecable, perfumado, sin las molestosas espinillas, desea estar agradable para el sexo opuesto. Estas sensaciones generalmente le toman por sorpresa, por eso la angustia, el temor, la incertidumbre y la confusión revolotean en la cabeza del adolescente, más aún si no se tiene la información necesaria para comprender mejor lo que le está pasando, o si no se cuenta con personas confiables que le puedan escuchar y orientar seriamente.

La forma de vivir estos cambios y procesos tiene que ver con características personales (como el sexo, la edad o la personalidad) y sociales (la cultura, el nivel educativo, la religión, etc.), así como con las reacciones y demandas del mundo que les rodea. Resulta común que, en los primeros años de la adolescencia, las y los jóvenes se aislen un poco del mundo, prefiriendo pasar más tiempo a solas consigo mismas/os. Esto se encuentra relacionado con la sensación de incomodidad con el cuerpo por lo rápidos y fuertes que son los cambios.

## **2.7 RELACIONES SEXUALES EN LA ADOLESCENCIA**

Los sueños y las fantasías sexuales se tornan más frecuentes y explícitos en la adolescencia, muchas veces como elemento auxiliar de la masturbación. Parece ser que la fantasía, en el marco de la adolescencia, cumple varios cometidos: realza por lo general el placer de la actividad sexual; puede sustituir a una experiencia real (pero inasequible); origina excitación o provoca el orgasmo; constituye una especie de plataforma de ensayo mental de cara a ulteriores situaciones sexuales (aumentando la tranquilidad y anticipándose a posibles problemas, igual que ocurre con el ensayo de cualquier otra actividad) y, en fin, supone un medio de experimentación sexual sin riesgos, controlable y nada conmocionante. La experiencia del adolescente, en cuanto a la exploración del alcance y aplicabilidad de las fantasías, repercute decididamente en su actividad sexual y en la propia seguridad a la hora de desempeñarse sexualmente en fases posteriores.



Es muy probable que los adolescentes que tienen relaciones sexuales precoces las tengan con parejas de alto riesgo o con parejas sexuales múltiples y que utilicen menos el preservativo. El aplazamiento del inicio de la actividad sexual puede protegerlos considerablemente de la infección, los adolescentes más jóvenes tienen menos posibilidades de protegerse del VIH que los de más de 20 años.

## **2.8 FACTORES DE RIESGO**

### **2.8.1 Los roles de género**

Las creencias populares de que el hombre debe tener muchas mujeres y que así es más “macho” y aquella que señala que en vez de tener una esposa o pareja se tiene una “mujer” (resaltando al aspecto sexual de esta persona) enfatizan la posesión sexual del hombre sobre la mujer.

Entendemos por machismo aquella creencia cultural y construida (por lo tanto posible de destruir) que señala el mito de la superioridad de lo masculino sobre lo femenino en todos los niveles (laboral, sexual, intelectual inclusive físico y biológico).

### **2.8.2 Las mujeres jóvenes son particularmente vulnerables.**

A pesar de que el promedio mundial de varones infectados por el VIH supera ligeramente al de las mujeres. Los factores biológicos también tienen un papel importante. El riesgo de infectarse durante el coito vaginal sin protección siempre es mayor para la mujer que para el varón; y el riesgo para las adolescentes crece más aún porque su sistema reproductor está inmaduro y los tejidos se desgarran con facilidad.

El peligro de infectarse es mayor entre las personas pobres y con menos poder. El matrimonio en sí no ofrece protección contra el VIH a las mujeres jóvenes, especialmente si sus maridos son mucho mayores.



Las intervenciones para contener el VIH deben dirigirse tanto a los adolescentes hombres como mujeres. Una relación de respeto mutuo puede liberarles de los peligros de las relaciones sexuales forzadas o no deseadas, les permite sentirse cómodos para discutir cuestiones sexuales y negociar la seguridad y protección.

### **2.8.3 El consumo de alcohol asociado a la actividad sexual**

La actividad sexual asociada al consumo de alcohol es socialmente legitimada en Ecuador inclusive se escucha nombrar el hecho de beber para desinhibirse e iniciar una relación sexual es como “tomar valor”.

Aquí también deberíamos considerar cuantas violaciones sexuales ocurren porque el agresor está en estado de ebriedad.

Si en medio de la relación sexual hubo consumo de alcohol es casi imposible que exista cuidado de uno/a mismo/a o de la otra persona. Mucha gente en Ecuador consume alcohol y luego tiene relaciones sexuales, es como el broche de oro de una noche de diversión. Lo que aumenta considerablemente el riesgo de contraer el VIH/SIDA

### **2.8.4 La inculturación**

Ecuador tiene sociedades en las que hemos aprendido a discriminar por todas las razones posibles, tal vez debido a que nosotros/as mismos/as hemos experimentado la discriminación durante siglos.

La discriminación se ha hecho evidente aludiendo temas como el de raza, clase económica y social, identidad étnica, género, acceso a la educación y a un idioma, creencia religiosa, etc.

Al parecer hoy en día y mucho más con la presencia del Sida, la discriminación se perfila en salud/ enfermedad de donde se deriva sanos/ enfermos. La salud hoy en día no es un derecho humano básico sino un





objeto que se puede tener si se logra comprarlo. Entonces, estar enfermo implica ser pobre.

Los mitos que rodean al sida nos hacen pensar que si una persona ha adquirido el VIH es porque es una trabajadora sexual, un gay, un usuario de drogas o un/a promiscuo/a. Al parecer la discriminación estaría justificada debido al tipo de vida que ha llevado una persona que adquirió el VIH.

Las falsas creencias de una sociedad justa, santa, normal y moral ha generado todo tipo de discriminaciones. Comenzando por el aislamiento, los insultos, los juicios de valor, la separación, el abandono, la negación de atención, el uso diferenciado de platos, vasos y cucharas, la violación de la confidencialidad del diagnóstico.

### **2.8.5 La migración**

Otro factor que hay que considerar a la hora de analizar la epidemia es la migración y la movilidad de las poblaciones

Recordemos que en Ecuador hay un importante contingente de gente de las aéreas rurales que se mueven a las grandes ciudades durante algún tiempo o definitivamente para buscar mejores oportunidades de trabajo. Algunas de estas personas han adquirido el virus y llevado este a sus comunidades rurales.

### **2.8.6 Grupos vulnerables**

La vulnerabilidad se deriva de una serie de factores fuera del control de la persona que reducen la capacidad de individuos y comunidades para evitar el riesgo de contraer el VIH. Estos factores pueden incluir: falta de conocimientos y las aptitudes requeridas para protegerse a sí mismo y a los demás; (factores relativos a la calidad y a la cobertura de los servicios, imposibilidad de acceder a los servicios debido a la distancia, el costo u otros factores); y factores sociales como violaciones a los derechos humanos o normas sociales y culturales. Estas normas pueden incluir



prácticas, creencias, leyes que estigmatizan y restan poder a ciertas poblaciones, limitan su capacidad para acceder o usar los servicios y bienes de prevención, tratamiento, atención y apoyo. Estos factores, por si solos o combinados, pueden crear o exacerbar la vulnerabilidad individual y colectiva al VIH.

### **2.8.7 La información circulante y las percepciones acerca del VIH y el sida.**

Quizás uno de los mayores obstáculos para una verdadera prevención del sida es la información, muchas veces erróneas y falsas que actualmente circula en nuestro medio.

La evidencia de esto son hombres que dicen que están libres del VIH porque salen con “chicas limpias” y mujeres que dicen que son “casadas” y que por ello no están en riesgo. Personas que dijeron que el sida solo existe en Guayaquil, EE.UU. o que es algo que solo les pasa a los homosexuales y a las trabajadoras sexuales. La verdad es que el mayor riesgo es pensar que no se está en riesgo.

La falsa información de que una persona con VIH necesariamente tiene sida y la imagen de un ser desvalido, sumamente delgado y lleno de sueros que algunos medios han presentado, no nos permite recordar que hay personas que tiene el VIH y que no se ven enfermas y que hay muchas otras que lo tienen y ni siquiera lo saben.

La relación sida-muerte es algo que debemos cuestionar siempre y demostrar que hay 40 millones de personas que viven con VIH actualmente llevando vidas productivas.



## 2.9 EI VIH/SIDA

### CONCEPTO

“El Sida o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida es producida por el virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), que fue reconocido por vez primera en 1981. Es una nueva enfermedad que se transmite de manera especial por relaciones sexuales. Existen cada vez más casos, en los cuales, el virus es transmitido mediante transfusiones de sangre contaminada o productos igualmente contaminados derivados de la misma, por compartir agujas tipo dérmicas contaminadas por el virus.”<sup>5</sup>

El virus del sida produce destrucción paulatina y en otros muy rápida del sistema inmunológico, ello quiere decir que la persona tendrá fácilmente cualquier otra enfermedad y, que su organismo no podrá defenderse de los microorganismos patógenos, porque el virus penetra en la célula y la infección será permanente hasta causar la muerte.

Por el continuo aumento de las infecciones de transmisión sexual, el VIH, los embarazos no deseados y los abortos clandestinos, los profesionales de salud estamos obligados a hablar sobre la sexualidad en el contexto familiar, en las Unidades Educativas, en medios de comunicación, en universidades.

## 2.10 EPIDEMIOLOGÍA

### 2.10.1 VIH\SIDA en el Ecuador

Son varios los procesos sociales estructurales que contribuyen a definir el comportamiento epidemiológico de la epidemia de VIH\SIDA en Ecuador, procesos que están relacionados con el contexto socioeconómico y cultural, sumado a la pobreza, desempleo, subempleo, estilos de vida no saludable, inequidad de género, marginalización social de las poblaciones vulnerables en especial de la mujer, población de adolescentes, violencia sexual, violencia de género y VIH/SIDA influyen negativamente en la salud



sexual de la población. La pobreza está fuertemente relacionada con la expansión de la epidemia del VIH/SIDA en todo el mundo, las más altas tasas de prevalencia está en países de bajo desarrollo humano, es decir en países con indicadores muy pobres de esperanza de vida saludable al nacer, y de escasos logros en el área educativo.

“El comportamiento epidemiológico del VIH en el Ecuador demuestra una tendencia al incremento, el número de personas VIH+ mantienen una progresión geométrica a partir del primer caso que se lo detectó en el año de 1984, la epidemia ha evolucionado de forma progresiva ascendente, al mes de diciembre del 2006 se registran un acumulado de 9833 casos de VIH/SIDA, actualmente en el primer trimestre del 2007 se totalizan 10.200 casos acumulados y un promedio de 165 casos mensuales nuevos.”<sup>4</sup>

Durante los últimos 30 años, hubo importantes cambios en el comportamiento sexual de la población de los jóvenes. En los años cincuenta y comienzos de los sesenta, el sexo antes del matrimonio se consideraba un tabú, la mayoría de las y los jóvenes se comportaban de acuerdo a esta norma. Las razones para abstenerse de tener relaciones sexuales antes del matrimonio eran que los y las jóvenes corrían el peligro de ser castigados si descubría sus conductas, por el riesgo de un embarazo no deseado.

Desde los años 60, las normas y valores relativos a la sexualidad se modificaron y las relaciones sexuales de adolescentes, jóvenes y adultos son cada vez más aceptadas.

“Actualmente, más de la mitad de los y las jóvenes de 17 á 19 años ya tuvieron relaciones sexuales. La edad de la primera relación sexual ha ido descendiendo de manera constante en las últimas décadas. A principios del

---

<sup>4</sup>MSP. Programa Nacional de prevención del VIH/SIDA, Prevención de la transmisión vertical, Ecuador 2008, mail: [www.msp.gov.ec](mailto:www.msp.gov.ec).



siglo XX, era alrededor de los veinte años; actualmente se sitúa en los 18 años.

## 2.11 FISIOPATOLOGÍA

La característica principal de la infección por VIH es la inmunodeficiencia provocada por el déficit progresivo, cuantitativo y cualitativo de los linfocitos T que tienen en su superficie la molécula CD4 que funciona como el principal receptor del VIH tras lo cual se produce la infección y destrucción directa de estas células. Para que el VIH pueda penetrar en la célula diana deben existir además de los CD4 co-receptores que pertenecen a la familia de receptores de siete dominios transmembranas acoplados a la proteína G.

Cuando el nivel de células CD4 desciende por debajo de cierto nivel el paciente está expuesto a sufrir una serie de enfermedades oportunista que definen el SIDA.

El virus del SIDA ataca y destruye un tipo de células blancas (leucocitos), células defensivas del organismo contra la infección. Estas células llamadas “Helper T-Cell”, activan a su vez a otras células que producen anticuerpos, los cuales atacan a los microorganismos que invaden el cuerpo humano.

Al ser afectadas estas células blancas, la capacidad defensiva del cuerpo contra las infecciones queda seriamente impedida. Las células “linfocitos T” dejan de tener su papel normal y se convierten en factorías para el virus del SIDA: el virus se multiplica. En este proceso, estas células se van destruyendo gradualmente, y según van desapareciendo, la principal defensa o inmunidad del organismo se pierde. Esto destruye por completo el sistema inmunológico.

El virus del SIDA por si solo destruye las células del cerebro y causa la enfermedad progresiva de este (Encefalopatía por el virus del SIDA) Los reportes médicos indican que la enfermedad cerebral producida por el SIDA es uno de los aspectos más importantes de la infección de esta enfermedad.



Actualmente hay tres etapas básicas por las cuales pasa una persona que está infectada del virus.

## **2.12 MANIFESTACIONES CLÍNICAS**

### **2.12.1 Primera etapa**

El individuo está infectado del virus pero no muestra síntomas externos. Puede aparentar buena salud y permanecer así por años. El virus infecta gradualmente los ojos, cerebro, pulmones, hígado, bazo, riñones, y otros órganos. Las personas que tienen el virus del SIDA, incluyendo a aquellas que no tienen síntomas visibles, pueden infectar a otras.

Después que ocurre la infección, el cuerpo comienza a “expeler” el virus del SIDA a través de varias secreciones del cuerpo. Los individuos que están infectados del virus del SIDA pero que no demuestran ningún síntoma visible, son tan capaces de transmitirlo como los pacientes que lo tienen ya en su etapa final.

Todo individuo que ha sido infectado por el virus del SIDA quedara infectado por el resto de su vida. Esto significa que una vez que una persona ha quedado infectada, él o ella no podrán tener relaciones sexuales íntimas sin poner en peligro la vida de la otra persona. Según las regulaciones emitidas por el Centro de Control de las Enfermedades: Cada persona, deberá ser informada de que no podrán tener relaciones sexuales, besar a nadie, o buscar cuidado médico o dental sin poner en peligro a la pareja o la persona que le atienda el cuidado de su salud, exponiéndola a este virus mortal.

### **2.12.2 Segunda etapa Pre-SIDA, Complejo relacionado al SIDA**

Ocurre cuando un individuo infectado comienza a manifestar los síntomas, los cuales pueden incluir, pérdida de peso inexplicable, excesivo sudores nocturnos, diarrea persistente, inflamación de las glándulas linfáticas debajo del brazo y en la ingle, fatiga crónica y/o desarreglos psicógenos.



Según el virus del SIDA comienza a invadir las células del cerebro y el sistema nervioso central, pérdida del control muscular, convulsiones, mutismo (incapacidad parcial o total para hablar de forma coherente) o graves desordenes mentales.

### **2.12.3 Tercera etapa- etapa final del SIDA**

Las otras enfermedades afectan a las personas que están en esta etapa se llaman infecciones oportunistas. Atacan cuando la destrucción del sistema inmunológico deja el cuerpo totalmente vulnerable. Normalmente el sistema inmunológico protege al cuerpo contra los efectos de las infecciones, pero según se destruye este, disminuye la capacidad defensiva contra infecciones, aparecen estas y se extiende en todo el organismo.

Entre las infecciones oportunistas más frecuentes cabe resaltar la neumonía por pneumocystiscarinii, una infección parasitaria que se infiltra y aloja en los pulmones. Los pacientes que tienen esta enfermedad tienen dificultad para respirar y sienten fuertes dolores en el pecho cuando tratan de hacerlo.

También tiene una tos persistente que va acompañada de pequeñas cantidades de esputo blanco. Las probabilidades que sobrevivan los que llegan a la tercera etapa del Sida es extremadamente insignificante. Más de la mitad de los que se les ha diagnosticado el SIDA morirían dentro del periodo de dieciocho meses; más del 70% dentro de un periodo de 2 años. Prácticamente nadie a quien se le desarrollo el síndrome ha vivido más de cinco años.

### **2.13 CICLO DE TRANSMISIÓN**

1. Relaciones sexuales penetrativas sin protección “condón” con unas personas que viven con el virus.
2. A través de la sangre o secreciones que contengan el virus.
3. De madre VIH positiva a su hijo o hija durante el embarazo, parto o lactancia.



### **2.13.1 Forma de contagio**

Cualquier persona puede contraer el VIH si tiene prácticas sexuales no protegidas es decir relaciones que permitan el ingreso a nuestro cuerpo de semen, sangre, flujo vaginal, infectados por el VIH, a través de la penetración anal y vaginal sin protección o a través del sexo oral al permitir la eyaculación en la boca. Recuerde que para contraer el VIH lo que importa no es quien eres, hombre o mujer, gay, transgenero, bisexual, o heterosexual, joven o viejo, rico o pobre, sino lo que se hace.

### **2.14 PREVENCIÓN**

El VIH no puede entrar a través de la piel sana o intacta, ni puede vivir fuera del cuerpo humano. Por eso, el VIH /SIDA virus que causa el SIDA no puede transmitirse en ninguna actividad de vida diaria como:

1. Darse la mano o besarse.
2. Por lágrimas, sudor, tos, estornudos, orina o heces.
3. Por la ropa, muebles, teléfonos o por objetos de uso común.
4. Por los alimentos, vasos o los cubiertos.
5. Por compartir duchas, lavados o sanitarios.
6. En los lugares de trabajo, en las instalaciones deportivas o en los establecimientos públicos.
7. En los buses, aviones o cualquier transporte público.
8. Por picadura de insectos y otros animales.

#### **2.14.1 Percepciones sobre el Condón**

El método de prevención más ampliamente divulgado hasta hoy ha sido el uso sistemático del condón.

Sin embargo, el solo hecho de distribuir condones no ha significado que la gente los ha usado en verdad. Muchas personas tienen el preservativo en su billetera o cartera y no son capaces de negociarlo con la pareja, especialmente las mujeres.





El uso del preservativo no es automático, sino que obedece a una orden del cerebro porque allí existe instalado un principio “me voy a cuidar”. Al igual que nuestros dedos meñiques no se mueven automáticamente sino cuando damos la orden en el cerebro, el uso del preservativo corresponde a un compromiso con uno/a mismo/a “no me voy a poner en riesgo.

El machismo también fortalece la resistencia al uso del condón. Se conoce de personas que han preferido adquirir el virus que utilizar un preservativo. Muchos hombres piensan que con el preservativo no se siente nada y que es “como ducharse con un paraguas”, que es muy pequeño, que no es la talla correcta.

El condón masculino es el más accesible económicamente y el más conocido pero sigue siendo una estrategia en manos de los hombres. Las mujeres podemos pedir, negociar, rogar, insistir, etc. Pero finalmente el que usa el preservativo es el hombre y si él no quiere, el condón no será utilizado.

Finalmente hay que mencionar que el condón no es un método 100% seguro. En el uso y en su calidad hay factores que pueden aumentar el riesgo. El VIH puede atravesar las pequeñas ranuras entre las fibras del condón. El preservativo puede romperse por mala calidad o caducidad. Si se utiliza en forma errónea se puede romper o recorrer. Puede no estar disponible siempre y cuando la gente decida tener relaciones sexuales. Finalmente puede ser que las mujeres tanto como los hombres simplemente piensen que es desagradable y que no quieren utilizarlo.

Esto quiere decir que los “mitos” sobre el condón están siendo más fuertes que la información.

### **2.14.2 Las percepciones sobre las ITS**

Está clínicamente comprobado que donde existe una ITS (infección de transmisión sexual) el riesgo de transmisión del VIH es mucho mayor.



También sabemos que las personas acuden a los centros de salud solamente cuando las ITS tienen síntomas muy graves, con dolor y que les imposibilitan para desarrollar sus tareas cotidianas.

Hay resistencia cultural y vergüenza a la hora de ir a un centro de salud para tratar una ITS, la mayoría de las personas piensa que “se va a divulgar” y prefieren comprar algún medicamento paliativo pero no curativo en las farmacias.

Es alarmante porque sabemos que toda ITS se constituye no en una puerta sino en un “garaje” para la entrada del VIH.

## 2.15 TRATAMIENTO

Muchos jóvenes, aunque sospechen que tienen una infección, no solicitan atención médica por temor a que no se respete su intimidad. Es posible que les dé mucha vergüenza o se sientan muy culpables para solicitar tratamiento. Tal vez también los servicios les resulten inaccesibles porque los dispensarios están lejos o tienen un horario restringido. El personal sanitario puede ser reacio a atender a los adolescentes.

Como se sabe todavía no existe cura para esta enfermedad, lo que se dispone son tratamientos para detener su avance y esto depende de algunos aspectos como:

La información necesaria para tomar decisiones en cuando iniciar el tratamiento antirretroviral y como iniciarlo, estos son:

- ❖ Estadiaje clínico.
- ❖ Recuento de linfocitos T CD4.
- ❖ Carga viral
- ❖ Infecciones oportunistas y neoplasias asociadas.
  - Tuberculosis.
  - Hepatitis ByC; función hepática.
  - Diabetes y otras causas de la enfermedad. cardiovascular.



- Enfermedades renales y función renal.
- Embarazo.
- Demencia y otras condiciones del SNC.
- ❖ Otras medicaciones: interacciones medicamentosas y alergias.
- ❖ Condiciones psicosociales que podrían dividir la adherencia.
  - Depresión u otras condiciones psiquiátricas.
  - Uso de drogas ilícitas, alcoholismo u otra adicción.
  - Ausencia de condiciones de vida estable, trabajo y finanzas.

Antes de iniciar terapia debe evaluarse si esta física y mentalmente lista para iniciar la terapia, luego debe tener una sensibilización profunda en el tema de adherencia al tratamiento.

La terapia consiste en la administración de antirretrovirales y esto será elegido de acuerdo a la condición de cada paciente.

En el país se dispone los siguientes grupos de antirretrovirales.

### **Retro virales disponibles para el control del VIH/SIDA**

<b>ITRN</b>	<b>ITRNN</b>	<b>IP</b>
Zidovudina(AZT) Lamivudina(3TC) Estavudina(D4T) Didanosina(DD1) Abacarir; TenofovirEmtricitabinda	Efavirenz, Nevirapina	Lopinavir +ritonavir Nelfinavir Saquinavir+ritonavir Atazanavir+/-ritonavir

**Fuente:** Manual de vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA Ecuador 2007.

**Autoras:** Mayra Pacheco Brito, Fabiola Quituisaca Verdugo, Mayra Tepán Lojano.



## 2.16 INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN VIH/SIDA

- ❖ Incentivar al paciente a la integración paulatina de sus actividades permitiéndole que exprese sus sentimientos, proporcionándole instrucciones simples y cortas debido a la alteración del pensamiento por la infección
- ❖ Ayudar al paciente para que piense positivamente sobre lo que pueda hacer para mejorar la situación de su vida.
- ❖ Controlar el estado nutricional.
- ❖ Explicar al paciente del cómo debe mantener la piel limpia y seca con la aplicación de lociones hidratantes.
- ❖ Enseñar al paciente sobre una buena higiene bucal usando cepillo de cerdas suaves.
- ❖ Educar sobre los métodos para prevenir la transmisión del VIH en el hogar.
- ❖ Brindar un ambiente de tranquilidad y de confianza al paciente, para poder tratar todos los temas sin ningún tipo de barreras tanto físicas como psíquicas, dedicando al paciente el tiempo necesario para resolver todas sus dudas y problemas.
- ❖ Educar al paciente sobre el uso de los fármacos como:
  - Medicación para toda la vida.
  - Cuales son todos los fármacos.
  - Número de pastillas.
  - Adaptarlas a la vida diaria / horarios estrictos.
  - Como debe de tomarla.
  - Si vomita después de una hora de la toma, volver a repetir, si lo hace más de una hora no volver a tomar
  - Llevar siempre encima en un pequeño pastillero al menos una dosis de tratamiento, lo cual dará más libertad de movimientos al paciente.



- Procurar tomarlas con algún líquido espeso (zumo, yogurt), disolverlos en agua si son comprimidos y no tomar con alimentos.
- Tomarlas por la noche justo antes de acostarse para evitar mareos y vértigo.

## **2.17 CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS**

Para poder referirnos a los conocimientos, actitudes y prácticas, primero conozcamos el significado de cada uno de estos términos.

### **2.17.1 Conocimientos**

Para los fines de la investigación vamos a definir “**los conocimientos**” como el dominio de contenidos sobre la salud, la enfermedad y el VIH/SIDA, surgidos de lectura de textos, estudios dirigidos o programados a la adquisición de información al respecto, o simplemente los conceptos que se constituyen a través del contacto social o cultural ya que no necesariamente son exactos o precisos, considerándolo como una capacidad humana, su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza, aprendizaje y carece de valor si permanece estático.

Las encuestas sobre (Conocimientos, actitudes y prácticas) por sí solas permiten:

Establecer un sistema de alerta temprana que advierte los peligros emergentes o cambios en los comportamientos de riesgo.

Revelar las lagunas en la información y los conocimientos acerca de las ITS (VIH/SIDA) y Métodos Anticonceptivos que pueden ser cubiertas con intervenciones sobre: formas de contagio, como evitar y grupos vulnerables.

### **2.17.2 Actitudes**

Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas factores que a su



vez se interrelacionan entre sí, es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas.

Una actitud sexual responsable se expresa a nivel individual, interpersonal y comunitario. Este se caracteriza por autonomía, honestidad, respeto, consentimiento, protección, búsqueda del placer y bienestar. Una persona responsable no se propone hacer daño, y se abstiene de explotación, acoso, manipulación y discriminación, por ende los jóvenes deben conocer sobre los riesgos y las consecuencias al iniciar su vida sexual a muy tempranas edades, número de personas con las que tienen relaciones sexuales, la importancia de los controles de salud sexual y la responsabilidad al tener relaciones sexuales.

Para ser sexualmente sanos, los/as adolescentes deben actuar de manera responsable; por lo tanto, la responsabilidad es uno de los valores más importantes que es necesario promover.

### **2.17.3 Prácticas**

Aplicación de una idea, teoría o doctrina, ya sea en la vida diaria y en el desarrollo de nuestra personalidad también es una habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad.

Las ITS/VIH también requieren una connotación ética-moral como la fidelidad, abstinencia y el uso del preservativo.

La fidelidad es el íntimo compromiso que asumimos de cultivar, proteger y enriquecer la relación con otra persona y a ella misma, por respeto a su dignidad e integridad, lo cual garantiza una relación estable en un ambiente de seguridad y confianza que favorece al desarrollo integral y armónico de las personas.

Es por todo ello que la mejor manera de prevenir el contagio de ciertas ITS y sobre todo el VIH es la abstinencia; es difícil resistir a la presión de tener sexo con tu pareja, pero también es duro no responder a tus propios deseos



sexuales. La presión de los amigos y lo que ves en televisión y en las películas puede complicar la decisión de practicar la abstinencia.

## CAPÍTULO III

### MARCO REFERENCIAL



#### 3.1 DIAGNOSTICO INSTITUCIONAL

##### 3.1.1 DATOS GENERALES:

**Nombre de la Institución:** Colegio César Andrade y Cordero, es una institución pública fiscal mixta, laboran en un horario matutino..

**Dirección:**

Está ubicada en las calles Río de Janeiro y Popayán en la ciudadela Tomebamba, Provincia del Azuay, al noreste del cantón Cuenca y pertenece a la parroquia de Monay. Asentada en el área urbana de la ciudad, se encuentra a 15 minutos del centro de la ciudad.

#### 3.2 ANTECEDENTES:

**Datos históricos**

El Colegio Nacional Técnico “César Andrade y Cordero” fue fundado el 24 de Septiembre de 1986 con acuerdo Ministerial No. 2263, con el nombre de Colegio Nacional Mixto “DR. CAMILO GALLEGOS DOMÍNGUEZ” funcionando en el local de la Escuela “Iván Salgado E.” de la ciudadela Tomebamba, en horario vespertino, siendo su Rectora la Sra. Ruth Idrovo Berrezueta, el Colegio comienza a funcionar en noviembre de 1988 con 12 alumnos en el Primer Curso de Ciclo Básico con los siguientes profesores: Rectora Sra. Ruth Idrovo B., Vicerrectora Arq. Cecilia Durán C., Dr. Santiago Encalada y el Dr. Marcelo Iñiguez Quintanilla; en administración: como



secretaria la Sra. Miriam Coral y como colectora la Sra. Rosario Centeno Rodas.

En 1989 se da el cambio de nombre a la institución designándole el de un ilustre cuencano, poeta, escritor, periodista, músico y sobre todo formador de juventudes como es el Dr. César Andrade y Cordero, también cambiando el himno del Colegio resaltando las cualidades del patrono del plantel. En este mismo año gracias a las gestiones de la rectora consiguieron la donación de un terreno situado en el Bosque I de Monay donde se ubica actualmente la estructura del colegio.

### **Uniforme antes:**

**VARONES:** Chompa Roja, Pantalón Plomo de Casimir, Camisa Blanca y Corbatín Rojo.

**MUJERES:** Chompa Roja, falda a cuadros roja, plomo y blanco (actual), blusa y medias blancas, lazo rojo y zapatos negros.

### **Uniforme actualmente**



**Fuente:** Mayra Pacheco Brito, Fabiola Quituisaca Verdugo, Mayra Tepán Lojano.

**Autoras:** Mayra Pacheco Brito, Fabiola Quituisaca Verdugo, Mayra Tepán Lojano.



**VARONES:** Chompa Ploma, Pantalón Plomo de Casimir, Camisa Blanca y Corbatín Plomo, zapatones negros.

**MUJERES:** Chompa Ploma, falda Ploma, blusa y medias blancas, y zapatos negros.

### 3.3 Ubicación Geográfica:

#### Límites:

- **Norte:** calle Popayán.
- **Sur:** cancha del Bosque Monay.
- **Este:** río de Janeiro.
- **Oeste:** vivienda

### 3.4 Planta física:

#### ➤ **Material de construcción.**

La institución educativa está construida de ladrillo, hierro y hormigón.

#### ➤ **Edificación número de plantas.**

El colegio cuenta con tres bloques, dos de dos plantas y el uno de una planta.

#### ➤ **Número de aulas, otras dependencias y su distribución.**

La unidad educativa consta de 12 aulas.

### 3.5 Departamentos con los que cuenta el colegio:

- Laboratorios de computación: cuenta con 20 computadoras en buen estado, los estudiantes cuando tienen pruebas o exámenes forman grupos para su ingreso. También consta de un pizarrón, basurero y pupitres.
- Orientación vocacional: a este departamento acuden los alumnos que necesitan apoyo psicológico por presentar problemas dentro o fuera de la institución.
- Departamento médico: aquí se atiende a todos los estudiantes que presentan algún tipo de molestia relacionado con su salud.

- Sala de profesores: se realizan reuniones y juntas de curso para tratar temas relacionados con los alumnos y la institución.
- Inspección: a este departamento acuden los estudiantes que han incumplido con el reglamento establecido por la institución y los padres que son convocados por algún problema.
- Rectorado: departamento donde se sitúa la oficina del rector con una secretaria encargada de llevar los tramites de la institución.
- Colecturía: en este departamento se realizan todos los pagos requeridos por la institución.

➤ **Bares, baños, campos deportivos y sitios de recreación.**

**Bares:** cuenta con un solo bar que está ubicado al lado de la entrada, en la parte posterior del departamento de orientación vocacional.

Productos que vende:

Colas, chupetes, jugos, helados, maní, galletas, guineos, bolos, chicles, salchipapas, mandarinas, caramelos, gelatinas, cachitos, secos de pollo y carne.

**Campos deportivos y sitios de recreación.**

La institución cuenta con una cancha para practicar deportes, actividades recreativas y sociales.

**Baños:** la institución educativa tiene un total de 6 baños, tres para los hombres y tres para las mujeres.

Tiene un total de 3 llaves.



**Fuente:** Mayra Pacheco Brito, Fabiola Quituisaca Verdugo, Mayra Tepán Lojano.

**Autoras:** Mayra Pacheco Brito, Fabiola Quituisaca Verdugo, Mayra Tepán Lojano.



### **Ventilación e iluminación.**

Las aulas de la institución se encuentran previstas de ventanas de diferente, tamaño las mismas que permanece semi abiertas durante toda la jornada de trabajo al igual que la puerta, para evitar cansancio, falta de concentración, sueño y acumulo de dióxido de carbono.

Las aulas cuentan con una buena iluminación natural como artificial.

### **3. 6 Personal que labora en la institución:**

Rector el Lic. Rubén Darío Flores F. Vicerrectora Lic. María Teresa Delgado G., Primer Vocal del H. Consejo Directivo Dr. Carlos Hermida R., Segundo Vocal Principal Lic. Elvia Aucancela B., Tercer Vocal Principal Prof. Cecilia Piedra G.

### **3.7 Número de estudiantes por curso:**

Octavo A: 41 Alumnos.

Octavo B: 41 Alumnos.

Noveno A: 37 Alumnos.

Noveno B: 38 Alumnos.

Décimo A: 43 Alumnos.

Décimo B: 39 Alumnos.

Primero A de Bachillerato: 41 Alumnos.

Primero B de Bachillerato: 38 Alumnos.

Segundo A de Bachillerato: 33 Alumnos.

Segundo B de Bachillerato: 33 Alumnos.

Tercero A de Bachillerato: 23 Alumnos.

Tercero B de Bachillerato: 23 Alumnos.



Esta institución no cuenta con la planificación de programas educativos sobre la sexualidad únicamente son dadas de forma incidental.

Este tema se imparte únicamente a los terceros de bachillerato abordando en una unidad, se debería dar a todos los estudiantes para que conozcan sobre el tema, motivo por el cual los estudiantes buscan otras fuentes de información las mismas que no son las correctas.



## CAPÍTULO IV

### OBJETIVOS

#### GENERAL:

- Identificar los conocimientos, actitudes y práctica relacionadas con el VIH/SIDA en los adolescentes del colegio “César Andrade y Cordero” en Cuenca.

#### ESPECÍFICOS:

- Identificar los conocimientos sobre el VIH/SIDA en los adolescentes del Colegio César Andrade y Cordero.
- Determinar las actitudes de los estudiantes del Colegio César Andrade y Cordero sobre el VIH/SIDA.
- Describir las prácticas de los/as estudiantes del Colegio César Andrade y Cordero relacionados con el VIH/SIDA.

## DISEÑO METODOLÓGICO

### 4.1 TIPO DE ESTUDIO

Es una investigación “descriptiva” en la cual analizamos los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el VHI/SIDA de los estudiantes del Colegio César Andrade y Cordero.

### 4.2 INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA

Se utilizó la investigación de tipo cuantitativa que esta nos proporciono orden y un valor numérico a la recolección de la información, nos permitió elaborar cuadros estadísticos, analizar e interpretar los aspectos de la encuesta.

### 4.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO Y MUESTRA

Se trabajó con un Universo finito de 500 estudiantes matriculados en el Colegio César Andrade y Cordero, en el año lectivo 2010-2011.

AÑO	N°	N° DE PARTICIPANTES
Octavo	82	37
Noveno	75	53
Décimo	82	70
Primero bachillerato	79	75
Segundo bachillerato	66	64
Tercero de bachillerato	43	40
Total	500	339

Estudiantes que participaron según el muestreo por firmas de consentimiento y asentimiento.

**Fuente:**Registros del Colegio César Andrade y Cordero.

**Elaborado:** Por las autoras: Mayra Pacheco Brito, Mayra Tepán Lojano, Fabiola Quituisaca Verdugo

#### 4.3.1 Muestra

Se trabajó con un marco muestral de 339 estudiantes que participaron mediante consentimiento y asentimiento informado a los padres.



#### 4.4 TÉCNICAS DE ESTUDIO

**Encuesta estructurada:** se usó una serie de preguntas cerradas que se aplicaron a los adolescentes del Colegio César Andrade y Cordero valorando sobre los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el VIH en la cual no se modifico el entorno.

**Observación directa:** fue un elemento fundamental durante el proceso investigativo, para obtener mejores resultados permitiendo ponernos en contacto directo con los adolescentes.

**4.5 INSTRUMENTO:**Formulario validado sobre conocimientos, actitudes y prácticas.

#### 4.6 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN:

Para nuestra investigación hemos seleccionado al Colegio César Andrade y Cordero, luego se procedió a entregar oficios a las autoridades del Colegio teniendo una respuesta positiva a nuestra petición.

Los participantes en el estudio fueron localizados de lunes a viernes en el Colegio, con la coordinación del inspector general. Posterior a la identificación las encuestadoras procedieron a explicar las razones de la encuesta, luego se procedió a entregar la hoja de consentimiento y el asentimiento informado. Si él o la estudiante estaban de acuerdo firmaron la hoja y se inicio con la encuesta que tuvo una duración de 20 minutos por estudiante, el tiempo designado fue en los cambios de hora; todo el procedimiento duro 21 días laborables.

#### 4.7 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Los resultados de esta investigación se procedieron a analizar y tabular mediante la obtención de frecuencias y porcentajes de cada una de las variables en el programa SPSS.





En la escala de las variables actitudes y prácticas se utilizó el código de:

**Siempre:** en todo momento.

**Nunca:** en ningún momento.

**A veces:** en ciertas ocasiones.

#### **4.8 PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS**

Se utilizaron tablas de contingencia sugeridos por la metodología realizada en el programa SPSS.

#### **4.9 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

**4.9.1 Criterios de Inclusión:** se incluyeron adolescentes con edades comprendidas entre los 11-19 años que obtengan un consentimiento informado de sus padres y el asentimiento de los adolescentes que estén de acuerdo con participar en este estudio.

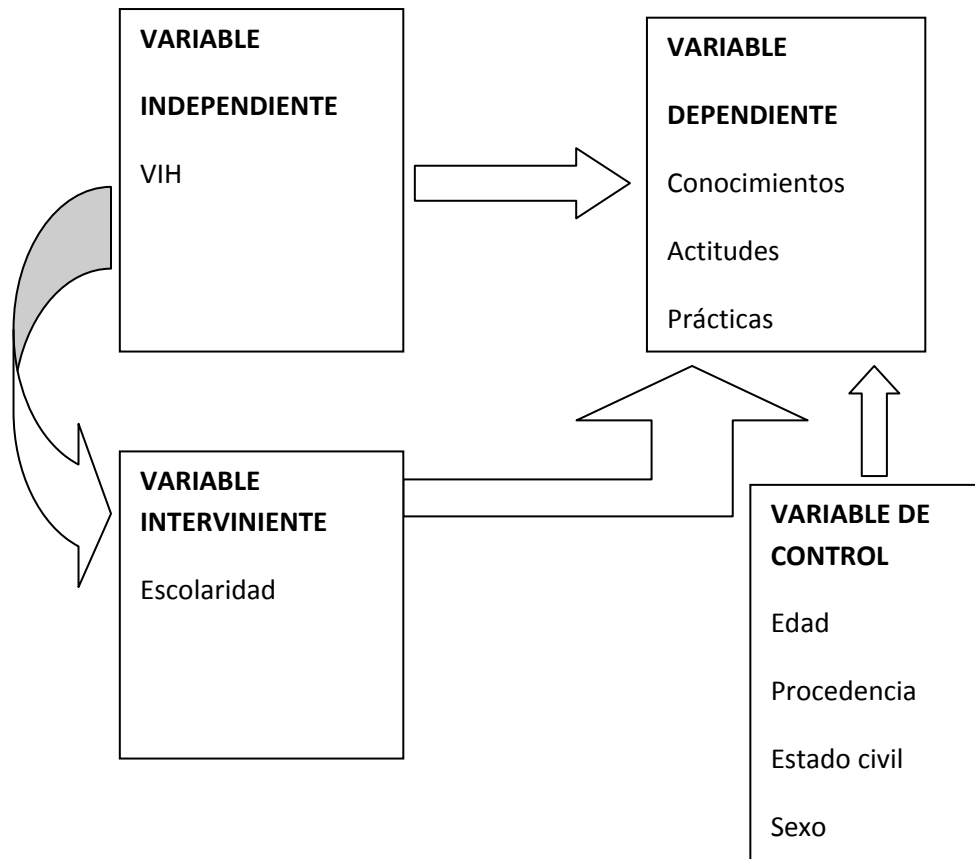
**4.9.2 Criterios de Exclusión:** no participaron en este estudio los estudiantes que no firmaron la hoja de consentimiento informado, y los adolescentes mayores de 19 años.

#### **4.10 IMPLICACIÓN ÉTICA**

La presente investigación, constituye un esfuerzo para aplicar los conocimientos y buscar información sobre los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los estudiantes del Colegio César Andrade y Cordero.

Durante el proceso de investigación no se causó daño físico, psicológico, económico, ni material tomando en cuenta que la enfermería es una profesión humana con conocimientos científicos que nos obliga a considerar los principios éticos y bioéticos de cada uno de los seres humanos.

#### 4.11 VARIABLES DEL ESTUDIO



## CAPÍTULO V

### ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

#### CONOCIMIENTOS

TABLA N° 1

DISTRIBUCIÓN DE 339 ADOLESCENTES DEL COLEGIO CÉSAR ANDRADE Y CORDERO, SEGUN EDAD Y SEXO. CUENCA. 2011

EDAD	SEXO		TOTAL
	FEMENINO	MASCULINO	
10 – 13	40	85	125
14 – 16	63	63	126
17 – 19	29	59	88
Total	132	207	339

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes del colegio César Andrade y Cordero. Cuenca 2011.

**Elaborado por:** Las autoras: Mayra Pacheco Brito, Fabiola Quituisaca Verdugo, Mayra Tepán Lojano.

**Análisis:** Según los datos obtenidos se puede observar que entre las edades de 10 a 13 años que corresponde a la adolescencia temprana existe 85 estudiantes del sexo masculino, de 14 a 16 años hay 63 estudiantes que se representa en igual proporción, mientras que entre las edades de 17 a 19 años el sexo masculino representa 59 estudiantes y el sexo femenino con 29 estudiantes. Existiendo un predominio del sexo masculino entre las edades de 10 a 13 años considerándoles que se encuentran en la etapa de la adolescencia temprana a esta edad aumenta sus habilidades cognitivas y sus fantasías, no controlan sus impulsos y se plantean metas vocacionales irreales.

TABLA N° 2

**DISTRIBUCIÓN DE 339 ADOLESCENTES DEL COLEGIO CÉSAR ANDRADE Y CORDERO,  
SEGUN EDAD Y ESTADO CIVIL. CUENCA. 2010**

EDAD	ESTADO CIVIL			TOTAL
	SOLTERO	CASADO	UNION LIBRE	
10_13	125	0	0	125
14_16	121	2	3	126
17_19	82	3	3	88
Total	328	5	6	339

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes del colegio César Andrade y Cordero. Cuenca 2011.

**Elaborado por:** Las autoras: Mayra Pacheco Brito, Fabiola Quituisaca Verdugo, Mayra Tepán Lojano.

**Análisis:** En esta tabla podemos observar que existe 328 estudiantes solteros con un predominio del sexo masculino por ende ellos son más propensos a contraer el VIH debido a que se dejan influenciar por el medio que le rodea llevándoles al libertinaje y al consumo de alcohol sin medida exponiéndose a situaciones de riesgo. Tomando en cuenta que existe entre las edades de 17-19 años de edad 3 en unión libre estos datos nos indican que tienen un bajo nivel de riesgo porque tienen una pareja sexual estable esto no significa que están libres de estas enfermedades.

Psicológicamente es el período de máxima relación con su medio, estando en una etapa de curiosidad la misma que les lleva a investigar temas importantes para su edad.

TABLA N° 3

**DISTRIBUCIÓN DE 339 ADOLESCENTES DEL COLEGIO CÉSAR ANDRADE Y CORDERO, SEGÚN EDAD Y SU RELACIÓN CON LA PREGUNTA: CREE UD. QUE PUEDE CONTAGIARSE DE SIDA A TRAVÉS DE: ¿BESANDO A UNA PERSONA INFECTADA?. CUENCA. 2011**

EDAD	BESANDO A UNA PERSONA				TOTAL
	SI	NO	NO SE	NINGUNA	
10 – 13	57	26	31	11	125
14 – 16	30	83	12	1	126
17 – 19	10	74	3	1	88
Total	97	183	46	13	339

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes del colegio César Andrade y Cordero. Cuenca 2011.

**Elaborado por:** Las autoras: Mayra Pacheco Brito, Fabiola Quituisaca Verdugo, Mayra Tepán Lojano.

**Análisis:** Estas cifras nos indican que 57 estudiantes en relación con la pregunta besando a una persona responden que si se pueden contagiar de esta enfermedad, estos datos nos llama mucho la atención porque es un número elevado. Considerando que se encuentran en la adolescencia temprana, en esta etapa se preocupan mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física lo que significa que los alumnos no conocen sobre el tema.

TABLA N° 4

**DISTRIBUCIÓN DE 339 ADOLESCENTES DEL COLEGIO CÉSAR ANDRADE Y CORDERO, SEGÚN EDAD Y SU RELACIÓN CON LA PREGUNTA: CREE UD. QUE PUEDE CONTAGIARSE DE SIDA A TRAVÉS DE: ¿CONTACTO SEXUAL SIN PROTECCIÓN? CUENCA. 2011**

EDAD	CONTACTO SEXUAL SIN PROTECCIÓN				TOTAL
	SI	NO	NOSE	NINGUNO	
10 – 13	78	13	26	8	125
14 – 16	115	5	6	0	126
17 – 19	86	1	1	0	88
Total	279	19	33	8	339

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes del colegio César Andrade y Cordero. Cuenca 2011

**Elaborado por:** Las autoras: Mayra Pacheco Brito, Fabiola Quituisaca Verdugo, Mayra Tepán Lojano.

**Análisis:** 279 estudiantes responden que si se puede contagiar mediante las relaciones sexuales sin protección, muchas personas tienen el preservativo en su billetera o cartera y no son capaces de negociarlo con la pareja, especialmente las mujeres debido al temor de ser rechazadas.

Considerando que los estudiantes están en unas etapas difíciles donde muestran interés en las cosas desconocidas experimentando circunstancias que ponen en riesgo su vida.

TABLA N°5

**DISTRIBUCIÓN DE 339 ADOLESCENTES DEL COLEGIO CÉSAR ANDRADE Y CORDERO, SEGÚN EDAD Y SU RELACIÓN CON LA PREGUNTA: ¿CREE UD.QUE PUEDE CONTAGIARSE DE SIDA A TRAVÉS DE?BEBIENDO DEL MISMO VASO DE UNA PERSONA?. CUENCA. 2011**

EDAD	BEBIENDO DEL MISMO VASO DE UNA PERSONA				TOTAL
	SI	NO	NOSE	NINGUNO	
10 – 13	47	29	41	8	125
14 – 16	24	79	23	0	126
17 – 19	4	74	9	1	88
Total	75	182	73	9	339

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes del colegio César Andrade y Cordero. Cuenca 2011

**Elaborado por:** Las autoras: Mayra Pacheco Brito, Fabiola Quituisaca Verdugo, Mayra Tepán Lojano.

**Análisis:** La presente tabla nos indica que los estudiantes poseen un mayor conocimiento sobre las formas de contagio del VIH, ya que al utilizar un vaso de una persona infectada no traspasa el virus a las demás personas que lo usen teniendo en cuenta que el virus del VIH se localiza y puede transmitirse a través de cuatro tipos de fluidos corporales: semen, fluidos vaginales, sangre y leche materna.

TABLA N° 6

**DISTRIBUCIÓN DE 339 ADOLESCENTES DEL COLEGIO CÉSAR ANDRADE Y CORDERO, SEGÚN EDAD Y SU RELACIÓN CON LA PREGUNTA: CREE UD.QUE PUEDE CONTAGIARSE DE SIDA A TRAVÉS DE: BAÑÁNDOSE EN LA PISCINA CON UNA PERSONA INFECTADA. CUENCA. 2011**

EDAD	BAÑÁNDOSE EN LA PISCINA DE CON UNA PERSONA INFECTADA				TOTAL
	SI	NO	NOSE	NINGUNO	
10 – 13	35	42	43	5	125
14 – 16	23	56	46	1	126
17 – 19	8	64	15	1	88
Total	66	162	104	7	339

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes del colegio César Andrade y Cordero. Cuenca 2011

**Elaborado por:** Las autoras: Mayra Pacheco Brito, Fabiola Quituisaca Verdugo, Mayra Tepán Lojano.

**Análisis:** Mediante esta tabla nos indica que 64 estudiantes entre las edades de 17-19 años (Adolescencia Tardía) este grupo confronta un menor riesgo que los anteriores aunque no por ello deja de ser importante, teniendo gran similitud en su comportamiento y morbilidad con el/a adulto/a joven, tiene a su favor una más clara definición del proyecto de vida, así como la culminación del desarrollo biológico.



TABLA N° 7

**DISTRIBUCIÓN DE 339 ADOLESCENTES DEL COLEGIO CÉSAR ANDRADE Y CORDERO, SEGÚN EDAD Y SU RELACIÓN CON LA PREGUNTA: CREE UD.QUE PUEDE CONTAGIARSE DE SIDA A TRAVÉS DE: COMPARTIENDO JERINGUILLAS. CUENCA. 2011**

EDAD	COMPARTIENDO JERINGUILLAS				TOTAL
	SI	NO	NOSE	NINGUNO	
10 – 13	56	30	32	7	125
14 – 16	102	14	10	0	126
17 – 19	85	1	2	0	88
Total	243	45	44	7	339

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes del colegio César Andrade y Cordero. Cuenca 2011

**Elaborado por:** Las autoras: Mayra Pacheco Brito, Fabiola Quituisaca Verdugo, Mayra Tepán Lojano.

**Análisis:** La pregunta entorno a la utilización de jeringuillas 243 estudiantes contestaron que de esta manera si se puede contagiar porque las jeringuillas son un medio peligroso para transmitir la enfermedad, éstas deberían ser de un solo uso y descartables porque las jeringuillas son un medio de transporte de los virus.

TABLA N° 8

**DISTRIBUCIÓN DE 339 ADOLESCENTES DEL COLEGIO CÉSAR ANDRADE Y CORDERO, SEGÚN EDAD Y SU RELACIÓN CON LA PREGUNTA: CREE UD.QUE PUEDE CONTAGIARSE DE SIDA A TRAVÉS DE: POR TRANSFUSIONES DE SANGRE INFECTAFDA. CUENCA. 2011**

EDAD	POR TRANSFUSIONES DE SANGRE INFECTADA				TOTAL
	SI	NO	NOSE	NINGUNO	
10 - 13	72	22	24	7	125
14 - 16	109	12	3	2	126
17 - 19	81	4	3	0	88
Total	262	38	30	9	339

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes del colegio César Andrade y Cordero. Cuenca 2011

**Elaborado por:** Las autoras: Mayra Pacheco Brito, Fabiola Quituisaca Verdugo, Mayra Tepán Lojano.

**Análisis:** Según los resultados obtenidos 262 estudiantes creen que mediante una transfusión de sangre si es un medio de contagio porque el virus se aloja y se desarrolla en este medio dando como resultado una disminución de nuestras defensas haciéndoles a las personas inmunodeprimidas, mientras más bajas son las concentraciones de VIH en la sangre, resulta menos probable que una persona infectada transmita el virus.



TABLA N° 9

**DISTRIBUCIÓN DE 339 ADOLESCENTES DEL COLEGIO CÉSAR ANDRADE Y CORDERO, SEGÚN EDAD Y SU RELACIÓN CON LA PREGUNTA: CREE UD. QUE PUEDE CONTAGIARSE DE SIDA A TRAVÉS DE: SI UNA MUJER ESTÁ TOMANDO ANTICONCEPTIVOS Y NO PRESERVATIVO. CUENCA. 2011**

EDAD	SI UNA MUJER ESTÁ TOMANDO ANTICONCEPTIVOS Y NO PRESERVATIVOS				TOTAL
	SI	NO	NOSE	NINGUNO	
10 - 13	38	40	40	7	125
14 - 16	46	42	38	0	126
17 - 19	33	36	16	3	88
Total	117	118	94	10	339

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes del colegio César Andrade y Cordero. Cuenca 2011

**Elaborado por:** Las autoras: Mayra Pacheco Brito, Fabiola Quituisaca Verdugo, Mayra Tepán Lojano.

**Análisis:** Esta tabla nos indica que los estudiantes carecen de conocimientos sobre los métodos de protección, debido que los anticonceptivos no evitan que el virus ingrese a nuestro organismo, si no es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales.

TABLA N° 10

**DISTRIBUCIÓN DE 339 ADOLESCENTES DEL COLEGIO CÉSAR ANDRADE Y CORDERO, SEGÚN EDAD Y SU RELACIÓN CON LA PREGUNTA: CREE UD. QUE PUEDE CONTAGIARSE DE SIDA A TRAVÉS DE: LAGRIMAS. CUENCA. 2011**

EDAD	LAGRIMAS				TOTAL
	SI	NO	NOSE	NINGUNO	
10 - 13	26	37	54	8	125
14 - 16	12	98	15	1	126
17 - 19	2	75	9	2	88
Total	40	210	78	11	339

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes del colegio César Andrade y Cordero. Cuenca 2011

**Elaborado por:** Las autoras: Mayra Pacheco Brito, Fabiola Quituisaca Verdugo, Mayra Tepán Lojano.

**Análisis:** Según los datos obtenidos en esta tabla 26 estudiantes responden que las lagrimas si son un medio de contagio, considerándoles como un grupo de riesgo para contraer las ITSy dentro de estas especialmente el VIH/SIDA así vemos que el grupo etario más afectado esta entre las edades de 10-13 años por ende en estas edades los conocimientos sobre el tema son insuficientes por la dificultad de una efectiva comunicación sexual, y las bajas percepciones de riesgo.

TABLA N° 11

**DISTRIBUCIÓN DE 339 ADOLESCENTES DEL COLEGIO CÉSAR ANDRADE Y CORDERO, SEGÚN EDAD Y SU RELACIÓN CON LA PREGUNTA: CREE UD. QUE PUEDE CONTAGIARSE DE SIDA A TRAVÉS DE: TOCANDO A UN ENFERMO CON SIDA. CUENCA. 2011**

EDAD	TOCANDO A UN ENFERMO CON SIDA				TOTAL
	SI	NO	NOSE	NINGUNO	
10 - 13	25	48	41	11	125
14 - 16	15	90	21	0	126
17 - 19	6	77	5	0	88
Total	46	215	67	11	339

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes del colegio César Andrade y Cordero. Cuenca 2011

**Elaborado por:** Las autoras: Mayra Pacheco Brito, Fabiola Quituisaca Verdugo, Mayra Tepán Lojano.

**Análisis:** En esta tabla 215 estudiantes responden que no se contagia del VIH al tocar, abrazar o saludar a una persona infectada, entre las edades de 14 y 16 años nos da un mayor porcentaje, en esta edad razonan mejor y psicológicamente es el período de máxima relación con su medio, estando en una etapa de curiosidad la misma que les lleva a investigar temas importantes para su edad.

TABLA N° 12

**DISTRIBUCIÓN DE 339 ADOLESCENTES DEL COLEGIO CÉSAR ANDRADE Y CORDERO, SEGÚN EDAD Y SU RELACIÓN CON LA PREGUNTA: CUANDO SE HARIA LOS ANALISIS PARA DETECTAR SI ESTA INFECTADO POR VIH/SIDA: SI ALGUIEN DEL TRABAJO O ESTUDIO ESTUVIERA INFECTADO O ENFERMO. CUENCA. 2011**

EDAD	SI ALGUIEN DEL TRABAJO ESTA INFECTADO				TOTAL
	SI	NO	NOSE	NINGUNO	
10 - 13	51	46	26	2	125
14 - 16	34	59	33	0	126
17 - 19	19	57	12	0	88
Total	104	162	71	2	339

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes del colegio César Andrade y Cordero. Cuenca 2011

**Elaborado por:** Las autoras: Mayra Pacheco Brito, Fabiola Quituisaca Verdugo, Mayra Tepán Lojano.

**Análisis:** Los datos obtenidos en la aplicación de la encuesta nos indica que 162 estudiantes no se harían los análisis al trabajar con una persona infectada considerando que el virus no se encuentra ni se desarrolla en el medio que nos rodea, tomando en cuenta que esta enfermedad se contrae teniendo conductas riesgosas.

TABLA N° 13

**DISTRIBUCIÓN DE 339 ADOLESCENTES DEL COLEGIO CÉSAR ANDRADE Y CORDERO, SEGÚN EDAD Y SU RELACIÓN CON LA PREGUNTA: CUANDO SE HARIA LOS ANALISIS PARA DETECTAR SI ESTA INFECTADO POR VIH/SIDA: SI SU PAREJA ESTA INFECTADA. CUENCA. 2011**

EDAD	SI SU PAREJA ESTA INFECTADA				TOTAL
	SI	NO	NOSE	NINGUNO	
10 - 13	76	31	16	2	125
14 - 16	116	3	7	0	126
17 - 19	76	8	4	0	88
Total	268	42	27	2	339

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes del colegio César Andrade y Cordero. Cuenca 2011

**Elaborado por:** Las autoras: Mayra Pacheco Brito, Fabiola Quituisaca Verdugo, Mayra Tepán Lojano.

**Análisis:** En esta tabla nos indica que 268 estudiantes si se harían los análisis si su pareja estuviera infectada con el virus, tomando en cuenta que esta enfermedad es transmitida por el contacto sexual a través de los fluidos vaginales, ya que las personas deben ser consientes de las consecuencias que conllevan al estar con una persona infectada por lo tanto deben llevar medidas correctas de precaución para así evitar que el virus siga propagándose.

TABLA N° 14

DISTRIBUCIÓN DE 339 ADOLESCENTES DEL COLEGIO CÉSAR ANDRADE Y CORDERO, SEGÚN SEXO Y SU RELACIÓN CON LA PREGUNTA: COMO EVITARÍAMOS EL CONTAGIO: ABSTINENCIA SEXUAL. CUENCA. 2011

SEXO	PRACTICARÍA LA ABSTINENCIA SEXUAL		TOTAL
	NO	SI	
FEMENINO	14	16	30
MASCULINO	41	21	62
Total	55	37	92

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes del colegio César Andrade y Cordero. Cuenca 2011

**Elaborado por:** Las autoras: Mayra Pacheco Brito, Fabiola Quituisaca Verdugo, Mayra Tepán Lojano.

**Análisis:** Según los datos obtenidos 41 estudiantes del sexo masculino no practicaría la abstinencia sexual esto puede ser debido tal vez porque en los hombres existe mayor liberación de la hormona testosterona (hormona sexual) por ende no pueden controlar sus deseos sexuales. Los adolescentes no se dan en cuenta que abstinencia ofrece, en particular varias ventajas. Los jóvenes son vulnerables al embarazo no planificado, pero a menudo se les dificulta obtener anticonceptivos. La abstinencia sexual no requiere suministros ni visitas clínicas. Y la abstinencia completa es la forma más eficaz de protegerse contra el embarazo y las ITS. Sin embargo, en la práctica, abstenerse de las relaciones sexuales tiende a ser menos eficaz que muchos métodos anticonceptivos porque la abstinencia total requiere fuerte motivación, control de sí mismo y compromiso.



TABLA N° 15

**DISTRIBUCIÓN DE 339 ADOLESCENTES DEL COLEGIO CÉSAR ANDRADE Y CORDERO, SEGÚN SEXO Y SU RELACIÓN CON LA PREGUNTA: COMO EVITARÍAMOS EL CONTAGIO: RELACIONES SEXUALES CON UNA PAREJA ESTABLE. CUENCA. 2011**

SEXO	RELACIONES SEXUALES CON PAREJA ESTABLE				TOTAL
	SI	NO	NOSE	NINGUNO	
FEMENINO	88	16	21	7	132
MASCULINO	141	35	22	9	207
Total	229	51	43	16	339

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes del colegio César Andrade y Cordero. Cuenca 2011

**Elaborado por:** Las autoras: Mayra Pacheco Brito, Fabiola Quituisaca Verdugo, Mayra Tepán Lojano.

**Análisis:** Del total de los encuestados, el sexo masculino un número de 35 estudiantes opina que no tendría relaciones sexuales con una pareja estable, en ellos aparecen los impulsos sexuales iniciales, directamente asociados a los cambios biológicos y hormonales, que despiertan en el adolescente la necesidad física de experimentar placer ya sea a través de la auto estimulación de su cuerpo o de la relación con el otro.

TABLA N° 16

**DISTRIBUCIÓN DE 339 ADOLESCENTES DEL COLEGIO CÉSAR ANDRADE Y CORDERO, SEGÚN EDAD Y SU RELACIÓN CON LA PREGUNTA: QUIENES ESTAN EXPUESTOS A CONTRAER EL VIH: LOS HOMOSEXUALES. CUENCA. 2011**

EDAD	LOS HOMOSEXUALES				TOTAL
	SI	NO	NOSE	NINGUNA	
10 - 13	57	32	31	5	125
14 - 16	74	30	20	2	126
17 - 19	55	20	13	0	88
Total	186	82	64	7	339

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes del colegio César Andrade y Cordero. Cuenca 2011

**Elaborado por:** Las autoras: Mayra Pacheco Brito, Fabiola Quituisaca Verdugo, Mayra Tepán Lojano.

**Análisis:** De total de los encuestados 186 estudiantes opinan que los homosexuales si están expuestos a contraer VIH. Considerando que estas personas tienen mayor riesgo de contagio de SIDA que una relación sexual normal. Las percepciones sobre la severidad de la enfermedad parece tener poco impacto en su conducta sexual, y no existe una relación clara entre su conocimiento del SIDA, su número de relaciones sexuales, su uso del condón o su participación en relaciones sexuales anales o casuales

TABLA N° 17

**DISTRIBUCIÓN DE 339 ADOLESCENTES DEL COLEGIO CÉSAR ANDRADE Y CORDERO, SEGÚN EDAD Y SU RELACIÓN CON LA PREGUNTA: QUIENES ESTAN EXPUESTOS A CONTRAER EL VIH: LOS ADICTOS A LAS DROGAS INYECTABLES. CUENCA. 2011.**

EDAD	LOS ADICTOS A LAS DROGAS INYECTABLES				TOTAL
	SI	NO	NOSE	NINGUNO	
10 – 13	71	20	32	2	125
14 – 16	79	25	20	2	126
17 – 19	62	15	11	0	88
Total	212	60	63	4	339

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes del colegio César Andrade y Cordero. Cuenca 2011

**Elaborado por:** Las autoras: Mayra Pacheco Brito, Fabiola Quituisaca Verdugo, Mayra Tepán Lojano.

**Análisis:** Estos datos nos indica que 212 estudiantes encuestados piensan que los adictos a drogas inyectables si están expuestos a contraer el VIH ya que es transmitido por la exposición parenteral a sangre infectada por VIH a través del uso de agujas y otros instrumentos para la inyección contaminados. Los factores específicos que se han asociado con infección por VIH entre las personas adictas a drogas inyectables incluyen la duración del uso de estas drogas.

TABLA N° 18

**DISTRIBUCIÓN DE 339 ADOLESCENTES DEL COLEGIO CÉSAR ANDRADE Y CORDERO, SEGÚN EDAD Y SU RELACIÓN CON LA PREGUNTA: QUIENES ESTAN EXPUESTOS A CONTRAER EL VIH: TODAS LAS PERSONAS. CUENCA. 2011.**

EDAD	TODAS LAS PERSONAS				TOTAL
	SI	NO	NOSE	NINGUNO	
10 - 13	55	27	40	3	125
14 - 16	67	39	16	4	126
17 - 19	66	15	7	0	88
Total	188	81	63	7	339

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes del colegio César Andrade y Cordero. Cuenca 2011

**Elaborado por:** Las autoras: Mayra Pacheco Brito, Fabiola Quituisaca Verdugo, Mayra Tepán Lojano.

**Análisis:** Según la tabla 188 estudiantes encuestados opinan que todas las personas si estamos expuestas a contraer la enfermedad teniendo en cuenta que esta no se trasmite solo por las relaciones sexuales sino también por sangre infectada, contacto con fluidos, pincharse por accidente con jeringuillas infectadas.

TABLA N° 19

**DISTRIBUCIÓN DE 339 ADOLESCENTES DEL COLEGIO CÉSAR ANDRADE Y CORDERO, SEGÚN EDAD Y SU RELACIÓN CON LA PREGUNTA: EL SIDA: SE PUEDE CURAR. CUENCA. 2011**

EDAD	SE PUEDE CURAR				TOTAL
	SI	NO	NOSE	NINGUNO	
10 - 13	29	56	38	2	125
14 - 16	19	78	29	0	126
17 - 19	9	68	11	0	88
Total	57	202	78	2	339

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes del colegio César Andrade y Cordero. Cuenca 2011

**Elaborado por:** Las autoras: Mayra Pacheco Brito, Fabiola Quituisaca Verdugo, Mayra Tepán Lojano.

**Análisis:** Frente esta tabla los estudiantes encuestados en las diferentes edades, 202 creen que esta enfermedad es incurable, una vez que hemos sido infectados, no existe ningún tipo de tratamiento que consiga eliminarlo de nuestro cuerpo o aniquilarlo por completo. Por tanto, los pacientes infectados deberán estar siempre pendientes de la enfermedad y sometidos a algún tipo de control o tratamiento.

TABLA N° 20

DISTRIBUCIÓN DE 339 ADOLESCENTES DEL COLEGIO CÉSAR ANDRADE Y CORDERO, SEGÚN EDAD Y SU RELACIÓN CON LA PREGUNTA: EL SIDA: SE PUEDE PREVENIR. CUENCA. 2011

EDAD	SE PUEDE PREVENIR			TOTAL
	SI	NO	NOSE	
10 – 13	78	13	34	125
14 – 16	114	5	7	126
17 – 19	85	3	0	88
Total	277	21	41	339

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes del colegio César Andrade y Cordero. Cuenca 2011

**Elaborado por:** Las autoras: Mayra Pacheco Brito, Fabiola Quituisaca Verdugo, Mayra Tepán Lojano.

**Análisis:** En la tabla los estudiantes opinan que el VIH si se puede prevenir actuando con responsabilidad durante sus actitudes y prácticas. Siempre que tengan relaciones sexuales con penetración (anal, vaginal u oral) y se desconozca si alguna de las personas es o no seropositiva al VIH, se debe utilizar de forma adecuada el preservativo como método preventivo. Practicar el sexo con penetración de forma segura utilizando el condón, de manera correcta y sistemática evita la transmisión del VIH, así como del resto de ITS.

TABLA N° 21

**DISTRIBUCIÓN DE 339 ADOLESCENTES DEL COLEGIO CÉSAR ANDRADE Y CORDERO, SEGÚN EDAD Y SU RELACIÓN CON LA PREGUNTA: EL SIDA: EN CASO DE INFECCION HACER TRATAMIENTO PARA ALARGAR LA VIDA Y/O TENER UNA VIDA NORMAL. CUENCA. 2011**

EDAD	EN CASO DE INFECCION HACER TRATAMIENTO				TOTAL
	SI	NO	NOSE	NINGUNO	
10 - 13	69	27	26	3	125
14 - 16	96	13	17	0	126
17 - 19	79	5	4	0	88
Total	244	45	47	3	339

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes del colegio César Andrade y Cordero. Cuenca 2011

**Elaborado por:** Las autoras: Mayra Pacheco Brito, Fabiola Quituisaca Verdugo, Mayra Tepán Lojano.

**Análisis:** En esta tabla nos indica que 244 estudiantes opinan que si se puede hacer tratamiento pero no se puede curar.

Hasta ahora no existe cura contra la infección del VIH o SIDA. Es una enfermedad crónica y el virus permanece de por vida en tu cuerpo. El virus ha sido tratado con una combinación de tres medicamentos diferentes los cuales trabajan en conjunto para mantener el virus estable y que el sistema inmunológico permanezca en buen estado. La gente con HIV debe tomar medicinas en horarios específicos y nunca dejar de tomar las dosis. Es de extrema importancia seguir el plan de tratamiento especificado por el médico al pie de la letra. También se recomienda tener una dieta saludable, hacer ejercicio y mantener el nivel de tensión al mínimo.

TABLA N° 22

DISTRIBUCIÓN DE 339 ADOLESCENTES DEL COLEGIO CÉSAR ANDRADE Y CORDERO, SEGÚN EDAD Y SU RELACIÓN CON LA PREGUNTA: EL SIDA: ES UNA ENFERMEDAD TERMINAL. CUENCA. 2011

EDAD	ES UNA ENFERMEDAD TERMINAL				TOTAL
	SI	NO	NOSE	NINGUNO	
10 – 13	51	32	41	1	125
14 – 16	84	15	27	0	126
17 – 19	73	5	10	0	88
Total	208	52	78	1	339

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes del colegio César Andrade y Cordero. Cuenca 2011

**Elaborado por:** Las autoras: Mayra Pacheco Brito, Fabiola Quituisaca Verdugo, Mayra Tepán Lojano.

**Análisis:** La presente tabla nos indica que 208 estudiantes creen que si es una enfermedad terminal, esta enfermedad no se detecta fácilmente, está se tarda desde el momento del contagio hasta 9 años en presentar síntomas, durante el tiempo que se desconoce esta enfermedad el virus continua multiplicándose y destruyendo células para cuando sea detectado ya se denomine una enfermedad muy avanzada y terminal. Este virus destruye las células del sistema inmune del ser humano, disminuyendo la producción de glóbulos blancos y el rechazo de otras infecciones: neumonías, meningitis, amigdalitis entre otros que son producidas principalmente por este virus.



## ACTITUDES

TABLA N° 23

DISTRIBUCIÓN DE 339 ADOLESCENTES DEL COLEGIO CÉSAR ANDRADE Y CORDERO, SEGÚN SEXO Y SU RELACIÓN CON LA PREGUNTA: INICIO DE SU VIDA SEXUAL. CUENCA. 2011

SEXO	INICIO DE SU VIDA SEXUAL		TOTAL
	NO	SI	
FEMENINO	102	30	132
MASCULINO	145	62	207
Total	247	92	339

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes del colegio César Andrade y Cordero. Cuenca 2011

**Elaborado por:** Las autoras: Mayra Pacheco Brito, Fabiola Quituisaca Verdugo, Mayra Tepán Lojano.

**Análisis:** Estos datos nos demuestran que un número significativo de 92 estudiantes tanto hombres como mujeres han iniciado su vida sexual, no existe una edad establecida para la primera relación sexual. El primer encuentro sexual en la adolescencia puede ser crucial para el futuro, significa lanzarse por un camino nuevo y desconocido en la vida amorosa, horizonte en el cual es deseable que sea una experiencia bien planeada, sin embargo no suele ser así, porque la primera relación sexual no suele ocurrir en las mejores circunstancias. El sueño de un momento de felicidad se convierte en un instante de culpabilidad, dudas y miedos.

TABLA N° 24

DISTRIBUCIÓN DE 339 ADOLESCENTES DEL COLEGIO CÉSAR ANDRADE Y CORDERO, SEGÚN SEXO Y SU RELACIÓN CON LA PREGUNTA: A QUE EDAD INICIO SU VIDA SEXUAL. CUENCA. 2011

SEXO			TOTAL
	MENOR DE 15 AÑOS	MAYOR DE 15 AÑOS	
FEMENINO	19	11	30
MASCULINO	41	21	62
Total	60	32	92

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes del colegio César Andrade y Cordero. Cuenca 2011

**Elaborado por:** Las autoras: Mayra Pacheco Brito, Fabiola Quituisaca Verdugo, Mayra Tepán Lojano.

**Análisis:** Esta tabla nos indica que existe un alto índice de mujeres menores de 15 años que han iniciado su vida sexual, sabemos que los adolescentes inician su vida sexual cada vez a edades más tempranas, inclusive entre los 13 y los 15 años de edad, debido a que esta etapa surgen sensaciones e impulsos de tipo sexual que se encuentran relacionados con los cambios biológicos que enfrentan todos/as las adolescentes. Los cambios hormonales provocan que se tengan deseos y fantasías eróticas.

TABLA N° 25

**DISTRIBUCIÓN DE 339 ADOLESCENTES DEL COLEGIO CÉSAR ANDRADE Y CORDERO, SEGÚN SEXO Y SU RELACIÓN CON LA PREGUNTA: NUMERO DE PERSONAS CON LAS QUE HA TENIDO RELACIONES SEXUALES. CUENCA. 2011**

SEXO	NÚMERO DE PERSONAS CON LAS QUE HA TENIDO RELACIONES		TOTAL
	MAS DE UNO	UNO	
FEMENINO	9	21	30
MASCULINO	40	22	62
Total	49	43	92

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes del colegio César Andrade y Cordero. Cuenca 2011

**Elaborado por:** Las autoras: Mayra Pacheco Brito, Fabiola Quituisaca Verdugo, Mayra Tepán Lojano.

**Análisis.** Estos datos nos demuestran que 40 estudiantes del sexo masculino han tenido relaciones sexuales con más de una persona, aumentando la incidencia de las ITS, en parte debido a que en las últimas décadas, las personas jóvenes tienen actividad sexual más tempranamente y se casan más tardíamente. Como resultado, las personas sexualmente activas hoy en día tienen más probabilidad de tener muchas parejas sexuales durante sus vidas y por lo tanto tienen más riesgo de desarrollar enfermedades de transmisión sexual.

TABLA N° 26

**DISTRIBUCIÓN DE 339 ADOLESCENTES DEL COLEGIO CÉSAR ANDRADE Y CORDERO, SEGÚN SEXO Y SU RELACIÓN CON LA PREGUNTA: SE HA REALIZADO CONTROLES DE SALUD SEXUAL. CUENCA. 2011**

SEXO	SE HA REALIZADO CONTROLES DE SALUD SEXUAL		TOTAL
	NINGUNO	CADA AÑO O MAS	
FEMENINO	26	4	30
MASCULINO	59	3	62
Total	85	7	92

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes del colegio César Andrade y Cordero. Cuenca 2011

**Elaborado por:** Las autoras: Mayra Pacheco Brito, Fabiola Quituisaca Verdugo, Mayra Tepán Lojano.

**Análisis:** De los 92 estudiantes que han iniciado su vida sexual la mayoría no se han realizado ningún control, como consecuencia ponen en riesgo su vida y la de su pareja, impidiendo detectar las enfermedades de transmisión sexual a tiempo, los controles son la única forma de impedir el avance y la propagación de la enfermedad pudiendo así brindar el tratamiento adecuado.

TABLA N° 27

**DISTRIBUCIÓN DE 339 ADOLESCENTES DEL COLEGIO CÉSAR ANDRADE Y CORDERO, SEGÚN SEXO Y SU RELACIÓN CON LA PREGUNTA: QUE ACTITUD TOMARÍA SI LA PRUEBA LE DIERA POSITIVO. CUENCA. 2011**

ACTITUD	SEXO		Total
	FEMENINO	MASCULINO	
Suicidio	6	5	11
Aceptación	19	39	58
Negación	1	16	17
Venganza	4	2	6
Total	30	62	92

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes del colegio César Andrade y Cordero. Cuenca 2011

**Elaborado por:** Las autoras: Mayra Pacheco Brito, Fabiola Quituisaca Verdugo, Mayra Tepán Lojano.

**Análisis:** Según los datos obtenidos 58 estudiantes aceptaría la enfermedad en caso de hacerse la prueba y les diera positivo, en esta fase de la adolescencia tiene sus criterios claros sobre sus actitudes y consecuencias que lleva sus actos de libertinaje sin darse en cuenta del daño que se están causando.

TABLA N° 28

DISTRIBUCIÓN DE 339 ADOLESCENTES DEL COLEGIO CÉSAR ANDRADE Y CORDERO, SEGÚN SEXO Y SU RELACIÓN CON LA PREGUNTA: QUIEN ES EL RESPONSABLE AL TENER RELACIONES SEXUALES. CUENCA. 2011

QUIEN ES RESPONSABLE AL TENER RELACIONES SEXUALES	SEXO		TOTAL
	FEMENINO	MASCULINO	
Ninguno	0	1	1
Hombre	3	6	9
Mujer	0	3	3
Ambos	27	52	79
Total	30	62	92

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes del colegio César Andrade y Cordero. Cuenca 2011

**Elaborado por:** Las autoras: Mayra Pacheco Brito, Fabiola Quituisaca Verdugo, Mayra Tepán Lojano.

**Análisis:** Según los datos obtenidos en esta tabla podemos observar que ambos sexos opinan que debe ser la responsabilidad compartida. Es importante tener presente que para ser responsable del cuidado de la vida de un bebé, primero es necesario ser responsable de uno mismo. Por ello, tanto el hombre como la mujer adolescente deben adoptar un método para la regulación de la fertilidad y así poder disfrutar con confianza de una sexualidad plena, satisfactoria y sobre todo, libre, responsable e informada que complemente su vida, desde la primera vez.



## PRÁCTICAS

TABLA N° 29

**DISTRIBUCIÓN DE 339 ADOLESCENTES DEL COLEGIO CÉSAR ANDRADE Y CORDERO, SEGÚN SEXO Y SU RELACIÓN CON LA PREGUNTA: AL TENER RELACIONES SEXUALES HA USADO PRESERVATIVO. CUENCA. 2011**

USO DE PRESERVATIVO	SEXO		TOTAL
	FEMENINO	MASCULINO	
Nunca	8	13	21
Con desconocidos	0	3	3
A veces	20	28	48
Siempre	2	18	20
Total	30	62	92

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes del colegio César Andrade y Cordero. Cuenca 2011

**Elaborado por:** Las autoras: Mayra Pacheco Brito, Fabiola Quituisaca Verdugo, Mayra Tepán Lojano.

**Análisis:** En esta tabla se puede observar que el uso del preservativo es muy escaso en 48 estudiantes tanto en hombres como mujeres, el uso del condón puede estar relacionado con la presencia de mitos en relación a su uso, donde se ha encontrado que los adolescentes lo perciben poco cómodo dentro de las relaciones sexuales que disminuye la sensibilidad y es poco práctico. El machismo también fortalece la resistencia al uso del condón, hay personas que han preferido adquirir el virus que utilizar un preservativo. Muchos hombres piensan que con el preservativo no se siente nada y que es “como ducharse con un paraguas”, que es muy pequeño, que no es la talla correcta.

TABLA N° 30

**DISTRIBUCIÓN DE 339 ADOLESCENTES DEL COLEGIO CÉSAR ANDRADE Y CORDERO, SEGÚN SEXO Y SU RELACIÓN CON LA PREGUNTA: POR QUE TENDRIA RELACIONES SEXUALES. CUENCA. 2011**

POR QUE TENDRÍA RELACIONES SEXUALES :	SEXO		TOTAL
	FEMENINO	MASCULINO	
Curiosidad	5	11	16
Compromiso	0	2	2
Placer	5	29	34
Amor	20	20	40
Total	30	62	92

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes del colegio César Andrade y Cordero. Cuenca 2011

**Elaborado por:** Las autoras: Mayra Pacheco Brito, Fabiola Quituisaca Verdugo, Mayra Tepán Lojano.

**Análisis:** Estas cifras nos demuestran que los hombres que han tenido su primera relación sexual lo han por placer con un total de 29 estudiantes, esto nos indica que aumenta el riesgo de contraer enfermedades debido a que los adolescentes en esta etapa buscan modelos para seguir como ejemplo a los amigos y no sentirse discriminados en el grupo, en esta edad empieza la rebeldía debido a los cambios que están sufriendo y no se dejan orientar y guiar porque creen tener la razón en todo.



TABLA N° 31

**DISTRIBUCIÓN DE 339 ADOLESCENTES DEL COLEGIO CÉSAR ANDRADE Y CORDERO, SEGÚN EDAD Y SU RELACIÓN CON LA PREGUNTA: CON QUIEN FUE SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL. CUENCA. 2011**

PRIMERA RELACION SEXUAL	EDAD		TOTAL
	14 – 16	17 - 19	
Trabajadora sexual	4	3	7
Desconocido	1	2	3
Amigo	11	9	20
Novio	20	38	58
Esposo	1	3	4
Total	37	55	92

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes del colegio César Andrade y Cordero. Cuenca 2011

**Elaborado por:** Las autoras: Mayra Pacheco Brito, Fabiola Quituisaca Verdugo, Mayra Tepán Lojano.

**Análisis:** En esta tabla nos llama la atención que 7 de los estudiantes encuestados han tenido su primera relación sexual con una trabajadora sexual poniendo en riesgo su salud, estas personas tienen diversas parejas teniendo un alto nivel de infección por el VIH, las trabajadoras sexuales se han considerado como uno de los núcleos de propagación del VIH y otras infecciones de transmisión sexual, y los hombres que se relacionan con ellas, ya sea en un contexto comercial o no, juegan un importante papel en llevar la infección al resto de la población.



## CAPÍTULO VI

## 5.1 CONCLUSIONES

OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONCLUSIONES
Identificar los conocimientos sobre el VIH/SIDA en los Adolescentes del Colegio César Andrade y Cordero	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hemos podido concluir que en base a la encuesta en donde se valoró conocimientos de los estudiantes nos ha sido posible plantear que un 60% pese a tener un conocimiento sobre el VIH/SIDA optan por no tener una vida protegida y saludable, según las opiniones de las formas de contagio de 279 estudiantes que opinan que mediante el contacto sexual sin protección si se puede transmitir el VIH.</li><li>• En cuanto a la pregunta cómo se puede contagiar de sida, 243 estudiantes opinan que compartiendo jeringuillas si se puede transmitir el virus, 262 responden que también que otra forma de contagio es mediante la transfusión de la sangre infectada demostrándonos así que hay mayor claridad en las formas de contagio.</li><li>• Sobre quienes están expuestos a contraer el VIH 186 estudiantes opinan que los homosexuales y 212 dicen que los adictos a las drogas inyectables estos grupos de personas son mas vulnerables a la transmisión del virus, dándonos a entender que los estudiantes si poseen conocimientos sobre el tema.</li><li>• Los conocimientos no están directamente</li></ul>



	<p>relacionados con las conductas de prevención, si no que sólo disminuyen la probabilidad de la transmisión y la presencia de ideas erróneas frente al mismo, por ello, se puede decir que aunque los conocimientos no sean la causa directa para la emisión de conductas de auto cuidado, estos sí deben transmitirse a los adolescentes, es la primera fuente de información para la prevención; por tanto, es necesario, evaluar las fuentes de información y verificar que ésta sea la correcta.</p>
<p>Determinar las actitudes de los estudiantes del Colegio César Andrade y Cordero sobre el VIH/SIDA.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Por medio de los resultados obtenidos de la investigación en cuanto a las actitudes de los adolescentes, nos preocupa el hecho de que los adolescentes de mayor edad y escolaridad no tengan claras las actitudes que deben tomar para evitar que el VIH se siga propagando, según la encuesta aplicada hemos podido analizar que los estudiantes ponen en riesgo su salud y vida considerando que ellos conocen sobre el tema pero sus actitudes según los datos obtenidos nos demuestran lo contrario en cuanto: 65 estudiantes han iniciado su vida sexual antes de los 15 años de edad.</li><li>• Otro resultados que nos da la tabla y nos llama mucho la atención es que 49 estudiantes tienen más de una pareja sexual, este grupo de estudiantes se considera más vulnerables, debido a la promiscuidad no se practica un sexo</li></ul>



	<p>seguro, el aumento de la cantidad de parejas sexuales con las que no se utiliza preservativo incrementa considerablemente la posibilidad de contagiarse y propagar alguna enfermedad de transmisión sexual o embarazos no deseados.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Del total de los encuestados 85 estudiantes no se han realizado ningún control de salud sexual, considerando que los controles son la única forma de obtener una detección temprana de las ITS y evitar que la enfermedad siga avanzando silenciosamente.</li><li>• En cuanto a las actitudes 58 estudiantes tomarían una actitud de aceptación si al hacerse los análisis de diera positivo porque las personas diagnosticadas, pueden convivir y desarrollarse normalmente dentro de una sociedad.</li></ul>
Describir las prácticas de los/as estudiantes del Colegio César Andrade y Cordero relacionados con el VIH/SIDA.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Por medio de los resultados obtenidos, la percepción de riesgo para VIH/SIDA no coincide con la conducta sexual y la protección ante el VIH, debido a que siguen teniendo relaciones sexuales sin usar el preservativo, un número relevante de 48 estudiantes lo utilizan a veces. Lo que demuestra que se sienten confiados y con las habilidades necesarias para exigir el uso del condón, o negarse a tener relaciones sexuales sin protección, esto puede estar relacionado con la presencia de mitos.</li><li>• Por ello, las prácticas erróneas de 7 estudiantes</li></ul>



	<p>que han tenido relaciones sexuales con trabajadoras sexuales les hacen más propensos a contraer la enfermedad, este grupo de personas no practica el sexo seguro.</p>
--	--



## 5.2 RECOMENDACIONES

- Frente a esta evidencia hace falta complementar con charlas educativas para lograr aprendizajes significativos desde una mayor toma de conciencia de sí mismo, del entorno, de sus conocimientos, valores y principios que llevan a una relación entre el pensar, sentir y actuar partiendo de su autoestima.
- Hacemos un llamado tanto a los familiares como a las instituciones educativas, que se capaciten en el tema de la sexualidad, con el fin de unificar, los conocimientos frente a estas temáticas y entendiendo que la familia puede convertirse en un factor de protección en las conductas de riesgo.
- En consecuencia en esta perspectiva se considera necesario transformar las malas actitudes y prácticas que impiden abordar con claridad la problemática del Sida, especialmente entre hombres y mujeres y la capacidad de decisión sobre su cuerpo y sexualidad al tiempo que acentúan los mitos de la no vulnerabilidad masculina.
- Durante las prácticas de los programas: Crecimiento y Desarrollo, Salud Mental y Salud Pública de la Escuela de Enfermería en coordinación con las instituciones educativas donde se realiza las prácticas se debería implementar programas educativos sobre Salud Sexual y Reproductiva y de esta manera disminuir el número de contagiados de las ITS y embarazos no deseados en adolescentes.



## BIBLIOGRAFÍA

### 5.3 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ONUSIDA. Informe mundial sobre el VIH/SIDA 2008, mail: [www.onusida.org](http://www.onusida.org). Com(1).
- NOAH. Las Enfermedades Infecciosas, EL SIDA y el VIH, Lo Básico, mail: <http://www.noah-health.org.com>. (2).
- M.S.P. Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA, Guía de atención integral, Quito 2007.(3).
- PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA ITS EN EL ECUADOR, Año 2007, Ministerio de Salud Pública: mail: [www.msp.gov.ec](http://www.msp.gov.ec)(4).
- SALOMON. Martin, Biología, Octava edición .Interamericana editores, China 2008, pág.962-964.(5).



#### 5.4 BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- 1.- CURTIS S, Biología, Séptima Edición en Español, Editorial Médica Panamericana, Argentina 2008, pág. 776-778.
- 2.- GARIDE, C. Atención de la salud sexual y reproductiva y la violencia domestica desde una perspectiva de género. Edición Alejandra López Gómez, Bella unión, Uruguay 1997.
- 3.- GISPERT, C. Consultor de psicológica infantil: La adolescencia. Volumen tres. Barcelona España.
- 4.- MANDELL, D. Enfermedades infecciosas Principios y prácticas. Cuarta Edición. Editorial Médica Panamericana .1997.
- 5.- BRUNNER. Enfermería Medico Quirúrgica, cuarta Edición, Editorial Mexicana, Impreso en México, 2005.
- 6.- GUTHACHERI, A. Derechos reproductivos y salud reproductiva. Edición Hope and realities, New York, 1997, pág.4-5, pág. 52.
- 7.- OCEANO MOSBY, Diccionario de medicina, Editorial océano, España 2004.
- 8.- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Infecciones de transmisión sexual y otra infecciones del tracto reproductivo, impresa en Singapur, 2005.
- 9.- M.S.P. Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA, Guía de atención integral, Quito 2007.
- 10.- ORGANIZACIÓN PANAMERICAANA DE LA SALUD, Aportes de la ética y el desarrollo al estudio del SIDA, Washington, 2003.
- 11.- RESTREPO, A. Fundamentos de medicina. Sexta edición, Medellín Colombia, 2003.
- 12.- HARRISON, Principios de medicina interna. Diecisieteava edición volumen I, Impreso en China, Interamericana editores, 2008.





13.- IZQUIERDO, A. Investigación Científica, Métodos y Objetos de Investigación. Tercera edición, Editorial Cosmos. Ecuador.



# ANEXOS



**ANEXO # 1**

**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE	DEFINICIÓN DE VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<b>Edad</b>	Número de años que tiene una persona, contados a partir de la fecha de nacimiento.	Meses y años cumplidos en momento del estudio.	Años	Numérico.
<b>Sexo</b>	Identidad física del sexo de la persona.		Sexo	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Masculino.</li> <li>▪ Femenino.</li> </ul>
<b>Procedencia</b>	Lugar de origen de una persona.	Lugar de donde proviene.	Condición registrada por documentos personales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Azuay.</li> <li>▪ Otras provincias del Ecuador.</li> <li>▪ Otro país.</li> </ul>
<b>Estado Civil</b>	Acto jurídico civil o estatus solemne y público mediante el cual dos personas de distinto sexo establecen una unión regulada por la ley y dotada de cierta estabilidad y permanencia.	Condición o estado actual de la persona.	Tipo de relación de la Familia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Soltera/o.</li> <li>▪ Casada/o.</li> <li>▪ Unión libre.</li> <li>▪ Divorciada/o.</li> <li>▪ Separada/o.</li> <li>▪ Viuda/o.</li> </ul>
<b>Escolaridad</b>	Estudiantes que acuden regularmente a clases en los diferentes cursos.		Año lectivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Octavo.</li> <li>• Noveno.</li> <li>• Decimo.</li> <li>• Primero de bachillerato.</li> <li>• Segundo de bachillerato.</li> <li>• Tercero de bachillerato.</li> </ul>
<b>Conocimientos</b>	Es el estado de quien conoce o sabe algo. Capacidad para convertir datos de información en acciones	Conocimiento sobre el VIH/SIDA que los lleva a asumir una actitud Y una	Conocimientos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forma de contagio.</li> <li>• Pruebas de VIH.</li> <li>• Prevención</li> <li>• Personas expuestas a</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si</li> <li>▪ No</li> <li>▪ No se</li> <li>▪ Ninguna</li> </ul>

	efectivas.	práctica determinada.	contraer VIH. • Tratamiento	
<b>Actitudes</b>	Es una conducta, reacción afectiva cognivismo.	Relacionado con el VIH/SIDA.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actitudes Positivas y negativas.</li> <li>• Edad: inicio vida sexual.</li> <li>• Un solo compañero/a sexual.</li> <li>• Controles de salud sexual: prueba de VIH/SIDA.</li> <li>• Aceptación del uso del condón.</li> <li>• Actitud en caso de ser positivo.</li> <li>• Responsabilidad en el acto sexual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menor de 15 años.</li> <li>▪ Mayor de 18 años.</li> <li>▪ Uno o más.</li> <li>▪ Ninguno.</li> <li>▪ Cada año o más.</li> <li>▪ Siempre.</li> <li>▪ Nunca.</li> <li>▪ A veces.</li> <li>▪ Suicidio.</li> <li>▪ Aceptación.</li> <li>▪ Negación.</li> <li>▪ Venganza.</li> <li>▪ Otros.</li> <li>▪ Hombre.</li> <li>▪ Mujer.</li> <li>▪ Ambos.</li> <li>▪ Ninguno.</li> </ul>
<b>Prácticas</b>	Aplicación de los conocimientos guiada por principios, objetos y procedimientos apropiados a pautas aconsejables que se adecuan a una determinada perspectiva.	Relacionada con el VIH/SIDA.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prácticas seguras e inseguras:</li> <li>• Uso de preservativo.</li> <li>• Pareja sexual estable.</li> <li>• Abstinencia sexual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Siempre.</li> <li>▪ Nunca.</li> <li>▪ A veces.</li> <li>▪ Con desconocidos.</li> <li>▪ Si-No.</li> <li>▪ Si –No</li> </ul>



			<ul style="list-style-type: none"><li>• Razón de la relación sexual.</li> <li>• Primera relación sexual.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Compromiso.</li><li>▪ Obligación.</li><li>▪ Amor.</li><li>▪ Placer.</li><li>▪ Curiosidad.</li> <li>▪ Amiga/o.</li><li>▪ Novia/o.</li><li>▪ Esposa/o.</li><li>▪ Desconocida/o.</li><li>▪ Trabajador/a sexual.</li></ul>
--	--	--	--	--



**ANEXO # 2**

**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERIA**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE VIH/SIDA DE LOS/AS ESTUDIANTES DEL COLEGIO CÉSAR ANDRADE Y CORDERO CUENCA 2010.**

**ENCUESTA VALIDADA Y MODIFICADA POR LAS AUTORAS.**

COLEGIO-----CURSO-----  
PARALELO-----

**OBJETIVO GENERAL:** Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de los/as estudiantes del Colegio César Andrade y Cordero relacionados con el VIH/SIDA.

**INSTRUCTIVO:** Este proyecto de investigación sobre conocimientos, actitudes y prácticas de los/as estudiantes del Colegio César Andrade y Cordero de Cuenca relacionados con el VIH/SIDA, busca obtener información directa de ustedes jóvenes estudiantes, por lo que es necesario que conteste la presente encuesta, la misma que consta de preguntas con varios opciones de respuesta.

**CONTENIDO:**

**A. CONOCIMIENTOS**

**Edad en años cumplidos**

**Sexo:** Masculino  Femenino

**Estado Civil:** Soltero/a  Casado/a  Unión Libre

**1.- ¿Ud. Cree que puede contagiarse de Sida a través de? Marque con una x:**

**SI NO NOSE NINGUNA**

**a.- Besando a una persona infectada.**

**b.- Contacto sexual sin protección.**



- c.- Bebiendo del mismo vaso de una persona.
- d.- Bañándose en la misma piscina con una persona infectada.
- e.- Compartiendo Jeringuillas.
- f.- Por transfusión de sangre infectada.
- g.- Si la mujer está tomando anticonceptivos orales y no uso preservativos en sus relaciones sexuales.
- h.- Lágrimas.
- i.- Tocando a un enfermo con Sida.
- k.- Otros (especifique) -----

**2.- ¿Cuándo se haría los análisis para detectar si está infectado/a por VIH/SIDA? Marque con una x:**

**Si    No    Nose    Ninguna**

- a.- Si alguien del trabajo o estudio estuviera infectada o enfermo.
- b.- Si su pareja está infectado/a.
- c.- Si ha estado en casa de alguien infectado por VIH.
- d.- Si se pincha con una jeringuilla por accidente.
- f.- Para controlar su estado de salud.
- h.- Otros (especifique):-----



**3.- ¿Cómo evitaríamos el contagio? Marque con una x:**

Si No No se Ninguno

a.- Evitar utilizar la vajilla de una persona contagiada con VIH.

b.- Utilizar jeringuillas descartables.

c.- Abstinencia sexual.

d.- Relaciones sexuales con una pareja estable.

e.- No abrazar a un contagiado.

**4.- ¿Quiénes están expuestos a contraer VIH? Marque con una x:**

Si No No sé Ninguno

a.- Los homosexuales.

b.- Los adictos a las drogas inyectables.

c.- Todas las personas.

d.-Otros(especifique):-----

**5.- El SIDA: Marque con una x:**

Si No No sé Ninguno

a.- Se puede curar.

b.- Se puede prevenir.

c.- En caso de infección, hacer tratamiento para alargar la vida y/o tener una vida normal.

d.- Es una enfermedad terminal.

g.-Otros(especifique):-----





**B.- ACTITUDES**

**Responder las siguientes preguntas solo si ha tenido relaciones sexuales**

**6.- ¿A qué edad inicio su vida sexual?**

**SI NO**

Menor de 15 años

Mayor de 18 años

**7.- Número de personas con las que ha tenido relaciones sexuales:**

**SI NO**

Uno

Más de uno

**8.- Se ha realizado controles de Salud sexual .Señalé con una x.**

Ninguno

Cada año o más

**9.-Que actitud tomaría Ud. Si al realizarse la prueba VIH le diera positivo. Señalé con una x:**

Suicidio

Aceptación

Negación

Venganza

Otros.....

**10.- Quién es el responsable al tener relaciones sexuales. Señalé con una x:**

Hombre

Mujer



Ambos

Ninguno

**C.- PRÁCTICAS**

**11.-Al tener relaciones sexuales ha utilizado preservativos .Señale con una x:**

Siempre

Nunca

A veces

Con desconocidos

**13.- Tiene pareja sexual estable Responda:**

SI

NO

**14.- Practicaría la abstinencia sexual Responda:**

SI

NO

**15.- Por que tendría relaciones sexuales. Señalé:**

Compromiso

Obligación

Amor

Placer

Curiosidad

**16.- Con quién fue su primera relación sexual (si la ha tenido) .Señalé con una x:**

Amigo/a

Novio/a



Espos/a	<input type="checkbox"/>
Desconocido/a	<input type="checkbox"/>
Trabajador/a sexual	<input type="checkbox"/>

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**



### ANEXO # 3

## ASENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIANTES MAYORES DE 18 AÑOS

UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

Nosotros Mayra Pacheco, Fabiola Quituisaca y Mayra Tepán, estudiantes de la escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, estamos llevando a cabo un proyecto de investigación titulado “Conocimientos Actitudes y Practicas Relacionados con el VHI/ Sida en los Adolescentes del Colegio César Andrade Y Cordero, Cuenca en el periodo lectivo 2010-2011”.

Usted está invitado (a) a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

El objetivo de esta investigación es Identificar conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el VHI/Sida.

#### **Explicación del estudio:**

Esta investigación consta de una encuesta con preguntas aplicada a los estudiantes relacionadas con el VHI/SIDA, con una duración aproximadamente de 15 minutos.

Este proceso será llevado a cabo por la mañana (días hábiles) en las aulas del Colegio Cesar Andrade y Cordero. Los materiales serán llevados por las investigadoras.

#### **Riesgos:**

El estudio no tiene riesgos.

#### **Beneficios:**

Transmisión de los resultados del estudio a la institución con información generalizada.

#### **Confidencial:**

La información será utilizada únicamente por las investigadoras (y los participantes en caso de solicitarlos).



**Derecho de Información:**

Usted no está obligado (a) a participar en este estudio, su participación debe ser voluntaria, además podrá retirarse del estudio en el momento que desee.

**Aclaraciones;**

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación a participar.
- No tendrá costo alguno.
- No recibirá pago por su participación.
- La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada participante, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadoras.

**Responsables:**

Mayra Pacheco  
Fabiola Quituisaca  
Mayra Tepán

Yo.....he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. Convengo en participar en esta investigación.

-----  
Firma  
C.I.



**ANEXO # 4**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIANTES MENORES DE  
18 AÑOS**

**UNIVERSIDAD DE CUENCA**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

Nosotros Mayra Pacheco, Fabiola Quituisaca y Mayra Tepán, estudiantes de la escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, estamos llevando a cabo un proyecto de investigación titulado “Conocimientos Actitudes y Prácticas Relacionados con el VHI/ Sida en los Adolescentes del Colegio César Andrade Y Cordero, Cuenca en el periodo lectivo 2010-2011”.

Su representado (a) está invitado (a) a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si autoriza o no su participación, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartado.

El objetivo de esta investigación es identificar conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el VHI/Sida.

**Explicación del estudio:**

Esta investigación consta de una encuesta con preguntas aplicada a los estudiantes relacionadas con el VHI/SIDA, con una duración aproximadamente de 15 minutos.

Este proceso será llevado a cabo por la mañana (días hábiles) en las aulas del Colegio César Andrade y Cordero. Los materiales serán llevados por las investigadoras.

**Riesgos:**

El estudio no tiene riesgos.

**Beneficios:**

Transmisión de los resultados del estudio a la institución con información generalizada.

**Confidencial:**

La información será utilizada únicamente por las investigadoras y los participantes en caso de solicitarlo.



**Derecho de Información:**

Usted no está obligado (a) a participar en este estudio, su participación debe ser voluntaria, además podrá retirarse del estudio en el momento que desee.

**Aclaraciones:**

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación a participar.
- No tendrá costo alguno.
- No recibirá pago por su participación.
- La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada participante, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadoras.

**Responsables:**

Mayra Pacheco  
Fabiola Quituisaca  
Mayra Tepán

Yo.....con número de cedula.....representante..... del.....curso del Colegio César Andrade Y Cordero, estoy de acuerdo que mi representado participe en este estudio.

-----  
Firma del Representante



## PROCEDIMIENTO

Se aplicó una encuesta de preguntas basadas y modificadas por las autoras sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en los adolescentes del Colegio César Andrade y Cordero de la Ciudad de Cuenca.

## INSTRUMENTOS

- Guía de Encuestas
- Consentimiento informado

## RECURSOS

### Recursos Humanos:

#### Directos:

-Directora del proyecto: Lcda. Adriana Verdugo Sánchez.

-Autoras: Mayra Verónica Pacheco Brito, Nancy Fabiola Quituisaca Verdugo, Mayra Catalina Tepán Lojano.

#### Indirectos:

Colegio Cesar Andrade y Cordero.

### Materiales y Equipos

- Computadora
- Impresora
- Material de escritorio
- Libros
- Folletos
- Transporte
- Fotocopias de las encuestas