



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

**TRABAJO DE TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TEMA:

**CONDUCTAS DE RIESGO EN PERSONAS CON VIH DE 20 A 35 AÑOS
Y SU RELACION CON EL INCREMENTO DE CONTAGIOS ESTUDIO A
REALIZARSE CON PACIENTES QUE ASISTEN AL SUBCENTRO DE
SALUD DE LA PARROQUIA LA UNION CANTON BABAHOYO EN EL
PRIMER SEMESTRE DEL 2012**

DIRECTORA: LCDA ALBA CECILIA OVACO RODRIGUEZ
AUTORAS: RAQUEL ELIZABETH ALMEIDA SUAREZ
FLOR MARÍA RONQUILLO ORTIZ

BABAHOYO - 2012

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Dr. César Augusto Noboa Aquino.
Decano de la facultad de ciencias de la salud

Dr. Wellington Esteban Beltrán Castellón
Subdecano de la facultad de ciencias de la salud

LIC .Ms. Betty Mazacón Roca
Directora de la escuela de enfermería

Abg. Israel Maldonado Contreras
Secretario de la facultad de ciencias de la salud

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Lic. Alba Cecilia Ovaco Rodríguez.
DIRECTORA DE TESIS.

CERTIFICA:

Haber dirigido y asesorado en todas sus partes la tesis denominada CONDUCTAS DE RIESGO EN PERSONAS CON VIH DE 20 A 35 AÑOS Y SU RELACION CON EL INCREMENTO DE CONTAGIOS ESTUDIO A REALIZARSE CON PACIENTES QUE ASISTEN AL SUBCENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA LA UNION CANTON BABAHOYO EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012

Autoras

FLOR MARIA RONQUILLO ORTIZ
RAQUEL ELIZABETH ALMEIDA SUAREZ

Además encuentro que este trabajo ha sido realizado de acuerdo a las exigencias Metodológicas –Técnicas exigentes para el nivel de Licenciatura, por lo que autorizo su Presentación, Sustentación y Defensa.

Lic. Alba Cecilia Ovaco Rodriguez.
DIRECTORA DE TESIS

AUTORIA

Los contenidos, procedimientos, criterios y propuesta emitidos en esta tesis cuya tema es:

CONDUCTAS DE RIESGO EN PERSONAS CON VIH DE 20 A 35 AÑOS Y SU RELACION CON EL INCREMENTO DE CONTAGIOS ESTUDIO A REALIZARSE CON PACIENTES QUE ASISTEN AL SUBCENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA LA UNION CANTON BABAHOYO EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012

Son de exclusiva responsabilidad de sus autoras:

FLOR MARIA RONQUILLO ORTIZ

RAQUEL ELIZABETH ALMEIDA SUAREZ

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los Problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las Adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el Intento.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy.

A mis padres Carlos y Barbarita por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis Valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, Mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mis hermanos por estar siempre presentes, acompañándome para poderme realizar.

RAQUEL ELIZABETH ALMEIDA SUAREZ

DEDICATORIA

Mi tesis, la dedico, en primer lugar a Dios, que me ha dado la fortaleza necesaria para desarrollar mis capacidades.

También a Mi Mamá Celsa Agustina Ortiz Quinto, por su apoyo incondicional quien con su esfuerzo y en compañía de mi Hermana Yuliana Ronquillo Ortiz, me pudieron sacar adelante, ya que Dios les proveyó económicamente para lo necesario y nunca negado

FLOR MARIA RONQUILLO ORTIZ

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis primeramente agradezco a Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque permitió una realidad este sueño anhelado.

A mis queridos padres Carlos Almeida y Barbarita Suarez, y a mis 9 hermanos por su apoyo incondicional.

A la UNIVERSIDAD TÉCNICA De BABAHOYO por darme la oportunidad de estudiar y ser una profesional.

A mi directora de tesis Lic. Cecilia Ovaco por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, experiencia, paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito.

También me gustaría agradecer a mis profesores durante toda mi carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación.

A mi amiga Flor Ronquillo por formar parte de esta tesis

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén a ellos mis más sinceros agradecimiento por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga.

RAQUEL ELIZABETH ALMEIDA SUAREZ

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios ya que sin Él nada hubiera sido posible

A mi Mamá por ser mi amiga, mi aliada, mi ejemplo gracias por todo el apoyo en mis estudios, en mi tesis y en mi vida

Mi hermana ya que con su ejemplo, exigencia y consejos me inducía cada día a continuar con mis metas.

Mi tía Irene Ortiz gracias por su apoyo y por darme animo en cada situación difícil.

Agradezco a la escuela de Enfermería, que me abrió las puertas para desarrollarme como profesional y ser mi casa durante todo este tiempo y darme todas las facultades para crecer

A los Docentes de esta institución quienes con sus sabias enseñanzas y dedicación pudieron impartirme sus conocimientos científicos

Gracias también a mis compañeros y en algunos tiempos amigos y en especial a mi amiga y hermana en Cristo Elisabeth Almeida Suarez que decidió también compartir su experiencia de la tesis conmigo.

Quedo muy agradecidas de todos mis seres queridos que me rodean y me consideran y quieren lo mejor para mí.....GRACIAS

FLOR MARIA RONQUILLO ORTIZ

TEMA

CONDUCTAS DE RIESGO EN PERSONAS CON VIH DE 20 A 35 AÑOS
Y SU RELACION CON EL INCREMENTO DE CONTAGIOS ESTUDIO A
REALIZARSE CON PACIENTES QUE ASISTEN AL SUBCENTRO DE
SALUD DE LA PARROQUIA LA UNION CANTON BABAHOYO EN EL
PRIMER SEMESTRE DEL 2012

ÍNDICE

Contenidos.	Pág.
Introducción.	
Capítulo I	1
1. Campo contextual problemático	1
1.1 Contexto nacional, regional, local y/o institucional	1
1.2 Situación actual del objeto de investigación.	3
1.3. Formulación del problema	6
1.4. Delimitación de la investigación.	7
1.5. Justificación	7
1.6. Objetivos	9
Capítulo II	10
2. Marco teórico	10
2.1. Alternativas teóricas asumidas	10
2.2 Categorías de análisis teórico conceptual.	11
2.2.1. VIH/SIDA.	11
2.2.1.1. Virus de inmuno deficiencia humana (VIH)	11
2.2.1.2. El Síndrome de inmuno deficiencia adquirida (SIDA)	12
2.2.1.3. Etapas del VIH a SIDA.	12
2.2.1.4. Mecanismo de transmisión del VIH.	14
2.2.1.4.1. Transmisión sexual.	15
2.2.1.4.2. Transmisión parenteral o sanguínea.	18
2.2.1.4.3. Transmisión vertical (madre/hijo)	18
2.2.2. Conductas de alto riesgo en la transmisión del VIH.	21
2.2.2.1. Riesgo y vulnerabilidad de las mujeres.	25
2.2.3. Síntomas.	27
2.2.4. Diagnóstico.	28
2.2.5. Tratamiento.	29
2.2.6. Medidas de prevención.	29
2.3. Hipótesis.	32

2.4. Variables.	32
2.5. Operacionalización de las hipótesis específicas.	33
2.6. Glosario.	36
Capítulo III	38
3. Metodología.	38
3.1. Tipo de investigación.	38
3.2. Diseño de investigación	38
3.3. Universo y muestra.	38
3.4. Métodos y técnicas de recolección de información	40
3.5. Plan de procesamiento	41
3.6. Procedimiento.	41
3.7. Recursos.	41
Capítulo IV	43
4. Análisis y discusión de resultados	43
4.1. Tabulaciones e interpretaciones de datos	43
4.2. Comprobación y discusión de hipótesis	63
4.3. Conclusiones.	63
Capítulo V	65
5. Propuesta alternativa	65
5.1. Presentación.	65
5.2. Objetivos	66
5.3. Contenidos	67
5.4. Descripción de los aspectos operativos de la propuesta	68
5.5. Recursos.	68
5.6. Cronograma	70
Bibliografía.	71
Anexos	74

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia de la humanidad, uno de los problemas a los que se ha tenido que enfrentar la práctica médica de todos los tiempos son las enfermedades de transmisión sexual incluidas el VIH/sida, constituyen a escala mundial la causa de enfermedad más importante entre 15-44 años de edad y la segunda de mayor importancia después de las causas maternas en mujeres jóvenes en países en vías de desarrollo.

La principal vía de transmisión entre la población adulta y joven son las conductas sexuales de riesgo, entendidas como aquellas que implican una exposición de la persona a una situación que pueda generar algún daño sobre su salud o sobre la de otra persona, especialmente por la posibilidad de transmitir enfermedades como el Sida (Espada, Quiles y Méndez, 2003).

Por el apareamiento de más casos, el Gobierno decide crear el Programa Nacional de Prevención y Control de VIH/Sida-ITS en el 2007, a fin de enfrentar la epidemia en el Ecuador como un problema de salud pública.

El crecimiento constante de la epidemia de SIDA se sustenta en las deficiencias de las estrategias de prevención, por lo que deben ampliarse e intensificarse los esfuerzos de prevención

Los programas orientados a inducir cambios de comportamiento suelen incluir información básica sobre el virus, evaluación del riesgo personal, asesoramiento del desarrollo de aptitudes tales como la capacidad para negociar el uso del preservativo con las parejas sexuales, acceso a preservativos y otras tecnologías de prevención. Estos programas constituyen las intervenciones de prevención más rentables y

un elemento básico de todo programa nacional de prevención de VIH. Los programas públicos de educación y sensibilización dirigidos a la población general son fundamentales en toda respuesta firme al VIH

El profesional de enfermería debe estar estructurado en todos los aspectos y preparado para ejercer diversidad de roles, preservando y manteniendo la salud y autonomía de los clientes. Debe ser educador, defensor, líder, consejero y sobretodo agente de cambio. A través de la educación continua, adquiere conocimientos, que a su vez no solo le benefician a sí mismo, sino a realzar la importancia de la profesión y por ende a los pacientes dentro de la sociedad, manteniéndose al día con los nuevos avances en la práctica y respondiendo asertivamente a las necesidades de los consumidores (Rodríguez, 2002).

CAPITULO I

1. CAMPO CONTEXTUAL PROBLEMÁTICO

1.1. Contexto nacional, regional, local y/o institucional

Ecuador es un país situado en la parte noroeste de América del Sur. Ecuador limita al norte con Colombia, al sur y al este con Perú, y al oeste con el Océano Pacífico. Según reporte del INEC, del VII Censo de Población y el VI de Vivienda realizado en noviembre del 2010, la población total oficial del país es 14'483.499 y hay 4'654.054 viviendas. En cuanto a la proporción entre hombres y mujeres no existen mayores variaciones en proporción. En el Ecuador, el 50,4% de habitantes es mujer y el 49,6% hombre, 71,9% se identifica como mestizo, 7,4 como montubio, 7,2 como afro ecuatoriano, 7 como indígena y 6,1 como blanco.¹

En el mapa de las dolencias que más afecta a los ecuatorianos están las infecciones gripales agudas, consecuencias de la hipertensión, trasmisiones parasitarias y más. Según el Ministerio de Salud Pública, el 28,7% de los ecuatorianos son hipertensos, pero sólo el 7% de los pacientes la controlan, situación que incide como factor de riesgo para presentar otras entidades como hemorragias cerebral, infarto del corazón y más anomalías². Los problemas de salud colectiva más frecuentes son los accidentes de transporte y las agresiones

Babahoyo es una ciudad ecuatoriana, capital de la Provincia de Los Ríos. Es la segunda ciudad más poblada de Los Ríos. Es una de las ciudades más importantes del Ecuador y el puerto fluvial más importante

¹ Villacís Byron, resultados del VII Censo de Población y el VI de Vivienda, Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC), septiembre 1 del 2011, www.larepublica.ec.

² Diario La Hora, Vida y Salud, Enfermedades frecuentes en el país, abril 15 del 2010, Ecuador, www.lahora.com.ec

del país por eso es considerado la "Capital Fluvial del Ecuador". Rodeada de hermosos ríos como el río Babahoyo que se unen y desembocan en el río Guayas. Es la capital provincial más cerca al puerto principal del país, Guayaquil. Es una ciudad pujante y trabajadora con la amabilidad de su gente y su productiva Agro Industria tierras fértiles donde se produce, arroz, soya, maíz, banano, cacao, etc.

Tiene 4 Parroquias urbanas: Clemente Baquerizo, Dr. Camilo Ponce, Barreiro y El Salto y 4 Parroquias rurales: Caracol, Febres-Cordero, Pimocha y La Unión cuenta con una población 150.000 habitantes.

Contexto Institucional.

Subcentro de Salud de la Parroquia La Unión.

En el año 1977-1978 el comité de socios de la parroquia la unión representado por la señora Janeth Orosco de Urrutia, viendo las necesidades de un departamento de salud que tenía dicha parroquia se vieron en la necesidad de comprar un terreno para construir un subcentro dicho terreno, se le compró al señor Juan chanalata, ubicado en la calle Juan chanalata y s/n

Los servicios que presta son:

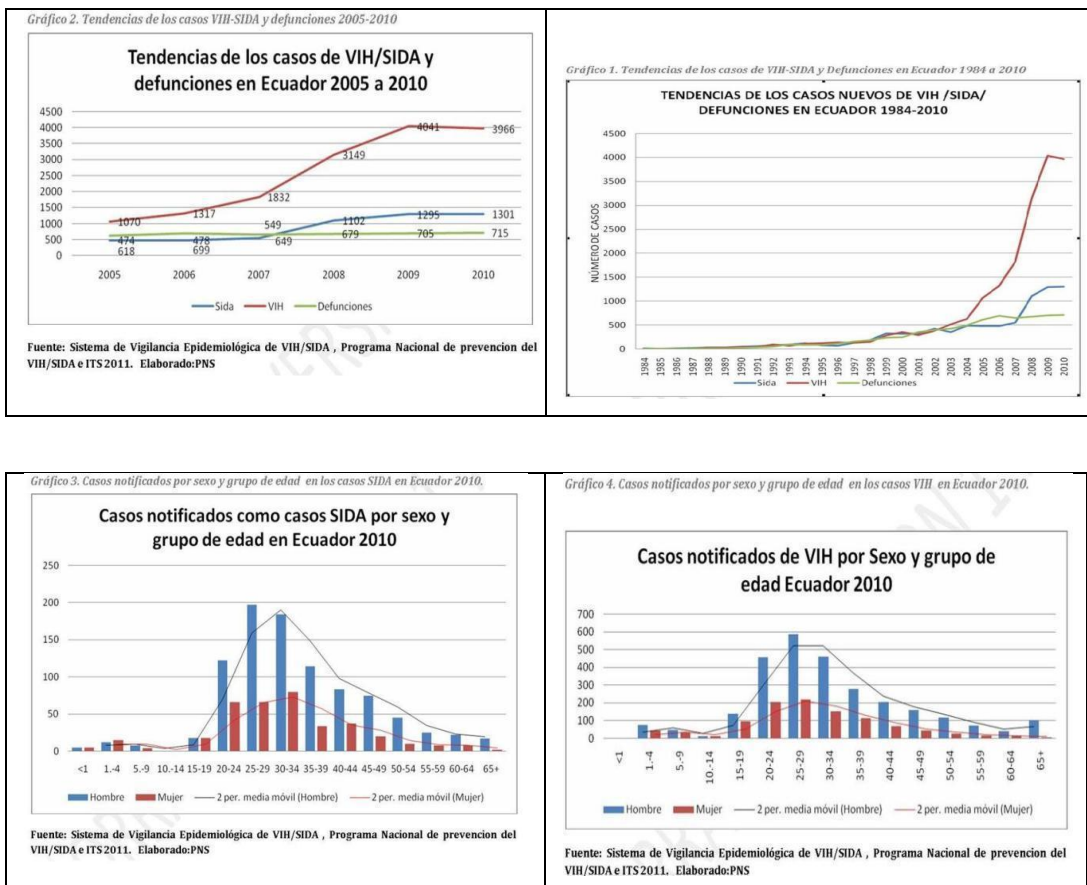
Medicina general, obstetricia, enfermería, odontología, consultorio de psicología, estadística y farmacia, atiende 8 horas al día de lunes a sábado., cumple con todos los programas que otorga el Ministerio de Salud como vacunación, PCT, programa nutricional.

Mantiene condiciones que contribuyen a mejor la atención de los usuarios de dicha parroquia con la finalidad y objetivos de mejorar la calidad de vida de los habitantes.

1.2. Situación actual del objeto de investigación

El país registra 15.865 pacientes, 10.803 portadores del virus VIH y 5.062 que ya han desarrollado Sida, especialmente en Quito y Guayaquil, las ciudades más populosas. Desde el apareamiento de la enfermedad en 1984. Ecuador registra un total de 5.599 fallecidos. El Ministerio de Salud de Ecuador reveló que el número de casos se incrementó en un 18% en un año³. La población más afectada está constituida por obreros, amas de casa y comerciantes de entre 20 y 49 años.

Según estadística sobre VIH/sida 2010 por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Programa Nacional de VIH/sida e ITS del Ministerio de Salud Pública del Ecuador se tienen las gráficas⁴



³ ANSA, Ecuavisa, Incrementa número de afectados con VIH en Ecuador, diciembre del 2009, www.ecuavisa.com

⁴ MSP, PNS, Informe UNGASS, 2010, Estadística sobre VIH/sida, situación de la epidemia del VIH/sida, Ecuador. <http://www.coalicionecuatoriana.org>.

En el año 2011, según datos oficiales divulgados por la Cruz Roja con motivo del Día Mundial de la Lucha contra el SIDA. Los casos de personas afectadas actualmente por VIH/sida bordean los 18.000 en Ecuador, y casos de muerte 800 pacientes con esa enfermedad, siendo la primera causa de infección la transmisión sexual con un 98 % de los casos⁵

Las tasa de incidencia más alta de VIH se presenta en las provincias de Guayas (60% de los casos de Sida), seguida de Esmeraldas, El Oro, Los Ríos, Santo Domingo, Sucumbíos, Pichincha, Santa Elena, Manabí, Orellana y Napo. Además, anualmente 2.000 personas se infectan con VIH en Ecuador.

Se ha concluido que el VIH-SIDA no es exclusivamente un fenómeno biomédico, si no también, un fenómeno psicosocial, cultural y de conductas individuales, más específicamente, “la falta de conductas apropiadas propaga la epidemia”

El descuido en la educación afectivo-sexual de nuestros adultos y jóvenes se perfila sin duda, como una de las causas más importantes de la frecuencia con que se llevan a cabo conductas sexuales de riesgo. Conductas como no usar el preservativo, tener múltiples parejas sexuales y la frecuencia de las relaciones sexuales constituyen un riesgo para la infección por el VIH y las enfermedades de transmisión sexual (ETS). Entre los factores que predisponen a un mayor riesgo para la infección por el VIH se encuentran una edad de inicio temprana de las relaciones sexuales coitales (a los 15 años o antes), que se ha asociado con un mayor número de parejas sexuales, mantener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol y otras drogas y tener múltiples parejas sexuales ocasionales. Además otros factores socio-demográficos en relación con

⁵ Diario El Telégrafo: En Ecuador 18.000 personas son portadores del VIH/sida, según la Cruz Roja, 1/dic./2011, Ecuador.

las conductas sexuales de riesgo, como son, por ejemplo, el estatus socioeconómico, el sexo, la edad, el tipo de hábitat.

Muchas personas no conocen ni siquiera las formas de prevención, contagio y protección contra esta enfermedad, lo que las hace más vulnerables al VIH y también más propensos a formar criterios equivocados y prejuiciosos contra quienes padecen la enfermedad. El nivel de desinformación que tiene la población sobre el VIH/SIDA en la provincia de Los Ríos es muy alto. Cada vez es mayor el número de casos detectados, especialmente en mujeres. Lamentablemente, hasta ahora no se ha podido detener el avance de esta enfermedad y peor aún reducir su incidencia. A pesar del importante subregistro que existe, la tasa de incidencia se ha incrementado sensiblemente en los últimos quince años (pasó de 0,4 por cada cien mil habitantes en 1990 a 4,4 en el 2006)

En la Provincia de Los Ríos, se han detectado 421 casos de pacientes con VIH/sida, durante el primer semestre del 2012, según se reporte en el siguiente cuadro.

Zona	Número de pacientes
Babahoyo	287
Febres Cordero	21
Caracol	24
Pueblo viejo	7
Quinsaloma	2
Montalvo	35
Urdaneta	16
Quevedo	16
Milagro	3
El Triunfo	1
La Mana	4
Caluma	5
TOTAL	421

⁶ <http://es.scribd.com/doc/21135310/El-Problema-Del-Sida-en-Ecuador-los-Rios>

Fuente: Hospital Martín Icaza- Ministerio de Salud Pública.⁷

En la Parroquia La Unión de Clementina se reportan los siguientes casos.

Grupos etarios	Números de pacientes
17 – 19 años	3
20 – 35 años	41
36- 56 años	23
TOTAL	67

Fuente: Parroquia La Unión de Clementina - Ministerio de Salud Pública.⁸

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

- ¿Cuál es la relación entre conductas de riesgo e incremento de contagios en personas con VIH, de 20 a 35 años, estudio a realizarse con pacientes que asisten al Subcentro de Salud de la Parroquia La Unión, Cantón Babahoyo, en el primer semestre del 2012?

1.3.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre percepción del riesgo en la infección del VIH en los adultos de 20 a 35 años, que asisten al Subcentro de Salud de la Parroquia la Unión, Cantón Babahoyo?

⁷ Medina Silva Martha, Líder Clínica del VIH/sida, Hospital Provincial Martín Icaza – Ministerio de Salud Pública, julio, 2012

⁸ Medina Silva Martha, Líder Clínica del VIH/sida, Parroquia La Unión de Clementina – Ministerio de Salud Pública, julio, 2012

- ¿De qué manera los estilos de vida pueden ser conductas de riesgo en la infección del VIH en los adultos de 20 a 35 años que asisten al Subcentro de Salud de la Parroquia la Unión, Cantón Babahoyo?
- ¿Cómo la aplicación de las medidas educativas pueden disminuir las conductas de riesgos en la infección del VIH en los adultos de 20 a 35 años que asisten al Subcentro de Salud de la Parroquia la Unión, Cantón Babahoyo?

1.4. Delimitación de la investigación

1.4.1. Temporal.

Enero a Junio del 2012

1.4.2. Espacial.

Institución: Subcentro de Salud “La Unión”

Ubicación: Parroquia: La Unión.

Cantón Babahoyo.

Provincia Los Ríos

País Ecuador

1.4.3. Unidades de observación:

Pacientes de 20 A 35 AÑOS

Personal de salud.

1.5. Justificación

En la región Costa se ubica la mayoría de personas que viven con el VIH y sida, y Guayas es la provincia con el mayor número de casos de VIH y de sida. El principal cambio en los últimos dos años es el

incremento de casos notificados de VIH en las provincias de Los Ríos y Esmeraldas, por lo que el presente estudio pretende relacionar las conductas de riesgo con el incremento de contagios en las personas con VIH, de 20 a 35 años de edad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la situación de la epidemia del VIH/SIDA en Latinoamérica, es cada vez más preocupante si consideramos que ocupa el cuarto puesto a nivel mundial en función de la tasa de prevalencia y el tercero en cuanto al número total de personas diagnosticadas de VIH/SIDA en las distintas zonas geográficas del planeta. De allí que la Organización de Naciones Unidas manifiesta su preocupación ante el avance del SIDA, a tal punto que ha sido catalogada como la epidemia del siglo, ya que cada año más personas se contagian, el virus sigue propagándose y los casos de SIDA tienden a aumentar sin tregua.

Mayormente los esfuerzos de comunicación para la prevención de la enfermedad han tenido un efecto muy limitado, por la idiosincrasia de la gente al no hacer conciencia de los riesgos a la infección por sus conductas sexuales o estilos de vida inapropiados, por lo que es necesario que las personas asuman comportamientos saludables, percibiendo que la prevención de la enfermedad es posible, y que es una responsabilidad para consigo mismo y con la sociedad.

El proyecto es pertinente por la demanda de pacientes infectados que existe en la zona, y por la necesidad de contribuir con la misión y visión del Programa Nacional del Sida, además beneficiará a la población en general ya que al determinar el nivel de percepción de las conductas de riesgos se establecerá lineamientos alternativos que promueven un cambio de conciencia en la comunidad de la Unión de Clementina.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General.

- Establecer la relación entre conductas de riesgo e incremento de contagios en personas con VIH, de 20 a 35 años, estudio a realizarse con pacientes que asisten al Subcentro de Salud de la Parroquia La Unión, Cantón Babahoyo, en el primer semestre del 2012

1.6.2. Objetivos Específicos.

- Identificar el nivel de conocimiento sobre percepción del riesgo en la infección del VIH en los adultos de 20 a 35 años, que asisten al Subcentro de Salud de la Parroquia la Unión, Cantón Babahoyo.
- Determinar los estilos de vida que pueden ser conductas de riesgo en la infección del VIH en los adultos de 20 a 35 años que asisten al Subcentro de Salud de la Parroquia la Unión, Cantón Babahoyo.
- Aplicar medidas educativas para disminuir las conductas de riesgos en la infección del VIH en los adultos de 20 a 35 años que asisten al Subcentro de Salud de la Parroquia la Unión, Cantón Babahoyo.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Alternativas teóricas asumidas

La vigilancia epidemiológica del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) ha sido la base de los esfuerzos para monitorear la epidemia del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y para orientar los programas de prevención y los recursos necesarios en los servicios asistenciales. Aunque el SIDA es el último estadio en la historia natural de la infección por VIH, monitorear su evolución permitía, hasta hace poco tiempo, conocer los cambios en la incidencia de la infección por VIH. Sin embargo, los recientes avances en el tratamiento de esta infección han retrasado la progresión de la enfermedad en las personas infectadas y han contribuido al descenso de la incidencia de enfermos de SIDA. Esto supone que los datos de la vigilancia epidemiológica de los casos de SIDA por sí solos no permiten conocer las tendencias en la incidencia de la infección por VIH o el impacto de la epidemia en los servicios de salud.

Pero los conocimientos biomédicos parecen ser insuficientes para controlar la expansión del virus. Si bien las investigaciones realizadas en el marco de este modelo son las que posibilitaron que se identificara el virus, se informara a la población y que las expectativas de vida se prolongaran en el tiempo, las mismas fueron y son insuficientes para controlar la expansión del contagio.

Una sola conducta de riesgo puede convertirse en el 100% de probabilidad de contagio, aunque ello no sea lo habitual (Bayes, 1995). En las conductas de riesgos se consideran, por un lado las conductas específicas que conllevan riesgo de contagio del virus y por otro, todos aquellos factores que podrían aumentar o bien las posibilidades de que

ellas ocurran o bien la vulnerabilidad al mismo. Por este motivo cualquier conducta que involucre contacto directo con sangre u otro fluido corporal (como semen y fluidos vaginales), sea por heridas, recepción de transfusiones, uso de material médico contaminado (como en el caso de los usuarios de drogas inyectables que comparten jeringas, o las actualmente tan comunes prácticas de bodypiercing, tatuajes, etc.), recepción de órganos, etc., de una persona de serología desconocida, se considera de riesgo. Otro de los mecanismos principales de contagio es la llamada infección vertical: cuando una mujer embarazada está infectada por el VIH, hay riesgo de que pueda transmitirlo a su hijo durante el embarazo, parto o lactancia. (Departamento de Sanitar i Seguretat Social, 2000; Pérez, 2002).

2.2. Marco teórico conceptual

2.2.1. VIH/SIDA

2.2.1.1. Virus de inmuno deficiencia humana-VIH

El Virus de la Inmuno Deficiencia Humana - VIH es un retro virus que entra en las células sanguíneas (CD4) y se multiplica en su interior. El virus usa un enzima que se llama trans-criptasa inversa, lee el código genético de la célula al revés (por ello la denominación de retro-virus).

Este virus al ingresar al cuerpo debilita el sistema inmunológico (sistema que se encarga de la defensa del organismo), matando a las células que protegen al ser humano de las infecciones y disminuyendo su capacidad para combatir las infecciones. Las relaciones sexuales sin protección son la vía principal para contraer y transmitir el VIH.

2.2.1.2. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida – sida

La sigla SIDA, se refiere a:

Síndrome: Conjunto de signos y síntomas que caracterizan una enfermedad.

Inmuno deficiencia: quiere decir que la enfermedad se caracteriza por causar un debilitamiento del sistema inmune o de defensa (en este caso causados por el VIH).

Adquirida: Es decir que la enfermedad no es hereditaria pero que se contrae después del nacimiento, mediante el contacto con un agente que la causa (en este caso, el VIH).

2.2.1.3. Etapas del VIH a SIDA.

Es una enfermedad crónica tratable causada por el VIH, que aún no tiene cura. Es la última etapa de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, la cual evoluciona en las siguientes etapas:

Primera etapa o primo infección:

Tras la entrada del virus al organismo, con elevada viremia y capacidad replicativa, se produce una gran diseminación con especial afectación del sistema linfático y sistema nervioso central. La persona puede permanecer asintomática, aunque con mayor frecuencia (30-50%) presenta un “síndrome mononucleósico” que tiene una gran trascendencia por la posibilidad de detectar precozmente la infección. Suelen aparecer entre las 2-4 semanas del contacto con el VIH y pueden durar de unos días hasta varias semanas, a menudo es imposible distinguirlos de un cuadro gripal. También pueden aparecer erupción cutánea, dolor de garganta, aparición de ganglios, febrícula, malestar general, etc. En un 20 % de los casos se puede producir la infección y no tener síntomas.

Segunda etapa, estadio precoz o fase de latencia:

Llamada también asintomática. No se presentan molestias y puede durar varios años. Mientras tanto existe gran replicación del virus en los tejidos del organismo de la persona y los Linfocitos CD4 (glóbulos blancos a los que afecta el VIH). Esta etapa puede durar entre 6 meses (en algunos casos) hasta 12 a 15 años, siendo el promedio de 7 a 8 años.

Tercera etapa o estadio intermedio:

Es aquella en la que aparecen las primeras infecciones oportunistas (IO), La mayoría de las cuales pueden ser tratadas y controladas con los fármacos actualmente disponibles. Entre las más frecuentes se tienen:

- Tuberculosis, que puede afectar los pulmones, cerebro y ganglios.
- Neumonía, por *Pneumocistis carinii* que afecta los pulmones.
- Toxoplasmosis, que afecta el cerebro.
- Criptococosis, que también afecta el cerebro.
- Citomegalovirus, que afecta ojos, esófago e intestinos.
- Candidiasis, que afecta la cavidad oral y esófago.
- Diarreas por *Cryptosporidium*, un tipo de hongo que afecta al estómago.

Cuarta etapa o etapa avanzada:

Es la que se define como SIDA. Es una etapa avanzada de la infección, donde las infecciones oportunistas son más frecuentes; pudiendo aparecer diferentes tipos de cáncer, como Sarcoma de Kaposi, linfomas, entre otros. En esta etapa, se incrementa la frecuencia de todas las (IO) mencionadas anteriormente, y aparecen otras como enfermedad diseminada, frecuentemente, coinciden en el tiempo o se suceden varias de ellas antes del fallecimiento de la persona.

Desde 1996, la adopción de terapias antirretrovirales ha cambiado considerablemente el tiempo de evolución entre el momento que se da la infección por el VIH y la aparición del SIDA. Los tratamientos específicos contra el virus del Sida se denominan Tratamientos Antirretrovirales. Estos tratan de evitar la reproducción del virus dentro de las células infectadas. La acción de los antirretrovirales consiste en dificultar o impedir la acción de las enzimas que intervienen en la replicación del virus.

Hoy en día, la combinación de dos o tres tipos de antirretrovirales, puede detenerla reproducción del virus en la célula infectada. A esto se denomina Terapia Combinada. Esto permite a muchas personas recomenzar una recuperación inmuno-lógica lenta pero constante y librarse de los efectos o riesgos de sufrir infecciones oportunistas, mejorando así su calidad de vida. Más se debe precisar que los antirretrovirales no consiguen erradicar el virus.

2.2.1.4. Mecanismos de transmisión del VIH

Toda enfermedad infecciosa requiere unas condiciones para ser transmitida⁹:

- Que el agente causal esté presente en suficiente cantidad: en el caso del VIH, esto ocurre solamente en la sangre y en las secreciones vaginales y el semen.
- Las condiciones medio ambientales y de contacto permiten al virus pasar de la persona infectada a la sana: el virus fuera del organismo sobrevive mal y poco tiempo. Por ello, para infectar el organismo debe penetrar en su interior y entrar en contacto con la sangre del individuo expuesto.

⁹ Cadarso Suárez DJ. (1995), La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). In: Paideia F, ed. Una Encrucijada Humana: el SIDA Situación personal y socio-familiar de los portadores VIH/SIDA. Vol. 5. La Coruña: 15-22.

- Que la persona sana sea susceptible, permitiendo al agente producir infección.

El VIH infecta exclusivamente al hombre, siendo éste el único reservorio conocido en la naturaleza. Por ello, la transmisión del VIH se produce siempre desde una persona infectada a otra susceptible.¹⁰

El VIH se ha aislado de diversos fluidos y tejidos del organismo de las personas infectadas; sin embargo, sólo en algunos se alcanzan concentraciones con capacidad infectiva. Estos son la sangre, el semen y líquido preseminal, las secreciones vaginales y la leche materna. Aunque el VIH está presente en la saliva, no se ha demostrado que esta pueda transmitir la infección. El VIH no puede atravesar la piel intacta, por lo que la vía de entrada de la infección en el huésped puede ser a través de la piel dañada por heridas, punciones e incluso por micro lesiones, y a través de mucosas aun estando intactas.

La transmisión es más eficaz, cuando la concentración de virus en los fluidos contaminados es mayor y cuando se ve facilitada su entrada en el organismo de las personas expuestas. La capacidad infectiva del virus es de pocas horas en los objetos contaminados mantenidos en condiciones ambientales. En la práctica existen tres vías fundamentales de transmisión del VIH: parenteral, sexual y vertical.

2.2.1.4.1. **Transmisión sexual**

El medio más común de transmisión del VIH, siguen siendo las relaciones sexuales sin protección con una persona infectada. En los países donde la epidemia es de bajo nivel (es decir, lugares en que la

¹⁰ Resino Rosa; Epidemiología molecular de enfermedades infecciosas. España, <http://epidemiologiamolecular.com/vias-transmision-vih-conductas-de-riesgo>. revisión, agosto del 2012

prevalencia del VIH es inferior al 1% en la población general), la transmisión está a menudo vinculada a las relaciones sexuales de riesgo en el contexto de la prostitución o entre hombres, mientras que en las epidemias generalizadas (es decir, entornos en que la prevalencia del VIH en la población general adulta es superior al 1%), las relaciones sexuales con parejas múltiples, en las que se hace un uso escaso e irregular del preservativo, bastan para que se siga propagando la epidemia (aunque las subpoblaciones que corren más riesgo de contraer el virus podrían seguir contribuyendo de modo desmesurado a su propagación.¹¹

Características fundamentales:

- Las relaciones sexuales con penetración vaginal o anal, heterosexuales u homosexuales, pueden transmitir el virus del SIDA. Los contactos oro-genitales (contacto boca-órgano genital) pueden transmitir el VIH si hay lesiones sangrantes en cualquiera de las dos zonas.
- Todas las prácticas sexuales que favorecen las lesiones y las irritaciones aumentan el riesgo de transmisión.
- Las relaciones anales son las más infecciosas, porque son las más traumáticas y la mucosa anal es más frágil que la mucosa vaginal.
- El riesgo de infección aumenta con el número de relaciones sexuales, pero una única relación sexual puede ser suficiente. El riesgo de transmisión es mayor en el sentido hombre-mujer que en el contrario, mujer-hombre.
- El riesgo aumenta si la mujer tiene la menstruación (a causa del flujo de sangre)
- Los besos profundos y la masturbación entre la pareja no transmiten el SIDA siempre que no existan lesiones sangrantes que puedan

¹¹ ONUSIDA. Un enfoque estratégico: el VIH y el SIDA y la EDUCACION, 2009.

poner en contacto sangre contaminada con lesiones del eventual receptor.

Datos procedentes de todo el mundo indican que existen múltiples factores que contribuyen al arranque de una epidemia de VIH de transmisión sexual o a impulsarla a niveles superiores:

Factores sociales y de comportamiento:

- Uso escaso conocimiento en el uso de preservativos.
- Gran proporción de la población adulta con múltiples parejas.
- Relaciones sexuales superpuestas: las personas son altamente infecciosas cuando han contraído el VIH recientemente, de modo que tienen mayores probabilidades de infectar a sus parejas concomitantes.
- Grandes redes sexuales, formadas a menudo por individuos que se desplazan continuamente entre el hogar y un lugar de trabajo remoto.
- Diversidad de edades, habitualmente entre niñas o mujeres jóvenes y varones de mayor edad.
- Dependencia económica de las mujeres del matrimonio o la prostitución, lo que les impide controlar las circunstancias o la seguridad de las relaciones sexuales.

Factores biológicos:

- Tasas elevadas de infecciones de transmisión sexual, especialmente las que causan úlceras genitales.
- Tasas bajas de circuncisión masculina.
- Carga vírica elevada. Los niveles del VIH en el torrente sanguíneo suelen ser máximos cuando la persona acaba de contraer la infección y, de nuevo, en las etapas tardías de la enfermedad.

2.2.1.4.2. Transmisión parenteral o sanguínea

Características fundamentales:

La transmisión del VIH por la sangre es, en la actualidad, el principal modo de transmisión del SIDA en todos los países desarrollados¹², ya que la mayoría de portadores de anticuerpos del VIH son UDVP. Las jeringuillas y agujas contaminadas que son compartidas pueden transmitir el VIH; además, los objetos que se utilizan para la preparación de la droga también pueden estar contaminados.

La transmisión del VIH por transfusiones o inyecciones de productos derivados de la sangre es en la actualidad, casi nula ya que desde 1.987 existe la obligatoriedad de detectar anticuerpos anti-VIH en todas las muestras de sangre y para estos fines sólo se utilizan muestras que son seronegativas.

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

2.2.1.4.3. Transmisión vertical (madre-hijo).

La vía de transmisión vertical constituye en la actualidad el principal mecanismo de infección del VIH en la edad pediátrica y puede ocurrir durante el embarazo, el parto o la lactancia¹³. El 10% de los casos de infección vertical ocurren antes del tercer trimestre y el 75% en las etapas finales de la gestación o en el parto y entre 10-15% pueden acontecer

¹² CEVIHP. Colaborativo Español para la infección VIH pediátrica. Manual práctico de la infección por VIH en el niño. 2ª ed. Barcelona-Philadelphia, 2000.

¹³ Kourtis AP, Lee FK, Abrams EJ, Jamieson DJ, Bulterys M. Mother-to-child transmission of HIV-1: timing and implications for prevention. Lancet Infect Dis 2006; 6:726-32.

durante la lactancia materna Sin aplicar ninguna medida profiláctica, la tasa de transmisión vertical es del 15-30%¹⁴ pero con el uso de la terapia antirretroviral en la madre durante el embarazo, el parto y en las primeras 4 semanas de vida del niño, junto a la posibilidad de cesárea electiva, la probabilidad de contagio madre-hijo se ha reducido a <2%¹⁵.

La transmisión vertical de la infección por el VIH entre madre e hijo puede producirse a tres niveles:

- Transmisión Prenatal: el VIH es capaz de atravesar la placenta e infectar al feto. Esto puede suceder a partir de la octava semana de gestación; sin embargo, es mucho más frecuente que ocurra en las últimas semanas, concretamente en los últimos 60 días del embarazo.

- Transmisión Perinatal: el recién nacido es capaz de infectarse al final de la gestación y en el parto. El mecanismo de esta infección parece ser a través de las secreciones vaginales o sangre de la madre infectada por vía ascendente, que se favorece muy eficazmente por las contracciones uterinas preparto. Este hecho se ha documentado en el Registro Internacional de Gemelos nacidos de madres infectadas, en el cual el primer gemelo se infecta con una frecuencia tres veces mayor que el segundo, debido a que está más en contacto con las secreciones maternas y realiza el mecanismo de arrastre. Esto se cumple tanto si el nacimiento es por vía vaginal o por cesárea. Actualmente está del todo confirmado y documentado que la cesárea electiva antes de que se

¹⁴ Thior I, Lockman S, Smeaton LM, et al. Breastfeeding plus infant zidovudine prophylaxis for 6 months vs formula feeding plus infant zidovudine for 1 month to reduce mother-to-child HIV transmission in Botswana: a randomized trial: the Mashi Study. *Jama* 2006; 296:794-805.

¹⁵ Hawkins D, Blott M, Clayden P, et al. Guidelines for the management of HIV infection in pregnant women and the prevention of mother-to-child transmission of HIV. *HIV Med* 2005; 6 Suppl 2:107-48.

inicie el trabajo del parto, reduce el riesgo de transmisión vertical de la infección por el VIH.

- Transmisión Postnatal: el VIH, al igual que otros virus, es capaz de excretarse a través de la leche materna. El mecanismo de infección del recién nacido por esta vía es desconocido, pudiendo infectarse por penetración del virus en piel o mucosas del niño a través de soluciones de continuidad, o mediante paso a través de la barrera gastrointestinal. No todos los niños lactados al pecho por madres infectadas se infectan. Se calcula que la tasa de transmisión atribuible a lactancia materna es del 14% y aumenta al 29% si la madre que amamanta a su hijo se ha infectado después del parto. En países desarrollados se desaconseja la lactancia materna a las madres infectadas por el VIH, con lo que prácticamente desaparece esta vía de infección. Por el contrario, en los países en vías de desarrollo la OMS aconseja mantener la lactancia materna ya que es mayor el riesgo de morir si el bebé no lacta, que el de adquirir la infección.

Se considera SIDA pediátrico al que padecen los menores de 13 años. Sin embargo es necesario señalar que esta definición incluye diferencias, entre adultos y niños, en dos sentidos:

Todos los niños de madre infectada por el VIH nacen con anticuerpos y, por tanto, son seropositivos en las pruebas de anticuerpos; sin embargo, los mismos pueden pertenecer a la madre. Si el niño está libre de VIH, a medida que pase el tiempo los irá perdiendo y, normalmente, se encontrará libre de ellos antes de los 15 meses de edad. En los menores de esta edad, debido a la presencia de los anticuerpos pasivos de la madre, se deben utilizar técnicas de detección directa del VIH, técnicas de cultivo viral y de detección de ADN viral, que permiten identificar a los niños infectados antes del mes de vida.

Existen una serie de medidas preventivas para reducir la transmisión materno-infantil del VIH: prevención primaria de la infección por el VIH entre los futuros padres, reducción de los embarazos no deseados en las mujeres infectadas por el VIH, aplicación de tratamientos con el fármaco antirretrovírico Zidovudina (AZT), cesárea electiva y anulación de la lactancia materna¹⁶.

Por último, decir que el paso de seropositivo asintomático a un diagnóstico de SIDA en los niños suele ser mucho más rápido que en los adultos, por lo que los casos de SIDA pediátrico se detectan mucho antes.

2.2.2. Conductas de alto riesgo en la transmisión del VIH.

Los patrones de conducta, los estilos de vida y los hábitos adquiridos en la niñez pueden constituir en sí mismos factores de riesgo para la salud. En la prevención del VIH/SIDA un número considerable de investigaciones se han dedicado a identificar determinados hábitos sexuales que aumentan el riesgo de infección por el VIH, los cuales se pueden clasificar como conductas de Alto Riesgo y éstas son de tres tipos, 1) las relacionadas con comportamientos sexuales, 2) las relacionadas con el manejo de sangre y hemoderivados y, 3) las relacionadas con los casos de drogadicción por vía intravenosa. Estas conductas tienen como característica en común, que en su ejecución existe un intercambio directo de fluidos ya sea semen, sangre o fluidos cervico-vaginales, los cuales en caso de estar infectados, son transportadores del VIH. Cabe aclarar que no son las únicas formas de contagio del virus, pero sí las formas más frecuentes.

¹⁶ Barreiro P, Soriano V, González-Lahoz J. Mecanismos de transmisión y estrategias de prevención de la infección por el VIH. In: Soriano V, González-Lahoz J, eds. Manual de SIDA. Barcelona: Publicaciones Permanyer, 2001:100-116.

➤ **Relacionadas con comportamientos sexuales.**

Primeramente, entre las Conductas Sexuales de Alto Riesgo figuran las prácticas sexuales anales, prácticas manurectales, los enemas y duchas rectales, la utilización de artilugios sexuales anales y el *anulingus*; este tipo de conductas puede originar traumatismos que van de irritaciones y abrasiones rectales a ulceraciones, fisuras laceraciones y perforaciones intestinales; en el caso del anulingus el riesgo se corre al entrar en contacto con las heces infectadas, con o sin sangre. En el coito genital, existen conductas de alto riesgo como el contacto con las secreciones vaginales y cervicales, la sangre menstrual, el semen y la orina, la utilización de artilugios sexuales vaginales y la estimulación manuvaginal. Por último, las prácticas oro genitales, tales como el *Fellatio* y el *Cunnilingus*; en el primero, el riesgo de contagio se da a partir de la ingestión del semen y su contacto con la mucosa bucal alterada y en el segundo caso, la transmisión se da durante el contacto con las secreciones y las sangre menstrual (DeVita et al., 1990).

➤ **Relacionadas con el manejo de sangre y hemoderivados**

Por otro lado, hay conductas de alto riesgo relacionadas con el manejo de la sangre y sus hemoderivados. A este respecto, cabe mencionar que existen dos tipos de productos sanguíneos preparados con fines terapéuticos. Por un lado, la sangre completa o sus componentes, ya sean los concentrados de hematíes, plaquetas, el plasma fresco congelado, los crioprecipitados y los concentrados de leucocitos. Por otro lado, existe una gama de productos formados por las proteínas derivadas del plasma como la albúmina, el factor VII, el factor IX y los preparados de inmunoglobinas. Estos dos grupos de productos sanguíneos pueden transmitir enfermedades a los receptores de las transfusiones.

Las enfermedades transmisibles por transfusiones, tienen dos características fundamentales en común: un largo periodo de incubación y un estado de portador asintomático como es el caso del VIH/SIDA.

Actualmente, el índice de contagio por transfusiones sanguíneas y hemoderivados se ha reducido gracias a la elección de los donantes, la detección sistemática individual de los mismos y el análisis de cada una de las unidades donadas con las pruebas de ELISA y la Western Blot. Asimismo, el uso de los derivados del plasma, tales como el factor VIII, el factor IX, los distintos preparados de inmunoglobina y las fracciones de albúmina, son analizados para detectar el virus. Así también, al hacer algún tipo de mezcla, el proceso en sí conlleva en unos casos la pasteurización o el proceso Cohn-Oncley empleado para crear inmunoglobulinas, el cual ha demostrado gran eficiencia en la eliminación del VIH. En el caso de la prevención existen procedimientos como la transfusión antóloga y las donaciones dirigidas (Fan et al., 2000; HIV/AIDS Information Center, 1999a).

➤ **Relacionadas con los casos de drogadicción por vía intravenosa.**

Existe también la transmisión del VIH/SIDA en casos de drogadicción por vía intravenosa. El uso de alcohol y de drogas está ampliamente relacionado con el riesgo de contagio del VIH, en particular el uso de drogas vía intravenosa, en donde se comparten las jeringas sin ninguna precaución para el suministro de la droga. En este tipo de infección han de considerarse dos elementos necesarios para la transmisión del VIH: 1) debe haber sangre contaminada y 2) la inyección debe ser directa al torrente sanguíneo, donde la sangre infectada vía la solución de la droga se mezcla con la sangre sana. Aunque la sobrevivencia del virus fuera del cuerpo es realmente difícil, el VIH logra permanecer activo durante algunos segundos e incluso minutos ya que

queda aislado del ambiente por medio de la jeringa (Becker et al., 1998; DeVita et al., 1990; HIV/AIDS Information Center, 1999b).

➤ **Relacionado al riesgo laboral en los trabajadores de salud.**

Otra forma de transmisión recurrente es la que se da por medio de la sangre en trabajadores del sector salud, clasificado como riesgo laboral. En ocasiones de emergencia, en el proceso de análisis médicos o en el trabajo con personas infectadas con VIH, se suelen tener accidentes que ubican al trabajador potencialmente frente al virus, ocasionando en el peor de los casos la transmisión del VIH desde el paciente al personal del sector salud. Aunque en este caso en particular existen medios para evitar la transmisión después del accidente, esto es “La Profiláctica después de Exposición” o PEP por sus siglas en inglés, que funciona por medio de medicamentos anti-VIH en forma de vacuna. Cabe aclarar, que la PEP ha de tomarse durante las primeras 72 horas después de la exposición al virus, la meta del régimen PEP es prevenir que el VIH se establezca en el cuerpo. En la mayoría de los casos resulta inevitable el contagio y por ello han de tomarse todas las medidas preventivas según sea el caso (Fundación Anti-SIDA de San Francisco, 2002d; Infored SIDA, 1999).

➤ **Vía Madre a Hijo: (perinatal)**

Finalmente, existe la transmisión vía perinatal ya que aunque la madre y el niño están separados por la placenta y esta podría proteger al niño del contagio por medio de células infectadas, no lo hace de los nutrientes. Además, existe el riesgo de que durante el tercer trimestre de embarazo puedan ocurrir pequeñas fisuras en la placenta, las cuales permiten el paso de células infectadas desde el torrente sanguíneo de la madre hasta el niño. Además, durante el parto el niño llega a entrar en contacto con secreciones vaginales o cervicales, o con la sangre; lo cual

representa un factor de riesgo para el recién nacido (Becker et al.,1998; Devita et al., 1992; HIV/AIDS information center, 1999a).

➤ **Tatuajes.**

La utilización de utensilios que puedan producir perforación de piel, contaminados con sangre infectada como agujas de tatuaje, piercing, acupuntura, depilación eléctrica suponen un riesgo sino se utiliza material estéril o nuevo para cada persona.

2.2.2.1. Riesgo y vulnerabilidad de las mujeres

Si bien los hombres fueron los más afectados al comienzo de la epidemia, los índices de nuevas infecciones entre las mujeres ahora superan a los de los hombres, especialmente en países donde las mujeres viven en pobreza y con una condición social relativamente baja. En el África subsahariana las mujeres representan el 57% de los adultos con el VIH. La disparidad entre los sexos es especialmente pronunciada entre los jóvenes africanos menores de 25 años. En el África subsahariana, las mujeres de 15 a 24 años tienen tres veces mayores probabilidades de ser infectadas que los hombres de su edad¹⁷.

Existen condiciones biológicas, culturales y socioeconómicas que contribuyen a la mayor susceptibilidad de las mujeres al VIH. En el coito vaginal sin protección, el riesgo de que la mujer quede infectada es cuatro veces superior al del hombre.

La vagina tiene mayor área de tejido receptivo, comparado con la uretra en el hombre, y con frecuencia se ve expuesta a micro trauma en el

¹⁷ ONUSIDA/OMS, Situación de la epidemia de SIDA, diciembre de 2005; y ONUSIDA, Informe sobre la epidemia mundial de SIDA, 4º informe mundial (Ginebra: ONUSIDA, 2004)

coito¹⁸. Asimismo el semen infectado con el VIH generalmente contiene una mayor concentración viral que las secreciones vaginales.

El riesgo de infección por el VIH se eleva entre las personas que tienen otras infecciones de transmisión sexual (ITS). La investigación demuestra que algunas infecciones sexuales no tratadas pueden elevar hasta diez veces el riesgo de transmisión en ambos sexos. Esto es especialmente importante para las mujeres porque muchas no reciben tratamiento cuando tienen una ITS. Los síntomas en las mujeres suelen estar latentes o ser difíciles de ver, e incluso aunque se diagnostiquen las infecciones muchas mujeres no reciben tratamiento médico.

Los factores socioeconómicos (incluida la falta de acceso a educación e ingreso propio y la desigualdad en los derechos de propiedad), perpetúan la mayor vulnerabilidad de las mujeres a la infección del VIH. Muchas mujeres temen ser abandonadas por sus maridos o parejas, si tratan de controlar cuándo y cómo van a tener relaciones sexuales, o si el hombre debe usar un condón. Asimismo la pobreza hace que algunas mujeres se vean envueltas en la industria sexual, donde el tráfico sexual y el sexo comercial promueven su continua exposición al VIH. Por otra parte los hombres controlan el principal medio para reducir el riesgo de transmisión sexual del VIH: el uso del condón masculino. Aunque el condón femenino ha mejorado las posibilidades de prevención entre las mujeres, el apoyo del hombre para su uso sigue siendo crucial.

Las tradiciones culturales, como la posición dominante de los hombres y la preferencia de los hombres mayores por mujeres jóvenes, contribuyen también a la vulnerabilidad de la mujer. En todo el mundo las

¹⁸ Peter K. Lamptey, Kristen Ruckstuhl y Willard Cates, “HIV/AIDS Evolving Impact on Global Health”, en *Dawning Answers: How the HIV/AIDS Epidemic Has Strengthened Public Health*, ed. Ron Valdiserri (Nueva York: Oxford University Press, 2002).

actitudes comunes sobre la masculinidad alientan a los hombres a adoptar conductas sexuales arriesgadas (como tener varias compañeras sexuales, consumir alcohol antes del coito y actuar con violencia sexual) que exponen más a la mujer al VIH y a otras ITS. En muchos casos el matrimonio y la fidelidad no protegen a la mujer contra el VIH porque la conducta sexual del marido, antes o durante el matrimonio, la pone en riesgo. Por ejemplo, según un estudio en la India muchas de las nuevas infecciones tienen lugar entre mujeres casadas cuyos maridos tienen relaciones con trabajadoras sexuales; y en Nicaragua las mujeres casadas tienen el doble de probabilidades de contraer el VIH que las trabajadoras sexuales¹⁹. La violencia contra la mujer, incluida la violencia sexual, generalmente proviene del marido o compañero sexual, y puede ser un factor en la transmisión del VIH. Según un estudio en Sudáfrica, las mujeres maltratadas por sus compañeros tenían un 48% más de probabilidad de estar infectadas con el VIH

Las jóvenes tienen incluso mayor riesgo de infección, debido a su vulnerabilidad social, antes y después del matrimonio. La mayoría de las infecciones entre las jóvenes son el resultado de relaciones sexuales sin protección, lo que refleja el desequilibrio de poder que restringe la capacidad de las mujeres para negociar o controlar el intercambio sexual, especialmente con hombres mayores que ellas. Por otra parte las jóvenes tienen mayor riesgo biológico porque su sistema reproductor no está totalmente desarrollado.

2.2.3. Síntomas.

Algunas personas muestran síntomas de alguna enfermedad en las siguientes 6 semanas posteriores a la infección con el VIH. Estos síntomas son:

¹⁹ ONUSIDA/OMS, Situación de la epidemia de SIDA, diciembre de 2005; y ONUSIDA/OMS, Epidemiological Fact Sheet: Nicaragua (2004 actualización) (Ginebra: ONUSIDA/OMS, 2004).

Fiebre
Dolor de cabeza
Glándulas inflamadas
Cansancio
Dolor de músculos y articulaciones
Dolor de garganta

Debido a que estos síntomas son muy similares a los de la gripe, el VIH puede pasar desapercibido. Los primeros signos de infección con VIH pueden presentarse y desaparecer un mes o dos después de la infección. Los síntomas graves pueden no aparecer hasta pasados meses o años

2.2.4. Diagnóstico

El VIH se diagnostica utilizando una de tres diferentes pruebas:

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

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

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

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

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

2.2.5. Tratamiento.

Fármacos contra el VIH

Existen numerosos fármacos dirigidos a evitar tanto la infección, como la progresión del ciclo vital del virus. Dichos fármacos se clasifican según la proteína a la que van dirigidos (esto es, el paso replicativo que inhiben en su uso). En general, y dada la alta tasa de resistencias, está indicado el uso combinado de fármacos de diferentes grupos (politerapia), en lo que se viene llamando TARGA: Terapia Antirretroviral de Gran Actividad.

Ninguno de estos fármacos ha mostrado ser efectivo por separado y, de hecho, uno de los más comunes, el llamado AZT, es altamente tóxico. El AZT por sí solo no puede destruir directamente el virus; lo que hace este fármaco es inhibir la enzima transcriptasa inversa, con lo que impide que el RNA del Virus se copie hacia cDNA bicatenario y, por consiguiente, evitar que se genere un provirus (el provirus es el cDNA que se integra al genoma de la célula huésped, en este caso es el linfocito T CD4+). Administrado de forma aislada, es decir, sin ser combinado con los otros medicamentos que componen el TARGA, puede incrementar las mutaciones en el virus que lo hagan más resistente y agresivo, anulando su eficacia terapéutica y acelerando el progreso de la enfermedad. Este riesgo disminuye notablemente cuando se combina con los otros medicamentos de la politerapia. También disminuye sensiblemente su toxicidad al reducirse y ajustarse con mejor precisión sus mínimas dosis efectivas en combinación con los otros componentes del TARGA.

2.2.6. Medidas de prevención.

En el DICCIONARIO DEL VIH/SIDA (2008). Entre las medidas de prevención del VIH/SIDA se encuentran las siguientes:

- Tratar de no consumir drogas intravenosas y, en caso de hacerlo, no compartir agujas ni jeringas. En la actualidad, muchas comunidades tienen programas de intercambio de jeringas, donde la persona puede desechar las jeringas usadas y obtener jeringas nuevas y estériles gratis. Estos programas también pueden ofrecer remisiones para el tratamiento de la adicción.
- Evitar el contacto con la sangre de otra persona. Puede ser adecuado usar ropas protectoras, máscaras y gafas de seguridad cuando se brinden cuidados a personas lesionadas, cualquier persona que tenga resultados positivos en el examen para VIH puede transmitir la enfermedad a otros y no debe donar sangre, plasma, órganos ni semen, una persona infectada debe informarle a sus posibles parejas sexuales de su condición de VIH positivo, ellos no deben intercambiar fluidos corporales durante la actividad sexual y deben usar siempre cualquier medida preventiva (como condones) que le brinde a la pareja la mayor protección.
- Las mujeres VIH positivas que deseen quedar embarazadas deben buscar asesoría sobre los riesgos para el bebé y los avances médicos que pueden ayudarles a evitar que el feto se infecte con el virus. El uso de ciertos medicamentos puede reducir significativamente las probabilidades de que el bebé se infecte durante el embarazo, las mujeres que son VIH positivas no deben amamantar a sus bebés.
- Las prácticas de "sexo seguro", como los condones de látex, son altamente efectivas para prevenir la transmisión del VIH., sin embargo, el riesgo de adquirir la infección sigue aún con el uso de condones.
- La abstinencia es el único método seguro de prevenir la transmisión sexual del VIH.

El comportamiento sexual de mayor riesgo es el contacto receptivo anal sin protección y el de menor riesgo el sexo oral. Practicar el sexo oral a un hombre se asocia con algún riesgo de transmisión del VIH, pero es

menos riesgoso que la relación vaginal sin protección, la transmisión del virus de mujer a hombre es mucho menos probable que la transmisión hombre a mujer.

Los pacientes VIH positivos que están tomando medicamentos antirretrovirales tienen menores probabilidades de transmitir el virus. Por ejemplo, las mujeres embarazadas que estén en tratamiento al momento del parto y que tengan cargas virales indetectables le transmiten el VIH a su bebé en menos del 1% de las veces, comparado con aproximadamente el 20% si no se están utilizando medicamentos.

El suministro de sangre en los Estados Unidos está entre los más seguros del mundo. Casi todas las personas infectadas con VIH a través de transfusiones de sangre recibieron esas transfusiones antes de 1985, el año en el que comenzaron las pruebas para el VIH para toda la sangre donada. En la actualidad, el riesgo de infección con VIH en los Estados Unidos a través de una transfusión sanguínea o hemoderivados es de casi cero, incluso en áreas geográficas con muchas infecciones por VIH. Si una persona cree que ha estado expuesta al VIH debe buscar atención médica en forma inmediata, existe alguna evidencia de que un tratamiento inmediato con medicamentos antivirales puede reducir las probabilidades de que la persona sea infectada. Esto se denomina profilaxis pos exposición (PPE) y se ha utilizado para tratar a los trabajadores de la salud lesionados a causa de punciones con agujas para prevenir la transmisión.

Profilaxis pre-exposición, consiste en la toma de una pastilla diaria que contiene dos medicamentos ampliamente usados contra el VIH; su consumo es complementario a otras estrategias de prevención como el uso correcto del preservativo o la monogamia.

2.3. Planteamiento de hipótesis

2.3.1. Hipótesis General.

- Las conductas de riesgos son factores incidentes en el incremento de las formas de contagio en personas con VIH, de 20 a 35 años, estudio a realizarse con pacientes que asisten al Subcentro de Salud de la Parroquia La Unión, Cantón Babahoyo, en el primer semestre del 2012

2.3.2. Hipótesis Específicas

- El nivel de conocimiento poco adecuado sobre percepción del riesgo en la infección del VIH incrementa el número de casos de contagio en los adultos de 20 a 35 años, a que asisten al Subcentro de Salud de la Parroquia la Unión, Cantón Babahoyo.
- Los estilos de vida heterosexuales, desviación sexual y consumo de drogas pueden ser conductas de riesgo en la infección del VIH lo que obstaculiza la posibilidades de protección y sobrevivencia de los adultos de 20 a 35 años que asisten al Subcentro de Salud de la Parroquia la Unión, Cantón Babahoyo.
- Las medidas educativas planteadas por el personal de salud para disminuir las conductas de riesgos en la infección del VIH contribuye a una educación sexual segura en los adultos de 20 a 35 años que asisten al Subcentro de Salud de la Parroquia la Unión, Cantón Babahoyo.

2.4. Variables.

Variables independientes:

- Conductas de riesgos de VIH
- Percepción del riesgo en la infección del VIH.

- Estilos de vida que pueden ser conductas de riesgo en la infección del VIH/sida
- Medidas educativas planteadas por el personal de salud para disminuir las conductas de riesgos en la infección del VIH/sida.

Variables dependientes:

- Incremento de las formas de contagio.
- Número de casos de contagio.
- Protección y sobrevivencia.
- Educación sexual segura

2.5. Operacionalización de las hipótesis.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA N°1: El nivel de conocimiento poco adecuado sobre percepción del riesgo en la infección del VIH incrementa el número de casos de contagio en los adultos de 20 a 35 años, a que asisten al Subcentro de Salud de la Parroquia la Unión, Cantón Babahoyo.

Concepto	Variables	Indicadores	Ítems
Grado de captación de saberes	Percepción del riesgo en la infección del VIH/sida.	<p>Información sobre los medios de transmisión.</p> <p>Conocimiento a cerca de factores de riesgos.</p>	<p>Si. No. Desconoce.</p> <p>Si conoce. No conoce. Algo conoce.</p>

<p>Cuantificación de la presencia de casos de la enfermedad.</p>	<p>Número de casos de contagio.</p>	<p>Práctica de examen del VIH/sida</p> <p>Cumplimiento de la misión y visión del PNS.</p>	<p>Si. No. No responde.</p> <p>Si. No.</p>
<p>HIPÓTESIS ESPECÍFICA N°2: Los estilos de vida heterosexuales, desviación sexual y consumo de drogas pueden ser conductas de riesgo en la infección del VIH lo que obstaculiza la posibilidades de protección y sobrevivencia de los adultos de 20 a 35 años que asisten al Subcentro de Salud de la Parroquia la Unión, Cantón Babahoyo.</p>			
<p>Expresiones que se designan, de una manera genérica, al estilo, forma o modo en que se entiende la vida.</p>	<p>Estilos de vida que pueden ser conductas de riesgo en la infección del VIH/sida</p>	<p>Persona sexualmente activa.</p> <p>Actividad sexual sin protección.</p> <p>Relaciones con otras personas.</p>	<p>Si. No.</p> <p>Si. No. A veces.</p> <p>Si. No. No opina.</p>

<p>Sistema de defensa para la prolongación de la vida.</p>	<p>Protección y supervivencia.</p>	<p>Frecuencia de capacitación en prevención y riesgo del VIH/sida</p> <p>Fuente de información.</p> <p>Conocimiento de organizaciones y fundaciones de ayuda a pacientes con VIH/sida.</p>	<p>Mucha frecuencia. Poco frecuente. Nada frecuente.</p> <p>Compañeros. Familiares. La pareja. Folletos. Medios de comunicación.</p> <p>Si conoce. Algo conoce. Desconoce.</p>
--	------------------------------------	--	--

HIPÓTESIS ESPECÍFICA N°3: Las medidas educativas planteadas por el personal de salud para disminuir las conductas de riesgos en la infección del VIH contribuye a una educación sexual segura en los adultos de 20 a 35 años que asisten al Subcentro de Salud de la Parroquia la Unión, Cantón Babahoyo.

<p>Conjunto de disposiciones del personal de salud de carácter educativo para prevenir y proteger la salud.</p>	<p>Medidas educativas planteadas por el personal de salud para disminuir las conductas de riesgos en la infección del VIH/sida.</p>	<p>Capacitación a usuarios.</p> <p>Información y asesoría educativa.</p>	<p>Siempre. A veces. Nunca.</p> <p>Siempre. Ocasionalmente. Nunca.</p>
---	---	--	--

		Material de difusión.	de	Siempre. Ocasionalmente. Nunca.
		Informaciones recibidas.		Buena. Regular. Pobre. Ninguna
Enseñanza para una conducta sexual segura, responsable y sin riesgo.	Educación sexual segura.	Diálogos familia.	en	Siempre. Ocasionalmente. Nunca.
		Aplicación de medidas de autocuidados.	de de	Si. No De vez en cuando.

2.6. Glosario.

VIH.

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un lentivirus (de la familia Retroviridae), causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).

SIDA.

El sida o SIDA (acrónimo de síndrome de inmunodeficiencia adquirida), también abreviada como VIH-sida o VIH/sida, es una enfermedad zoonótica¹ que afecta a las personas que han sido infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico (del griego *diagnostikós*, a su vez del prefijo *día-*, "a través", y *gnosis*, "conocimiento" o "apto para conocer") alude, en general, al análisis que se realiza para determinar cualquier situación y cuáles son las tendencias. Esta determinación se realiza sobre la base de datos y hechos recogidos y ordenados sistemáticamente, que permiten juzgar mejor qué es lo que está pasando.

ENFERMERIA

La enfermería es el cuidado de la salud del ser humano. También recibe ese nombre el oficio que, fundamentado en dicha ciencia, se dedica básicamente al diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud reales o potenciales.

CONDUCTAS DE RIESGO.

Conductas o situaciones específicas conduzcan a daños en el desarrollo que pueden afectar tanto el conjunto de sus potencialidades como deteriorar su bienestar y salud (Weinstein, 1992).

CALIDAD DE VIDA.

Según la OMS, la calidad de vida es "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno".

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo o nivel de investigación.

Explicativa: se centra en buscar las causas de la ocurrencia del problema, que vienen a ser las variables de estudio como son conductas de riesgo en personas con VIH, de 20 a 35 años e incremento de contagio, las mismas que son analizadas para mayor profundidad del tema en estudio tanto en el marco teórico como en los resultados obtenidos del proceso investigativo para plantear su posible solución.

3.2. Diseño de estudio.

Documental: se basa en el estudio que se realiza a partir de la revisión de diferentes fuentes bibliográficas o documentales (literatura sobre el tema de investigación).

De campo: se basa en el estudio que permite la participación real de los investigadores, desde el mismo lugar donde ocurren los hechos, el problema, la fenomenología en consideración.

3.3. Universo y muestra

La población sujeta a investigar son los pacientes de 20 a 35 años, que asisten al Subcentro de Salud de la Parroquia La Unión, para lo cual se ha considerado a los 41 pacientes en tratamiento anti retro viral, y al

personal de salud que son (6). Por ser una población pequeña se considerara a toda la población.

La muestra es una parte representativa del Universo Poblacional, y se calcula aplicando la fórmula para determinar el tamaño de la muestra a aplicar en la Investigación:

$$n = \frac{N}{(N - 1) E^2 + 1}$$

Donde:

n = Muestra

N = Población

E = margen de error 5%

$$n = \frac{41}{(41 - 1) 0.05^2 + 1}$$

$$n = \frac{41}{(40) 0.0025 + 1.}$$

$$n = \frac{41}{1.1} = 41$$

Tamaño de la Muestra

SECTOR	POBLACION	MUESTRA	PORCENTAJE
Personal de Salud	6	6	100
Pacientes	41	41	100
total	47	47	100

3.4. Métodos y técnicas de recolección de información

Método descriptivo

Este método en la investigación es usado para clasificar y ordenar la información bibliográfica documental y estadísticamente los resultados de la encuesta en el estudio de campo al recurso humano involucrado en el proyecto.

Técnicas:

Análisis documental.

La Observación

La Encuesta.

La Entrevista.

Instrumentos:

Guía para la entrevista.

Cuestionario.

3.5. Procedimiento para la obtención de datos.

- Recopilación de datos de la Clínica del VIH del Hospital Martín Icaza.
- Revisión de historias clínicas en el Subcentro de Salud
- La encuesta como instrumentos para la recolección de la información dirigida a pacientes y personal de salud del Subcentro de Salud “La Unión”

3.6. Procesamiento de datos.

- Aplicación de programa Excel y de sus herramientas estadísticas.
- Aplicación de la prueba estadística de frecuencia y porcentaje cuya fórmula es número x la cantidad de porcentaje a obtener / (dividido) entre 100, aplicando el sistema operativo de Excel para la tabulación y la graficación.
- Presentación de cuadros y gráficos estadísticas
- Análisis e interpretación de los resultados de cada grupo humano seleccionado.

3.7. Recursos.

Recurso humano

- ◇ Personal que labora en el Subcentro de Salud “La Unión”
- ◇ Pacientes atendidos en el Subcentro de Salud “La Unión”
- ◇ Directora de tesis
- ◇ Investigadoras.

Recurso material

- ◇ Carpetas
- ◇ Suministros de oficina.

- ◇ Computadora
- ◇ Tinta para impresora.
- ◇ Xerocopia
- ◇ Textos
- ◇ Pen driver
- ◇ Cuaderno de nota.

Presupuesto

RUBROS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	SUBTOTAL
• Suministro de oficina	1000 hojas	4,00	8,00
• Xerocopia	500 copias	0,05	25,00
• Servicio de Internet	15 horas	1,00	15,00
• Pen driver	1	24,00	24,00
• Transporte	12 visitas	4,00	96,00
• Digitación	250 hojas	1,00	250,00
• Impresión	500 hojas	0,40	200,00
• Anillado	6	2,00	12,00
• Empastado	3	12,00	36,00
• Lunch	24 almuerzos	2,50	60,00
Subtotal			726,00
• Imprevisto 5%			36,00
TOTAL			762,00

Son: Setecientos sesenta y dos dólares, los mismos que fueron financiados por las investigadoras.

CAPITULO IV

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Tabulaciones e interpretación de datos

4.1.1 Resultados de la encuesta aplicada a los usuarios adultos de 20 a 35 años de edad que acuden al Subcentro de Salud la Unión.

PREGUNTA 001

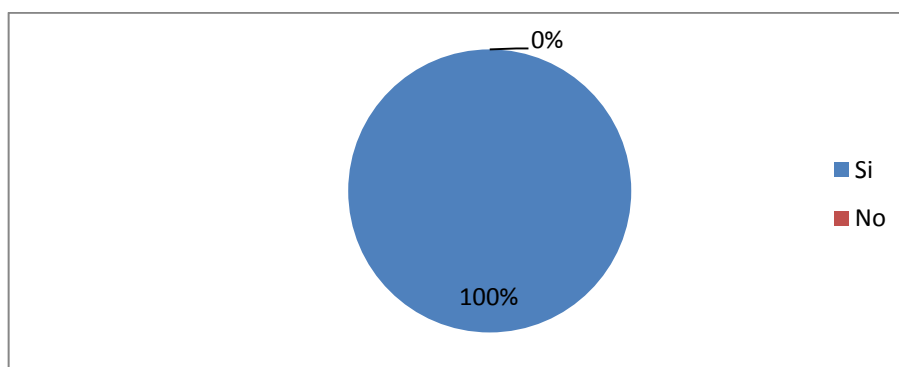
Es usted una persona sexualmente activa.

CUADRO # 1

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	41	100%
No	0	0%
TOTAL	41	100%

Fuente: Usuarios de 20 a 35 años de edad, Subcentro de Salud La Unión, 2012
Investigadoras: Flor María Ronquillo y Raquel Elizabeth Almeida Suárez.

GRÁFICO # 1



Análisis e interpretación de datos.

El 100% de los pacientes encuestados en el Subcentro de la Unión manifiestan que llevan una vida sexual activa.

PREGUNTA 002

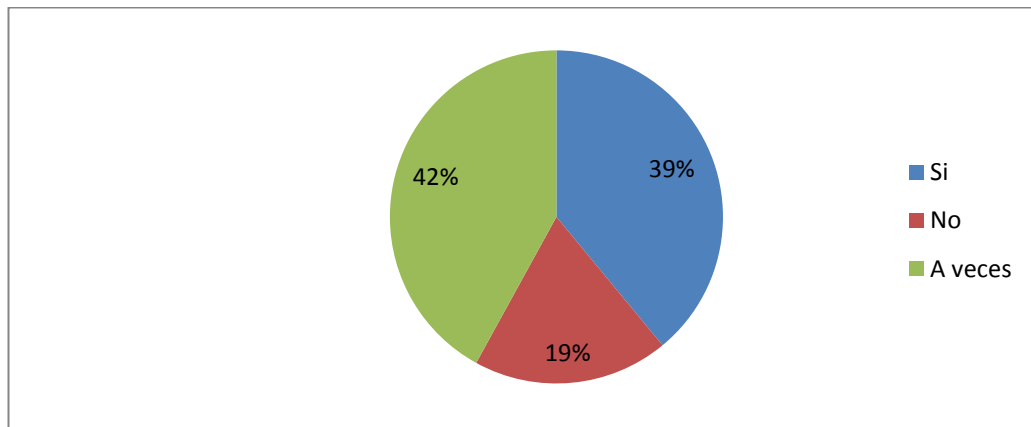
Práctica usted con su pareja una actividad sexual sin protección.

CUADRO # 2

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	17	42%
No	8	19%
A veces	16	39%
TOTAL	41	100%

Fuente: Usuarios de 20 a 35 años de edad, Subcentro de Salud La Unión, 2012
Investigadoras: Flor María Ronquillo y Raquel Elizabeth Almeida Suárez.

GRÁFICO #2



Análisis e interpretación de datos.

El 42% de los pacientes encuestados manifiestan que si practica actividad sexual sin protección, el 39% manifiestan que a veces y el 19% que no, se deduce que la mayoría no utilizan ningún método para protegerse cuando tienen relaciones sexuales.

PREGUNTA 003

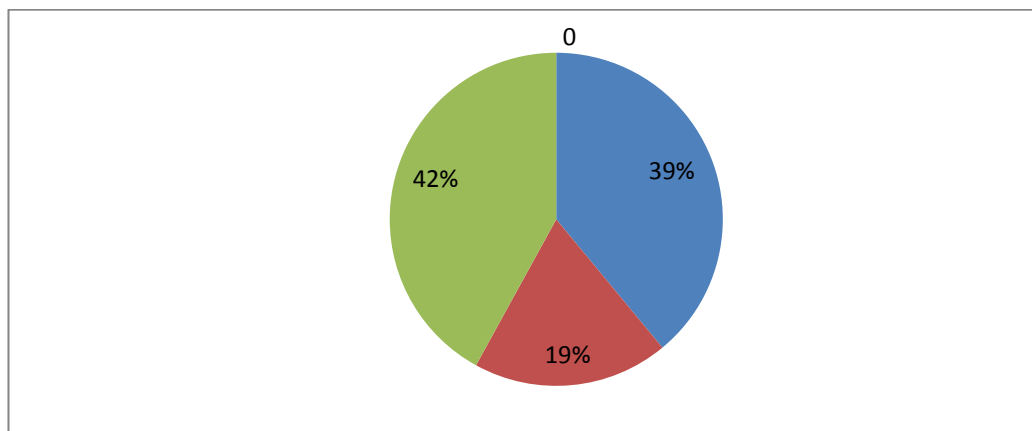
Qué tiempo tiene usted con su pareja.

CUADRO # 3

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Días	17	42%
Meses	8	19%
Años	16	39%
TOTAL	41	100%

Fuente: Usuarios de 20 a 35 años de edad, Subcentro de Salud La Unión, 2012
Investigadoras: Flor María Ronquillo y Raquel Elizabeth Almeida Suarez

GRÁFICO # 3



Análisis e interpretación de datos.

El 42% de los pacientes encuestados manifiestan solo tiene algunos días con esa pareja, el 39% que llevan algunos años juntos con su pareja y el 19% manifiestan que tienen pocos meses que la conoce a su pareja.

PREGUNTA 004

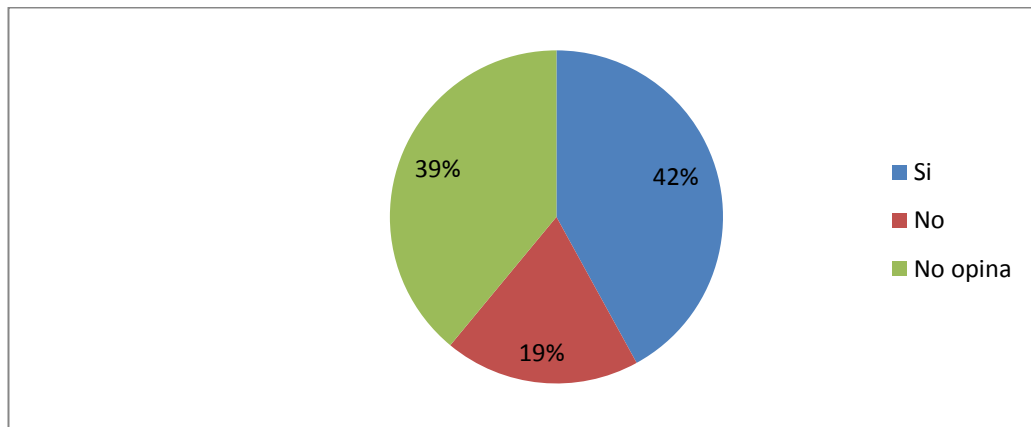
A más de su pareja tiene usted relaciones con otras personas.

CUADRO # 4

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	17	42%
No	8	19%
No opina	16	39%
TOTAL	41	100%

Fuente: Usuarios de 20 a 35 años de edad, Subcentro de Salud La Unión, 2012
Investigadoras: Flor María Ronquillo y Raquel Elizabeth Almeida Suárez.

GRÁFICO # 4



Análisis e interpretación de datos.

El 42% de los pacientes encuestados manifiestan que si tienen relaciones con otras personas, el 39% prefieren no opinar y el 19% no tiene relaciones sexuales con otras personas.

PREGUNTA 005

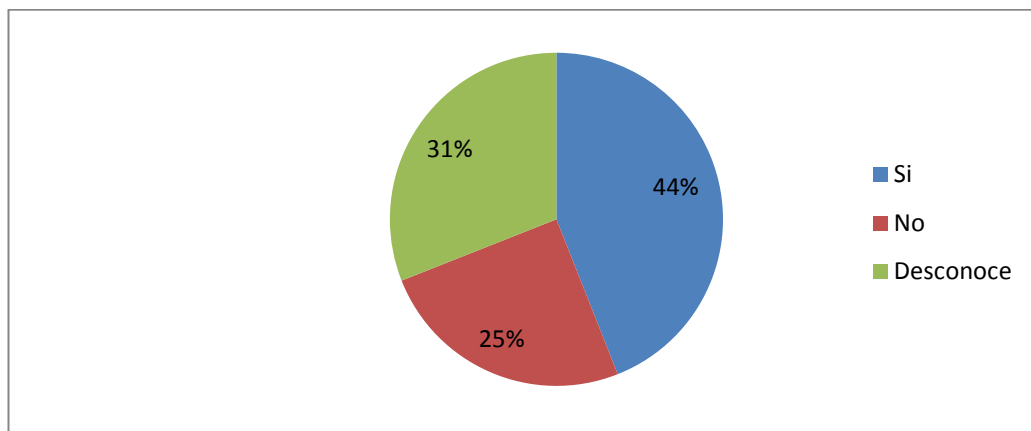
Cree usted que con la aplicación de tatuajes y arreglos de uñas puede conducir a infectarse con el virus del VIH.

CUADRO # 5

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	18	44%
No	10	25%
Desconoce	13	31%
TOTAL	41	100%

Fuente: Usuarios de 20 a 35 años de edad, Subcentro de Salud La Unión, 2012
Investigadoras: Flor María Ronquillo y Raquel Elizabeth Almeida Suárez.

GRÁFICO # 5



Análisis e interpretación de datos.

El 44% de los pacientes que asisten al subcentro si creen que los tatuajes pueden conducir a infectarse con el virus del sida, el 31% no creen que puedan contagiarse con el virus del sida y el 25% manifiestan que no se puede contraer con los tatuajes el virus del sida.

PREGUNTA 006

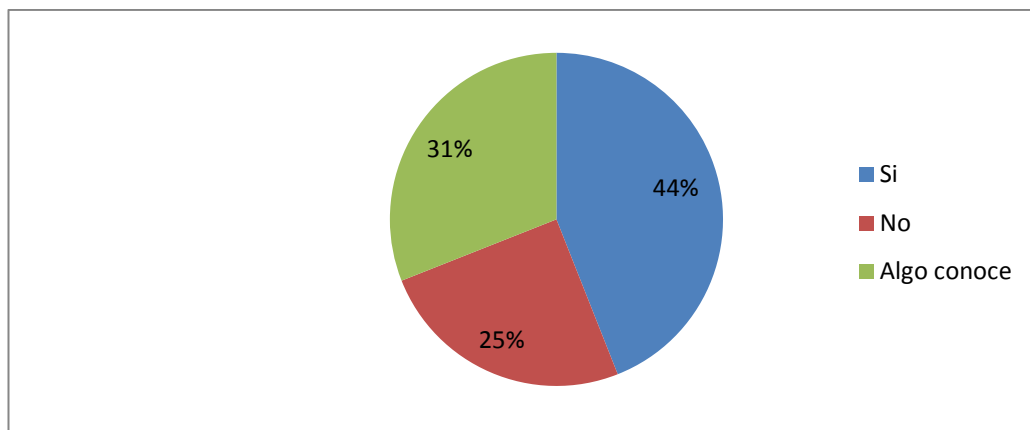
Conoce usted a cerca de los factores de riesgo que enfrentan las personas para infectarse del VIH/sida.

CUADRO # 6

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si conoce	18	44%
No conoce	10	25%
Algo conoce	13	31%
TOTAL	41	100%

Fuente: Usuarios de 20 a 35 años de edad, Subcentro de Salud La Unión, 2012
Investigadoras: Flor María Ronquillo y Raquel Elizabeth Almeida Suárez.

GRÁFICO # 6



Análisis e interpretación de datos.

El 44% de los pacientes si conocen cuales son los factores de riesgo que enfrentan las personas , el 31% algo conocen de los factores de riesgo que lo pueden llevar a contraer el sida, y el 25% no tienen ningún conocimiento referente a los factores de riesgo de contraer el sida.

PREGUNTA 007

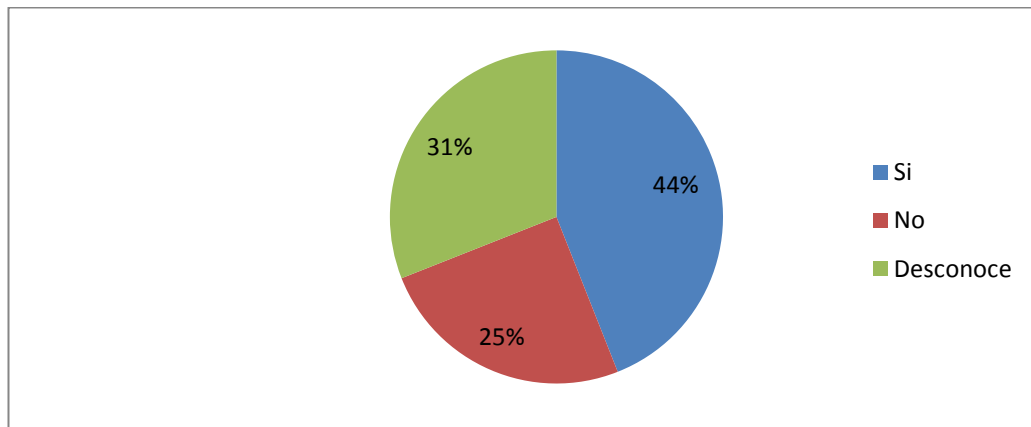
Conoce usted de organizaciones y fundaciones de ayuda a pacientes del VIH/sida.

CUADRO # 7

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	18	44%
No	10	25%
Desconoce	13	31%
TOTAL	41	100%

Fuente: Usuarios de 20 a 35 años de edad, Subcentro de Salud La Unión, 2012
Investigadoras: Flor María Ronquillo y Raquel Elizabeth Almeida Suárez.

GRÁFICO # 7



Análisis e interpretación de datos.

El 44% de los pacientes que asisten si conoce las organizaciones que ayudan a los pacientes con sida, el 31% desconocen de las organizaciones que existen en beneficio de los pacientes con Sida y el 25% no conocen a ninguna organización que se encuentran laborando en beneficio de los pacientes con sida.

PREGUNTA 008

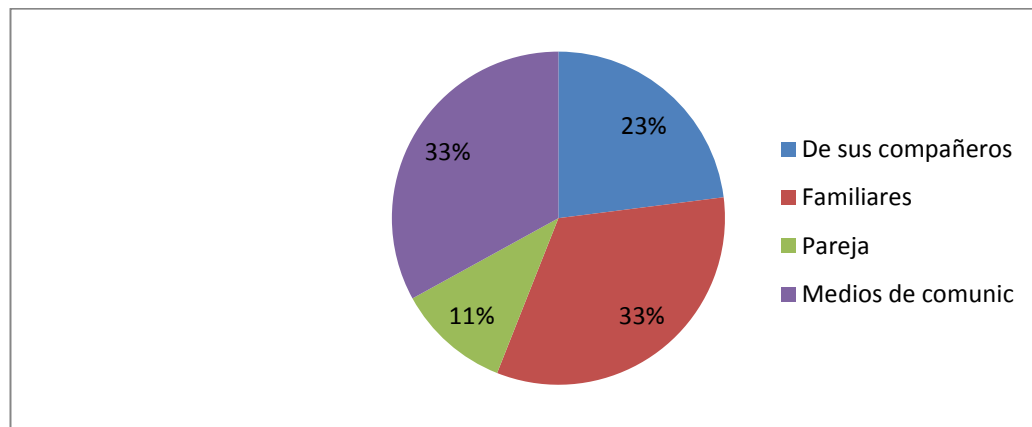
Cual ha sido la fuente de información que ha tenido para conocer acerca del VIH/sida

CUADRO # 8

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De sus compañeros	9	23%
Sus familiares	13	33%
Su Pareja	6	11%
De medios de comunicación	13	33%
TOTAL	41	100%

Fuente: Usuarios de 20 a 35 años de edad, Subcentro de Salud La Unión, 2012
Investigadoras: Flor María Ronquillo y Raquel Elizabeth Almeida Suárez.

GRÁFICO # 8



Análisis e interpretación de datos.

El 33% de los pacientes manifiestan que la fuente de información que ha tenido para conocer acerca del VIH/sida son sus familiares y los medios de comunicación, el 23% de sus compañeros y el 11% de su pareja.

PREGUNTA 009

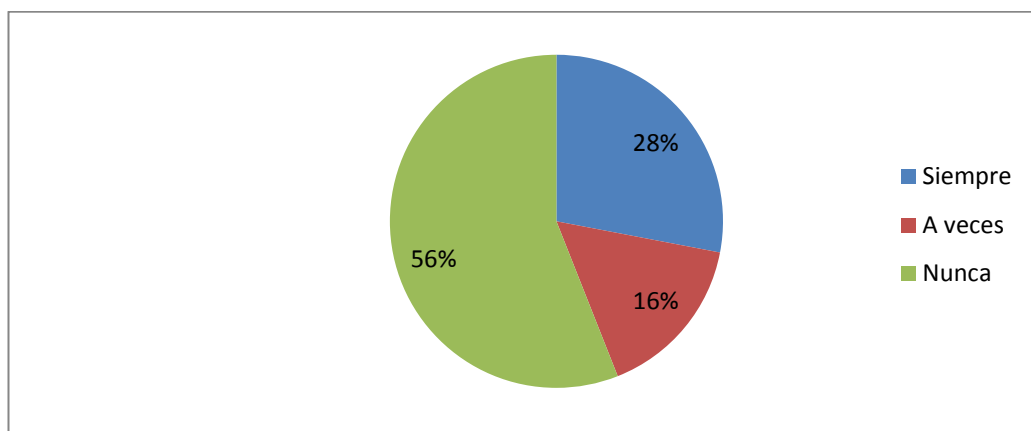
Ha participado usted en eventos de capacitación sobre conductas de riesgo del VIH/sida organizados por el personal de salud del Subcentro

CUADRO # 9

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	11	28%
A veces	7	16%
Nunca	23	56%
TOTAL	41	100%

Fuente: Usuarios de 20 a 35 años de edad, Subcentro de Salud La Unión, 2012
Investigadoras: Flor María Ronquillo y Raquel Elizabeth Almeida Suárez.

GRÁFICO # 9



Análisis e interpretación de datos.

El 56% de los pacientes encuestados manifiestan que nunca han asistido a eventos de capacitación sobre conductas de riesgo del sida el 28% siempre a asistido a eventos de capacitación y el 16% a veces porque considera de poca importancia.

PREGUNTA 010

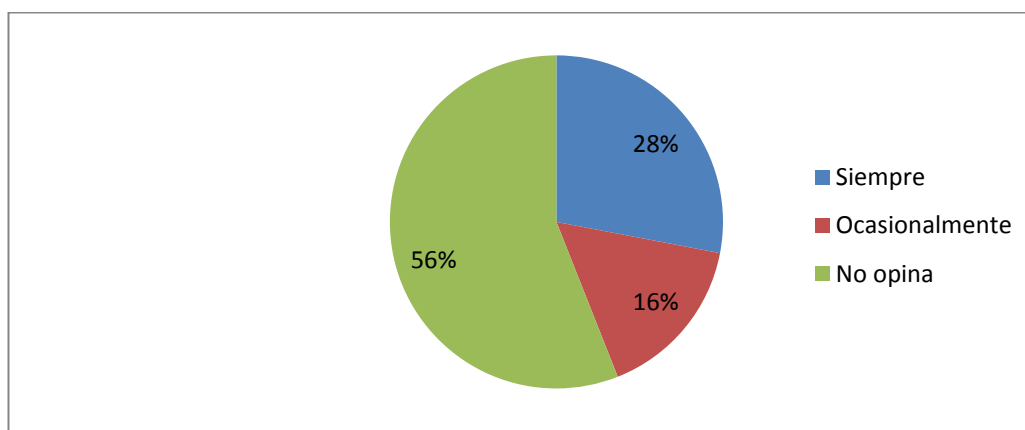
El personal de salud le brinda información oportuna y una buena asesoría a cerca de los factores de riesgos del VIH/sida

CUADRO 10

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	11	28%
Ocasionalmente	7	16%
No opina	23	56%
TOTAL	41	100%

Fuente: Usuarios de 20 a 35 años de edad, Subcentro de Salud La Unión, 2012
Investigadoras: Flor María Ronquillo y Raquel Elizabeth Almeida Suárez.

GRÁFICO # 10



Análisis e interpretación de datos.

El 56% de los pacientes encuestado prefieren no opinar referente al tema, el 28% refieren que siempre le brindan información oportuna acerca de los factores de riesgo acerca del sida y el 16% que ocasionalmente.

4.1.2. Resultados del cuestionario de preguntas para el personal de salud del Subcentro de Salud de la Parroquia la Unión.

PREGUNTA 001

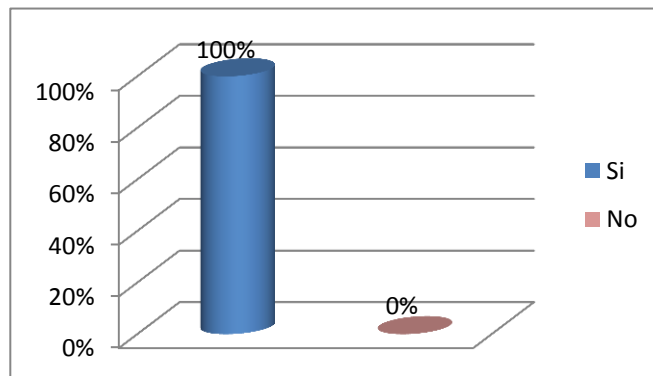
Incentiva usted la aplicación de medidas de autocuidados a los usuarios.

Cuadro N°1

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	6	100
No	0	0

Fuente: Personal del Subcentro de Salud La Unión, 2012
Investigadoras: Flor María Ronquillo y Raquel Elizabeth Almeida Suárez.

Graficación N°1



Análisis de datos.

La gráfica nos muestra que el 100% del personal de salud si incentiva en la aplicación de medidas de autocuidados a los usuarios.

PREGUNTA 002

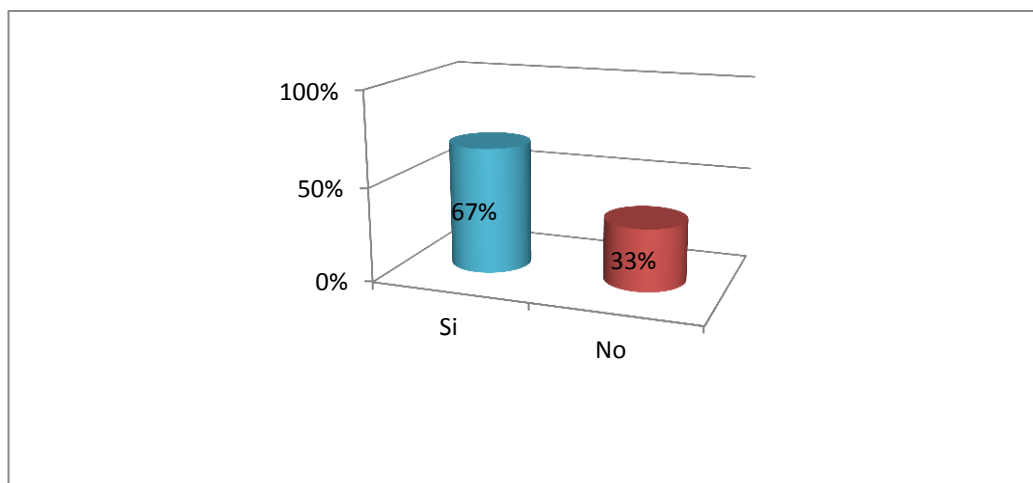
Cree usted que los usuarios están bien informados de la forma de contagio del VIH/sida.

Cuadro N°2

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	4	67
No	2	33

Fuente: Usuarios de 20 a 35 años de edad, Subcentro de Salud La Unión, 2012
Investigadoras: Flor María Ronquillo y Raquel Elizabeth Almeida Suárez.

Graficación N° 2



Análisis de datos.

El 67% de los encuestados manifiestan que los pacientes si están bien informado por parte del personal de salud, el 33% que no.

PREGUNTA 003

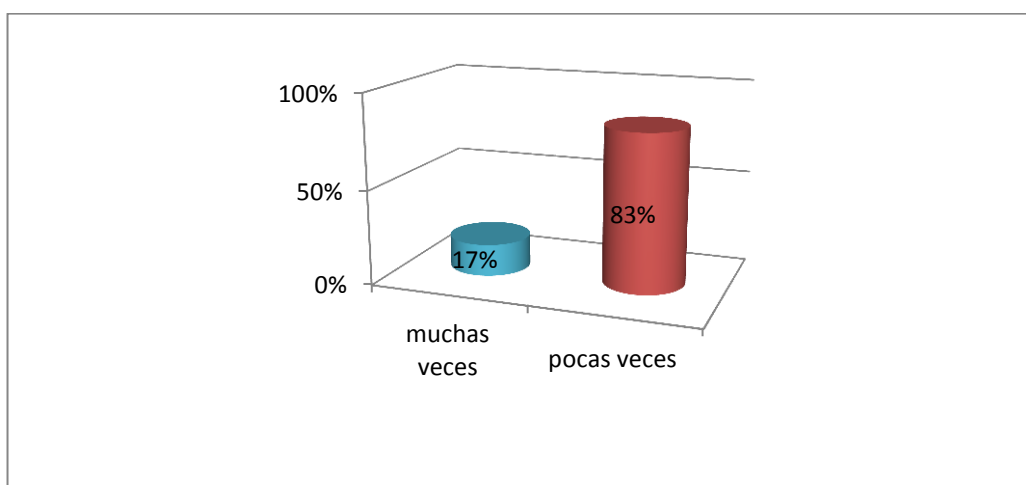
Capacita a los usuarios sobre las conductas de riesgos y medidas preventivas del VIH/sida

Cuadro N° 3

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muchas veces	1	17%
Pocas veces	5	83%

Fuente: Usuarios de 20 a 35 años de edad, Subcentro de Salud La Unión, 2012
Investigadoras: Flor María Ronquillo y Raquel Elizabeth Almeida Suárez.

Graficación N° 3



Análisis de datos

El 83% de los encuestados manifiestan que pocas veces capacita a los usuarios sobre las conductas de riesgos y medidas preventivas del VIH/sida, mientras que el 17% que muchas veces.

PREGUNTA 004

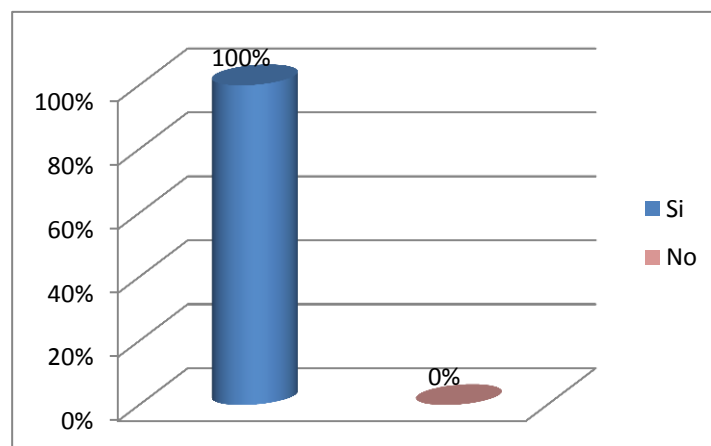
Brinda usted información oportuna y una buena asesoría a cerca de los factores de riesgos del VIH/ SIDA.

Cuadro N° 4

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	6	100
No	0	0

Fuente: Usuarios de 20 a 35 años de edad, Subcentro de Salud La Unión, 2012
Investigadoras: Flor María Ronquillo y Raquel Elizabeth Almeida Suárez.

Graficación N° 4



Análisis de datos.

El 100% de los encuestados manifiestan que si brindan información oportuna y una buena asesoría a cerca de los factores de riesgos del VIH/ SIDA.

PREGUNTA 005

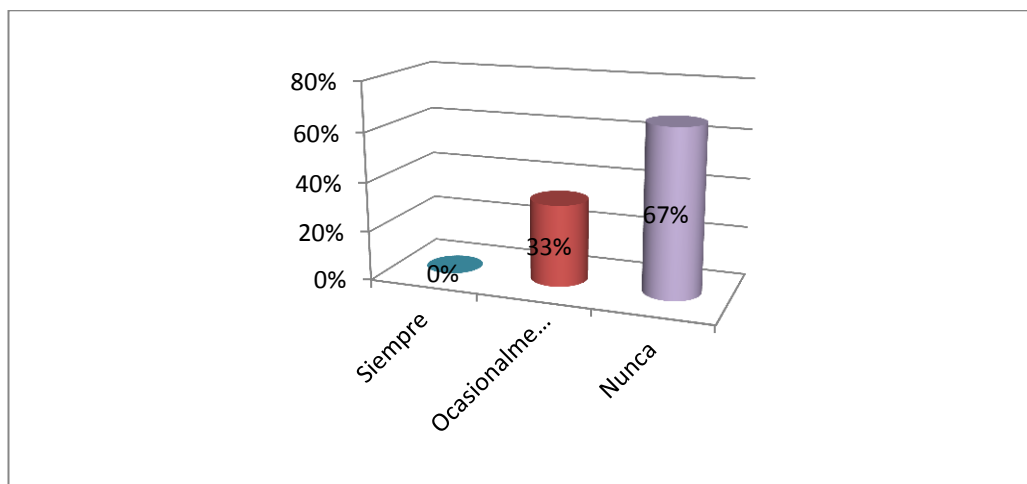
La institución entrega algún material de difusión sobre las conductas de riesgo que conducen a la infección del VIH/sida a los usuarios.

Cuadro N° 5

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	0	0
Ocasionalmente	2	33
Nunca	4	67

Fuente: Usuarios de 20 a 35 años de edad, Subcentro de Salud La Unión, 2012
Investigadoras: Flor María Ronquillo y Raquel Elizabeth Almeida Suárez.

Graficación N° 5



Análisis de datos.

El 67% de los encuestados manifiesta que nunca entrega material informativo sobre conductas de riesgo del VIH/Sida, mientras que el 33% que ocasionalmente.

PREGUNTA 006

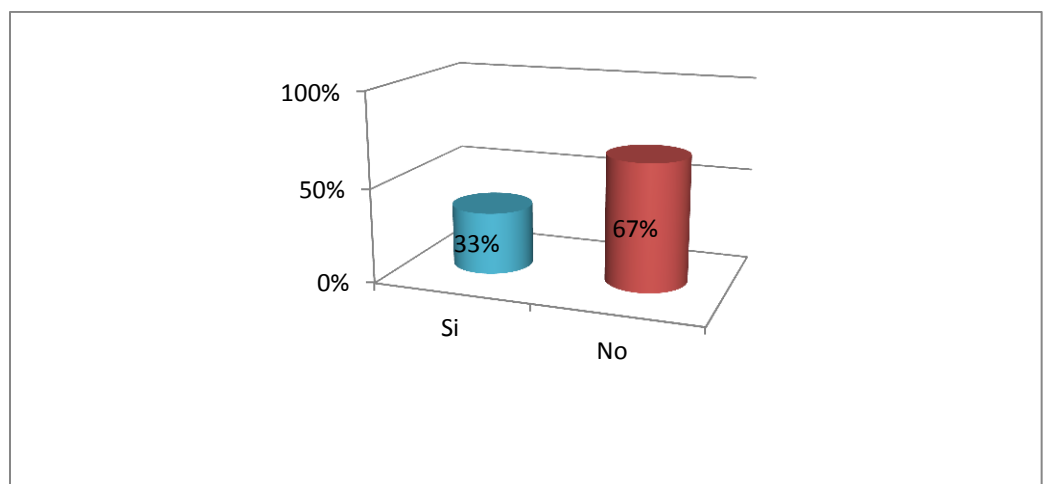
Realizan campañas educativas de salud en las instituciones educativas sobre enfermedades de transmisión sexual

Cuadro N° 6

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	2	33
No	3	67

Fuente: Usuarios de 20 a 35 años de edad, Subcentro de Salud La Unión, 2012
Investigadoras: Flor María Ronquillo y Raquel Elizabeth Almeida Suárez.

Graficación N ° 6



Análisis de datos.

Observamos la representación gráfica que nos muestra que el 67% no realizan campañas educativas referentes a enfermedades de transmisión sexual.

PREGUNTA 007

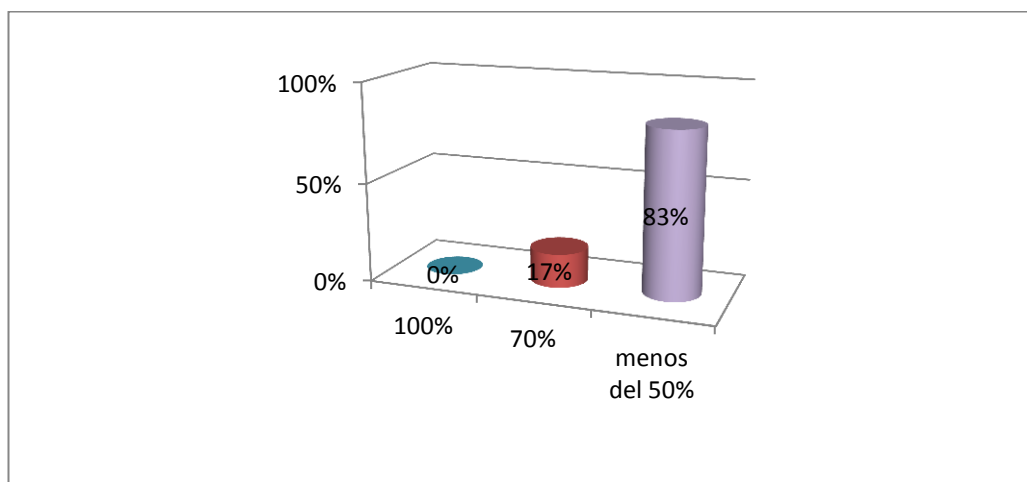
En qué porcentaje considera usted que las estrategias preventivas como el uso correcto del preservativo o la monogamia son acciones cumplidas por la sociedad actual.

Cuadro N° 7

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
100%	0	0
70%	1	17
Menos del 50%	5	83

Fuente: Usuarios de 20 a 35 años de edad, Subcentro de Salud La Unión, 2012
Investigadoras: Flor María Ronquillo y Raquel Elizabeth Almeida Suárez.

Graficación N° 7



Análisis de datos.

El 83% de los encuestados manifiestan que la sociedad actual aplica menos del 50% las estrategias preventivas como el uso del preservativo y la monogamia para prevenir enfermedades de transmisión sexual.

PREGUNTA 008

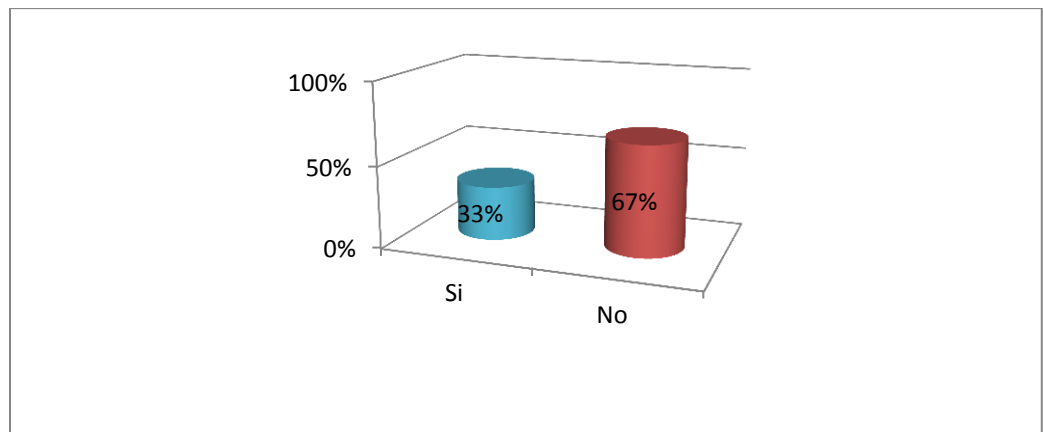
Se ha capacitado usted a cerca de la profilaxis pre-exposición contra el VIH/sida.

Cuadro N° 8

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	2	33
No	4	67

Fuente: Usuarios de 20 a 35 años de edad, Subcentro de Salud La Unión, 2012
Investigadoras: Flor María Ronquillo y Raquel Elizabeth Almeida Suárez.

Graficación N° 8



Análisis de datos.

Observamos la representación gráfica que nos muestra que el 67% no se ha capacitado a cerca de la profilaxis pre-exposición contra el VIH/sida.

PREGUNTA 009

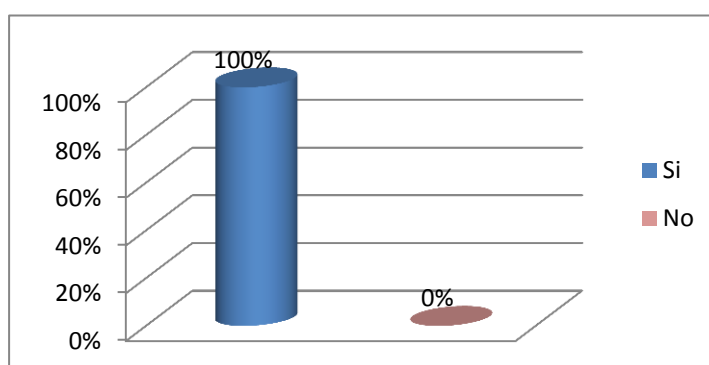
Ha participado usted para la actualización de la Guía de Atención Integral de ITS, la Guía de Atención Materno-Infantil, la Guía de AI-PVV, la Guía de Consejería que mantiene el Programa Nacional del Sida (PNS)

Cuadro N° 9

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	6	100
No	0	0

Fuente: Usuarios de 20 a 35 años de edad, Subcentro de Salud La Unión, 2012
Investigadoras: Flor María Ronquillo y Raquel Elizabeth Almeida Suárez.

Graficación N° 9



Análisis de datos.

Observamos la representación gráfica que nos muestra que el 100% si participado de la actualización Programa Nacional del Sida (PNS).

PREGUNTA 010

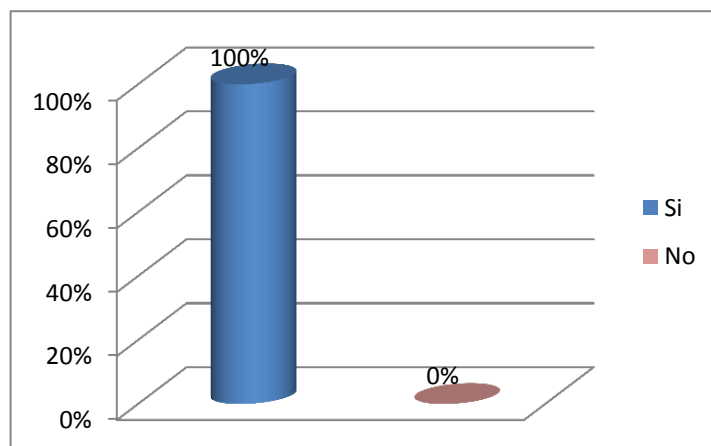
Cree usted que la sociedad actualmente está contribuyendo para el cumplimiento de la misión y visión del PNS.

Cuadro N° 10

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	6	100
No	0	0

Fuente: Usuarios de 20 a 35 años de edad, Subcentro de Salud La Unión, 2012
Investigadoras: Flor María Ronquillo y Raquel Elizabeth Almeida Suárez.

Graficación N° 10



Análisis de datos.

El 100% de los encuestados manifiestan que sociedad actualmente si está contribuyendo para el cumplimiento de la misión y visión del PNS.

4.2. Comprobación y discusión de hipótesis

El estudio científico y de campo demuestran que las conductas de riesgos como el incremento de compañeros sexuales, la actividad sexual sin protección, la poca consciencia en la aplicación de las medidas de autocuidado y el poco conocimiento de los factores de riesgo han permitido que el VIH se incremente en la población, especialmente en los grupos de 20 a 35 años de edad, por lo que se corrobora la hipótesis planteada en la investigación

4.3. Conclusiones

- A pesar de haber información de la enfermedad del VIH en todos los medios de comunicación y de la asesoría que brinda el personal de salud, la mayoría de los usuarios tiene poco dominio a cerca de los factores de riesgo que enfrentan los pacientes infectados por el VIH/SIDA, además que desconocen de las organizaciones y fundaciones de ayuda a estos pacientes.
- La información que reciben de la enfermedad a demás de los medios de comunicación son sus familiares y compañeros de trabajo, pero muy poco dialogan con sus parejas a cerca del VIH por considerarla una enfermedad de infidelidad y de desprecio social.
- El personal de salud a pesar de incentivar medidas de autocuidado en los pacientes, no han sabido informar adecuadamente a cerca de los factores de riesgos del VIH/Sida, por las múltiples ocupaciones en el Subcentro debido a la demanda de usuarios en la consulta, además la población sexualmente activa no contribuye en la aplicación de estrategias preventivas que contrarresten la enfermedad.

- La mayoría de los pacientes consideran que los tatuajes y arreglos de uñas son causas poco probables pero no descartadas del incremento del VIH en la sociedad actual.
- Todos los encuestados de 20 a 35 años de edad tiene una vida sexual activa, pero no son consciente de llevar una sexualidad responsable al no utilizar métodos de protección y tener relaciones con parejas ocasionales y desconocidas, aceptando su promiscuidad sexual, muy pocos son los que mantiene una vida sexual saludable.
- No se aprecia prioridad informativa a nivel estudiantil por parte del personal del Subcentro, las pocas veces que han participado ha sido como invitados en las actividades institucionales de los colegios.
- La mayoría de los paciente 56% no han participado de algún evento de capacitación sobre conductas de riesgos del VIH y desconocen de su organización en el Subcentro, que lo que ha habido ha sido charlas aisladas dadas por los estudiantes de salud de la universidad.
- No todo el personal que labora en el Subcentro está totalmente capacitado en la profilaxis pre exposición contra el VIH/Sida, pero que si han intervenido en la actualización del PNS
- El personal del Subcentro no dispone de material informativo que oriente de mejor manera a los usuarios sobre las conductas de riesgos del VIH/Sida.

CAPITULO V

5. PROPUESTA ALTERNATIVA

PLAN DE CAPACITACIÓN CONTINUO DIRIGIDO AL PERSONAL DE SALUD Y PACIENTES QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD LA UNION DE LA CIUDAD DE BABAHOYO.

5.1. Presentación

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida se ha convertido a nivel mundial, en uno de los acontecimientos de salud pública más importante de esta época por los estragos que causa en los individuos, las comunidades, la economía y el desarrollo.

La salud constituye un derecho humano fundamental y un componente básico del bienestar social y del desarrollo humano.

El proceso salud/enfermedad se constituye histórica, social y culturalmente, e incluye: el aspecto biomédico, la calidad de vida y el acceso a servicios de salud, a la vivienda y a la educación. Por lo tanto, la salud constituye un bien social, que el Estado debe garantizar para toda la sociedad, con criterios de equidad y universalidad.

Considerando que los Derechos Humanos son atributos de toda persona humana que están relacionados directamente con su dignidad. Todo hombre y mujer, sin distinción social tiene que conocerlos y respetarlos, y el Estado está en la obligación de respetarlos y garantizar su cumplimiento a través de la construcción de acciones para satisfacer la plena realización de los mismos.

Entendemos que los Derechos Humanos son definidos según el lugar que cada persona ocupa en la sociedad, o según quien sufra o no, la violación de éstos derechos.

Ante estas graves situaciones, las personas que viven con el VIH-SIDA requieren fortalecer la organización, la participación y capacitación para dar respuesta frontal y contundente ante tales situaciones.

Cabe destacar la reivindicación de la gestión directa en los asuntos públicos y la participación integral en los mismos en la elaboración, planificación, ejecución y evaluación.

5.2. Objetivos

5.2.1. Objetivo General

- Establecer un Plan de capacitación continuo dirigido al personal de salud y pacientes con el VIH que acuden al Subcentro de Salud La Unión de la Ciudad de Babahoyo

5.2.2. Objetivos Especificos

- Coordinar acciones con el personal de salud en la ejecución de la propuesta.
- Crear metodologías y técnicas apropiadas para la aplicación del Plan de capacitación continuo dirigido al personal de salud y pacientes con VIH que acuden al Subcentro de la Unión de la Ciudad de Babahoyo
- Determinar los recursos materiales, humanos y financieros a utilizar para la ejecución de la propuesta.

- Seleccionar temas para crear el cronograma de actividades de la propuesta.
- Establecer guías de evaluación de los logros alcanzados en la aplicación del Plan de capacitación continuo dirigido al personal de salud y pacientes que acuden al Subcentro de Salud de La Unión de la Ciudad de Babahoyo

5.3. Contenido

El Plan de capacitación continúa dirigido al personal de Salud y pacientes con VIH que acuden al Subcentro de Salud La Unión es una propuesta que se basará en lo siguiente para su ejecución

- a) Personal motivado al cambio como fortaleza para la acción de transformación
- b) Presupuesto externo para ejecutar la propuesta
- c) Personal capacitado
- d) Conocimientos de cómo prevenir complicaciones en los pacientes con VIH.

Por lo tanto los contenidos seleccionados para las charlas son:

- ¿Qué es el Sida?
 - ¿Por qué se tiene el Sida?
 - ¿Qué síntomas se pueden notar?
 - ¿Cuáles son los más precoces?
 - ¿Qué complicaciones tiene el Sida?
 - ¿Cómo se DX el Sida?
 - ¿Cómo se trata el Sida?
 - ¿Qué perspectivas de nuevos tratamientos existen?
 - ¿Qué factores previenen el Sida?
- A que otras enfermedades se asocian el Sida.

- ¿Qué se debe hacer?
- ¿Qué no se debe hacer?
- ¿Qué debe usted de saber del Sida?

En este sentido el Plan de capacitación continúa dirigido al personal de salud y pacientes con VIH, constituye un poderoso recurso educativo de la política de salud y de la sociedad.

5.4. Descripción de los aspectos operativos de la propuesta

El Plan de capacitación continúa dirigido al personal de salud y pacientes con Sida, tiene como propósito principal mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional, para la cual la metodología usada para desarrollar la propuesta está basada en los siguientes componentes:

- Diagnóstico e información de la investigación.
- Análisis, revisión, presentación de los resultados del diagnóstico al personal de salud de la unidad operativa intervenida.
- Aprobación de la propuesta
- Selección y elaboración del material didáctico para ejecutar las charlas.
- Selección de los temas.
- Establecer horarios para ejecutar las charlas.

5.5. Recursos

5.5.1. Recursos humanos

- Personal de Salud del Subcentro de Salud que acuden a la unidad de salud objeto de estudio
- Internas de Enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería

- Equipo Gestor de la Investigación

5.5.2. Recursos materiales

Audiovisuales, material informativo, Manuales del MSP, IESS o toda institución que beneficia a este grupo de pacientes afectados por esta patología, libros, revistas, folletos, trípticos, afiches, plumas, papel bond

5.5.3. Recursos financieros

ACTIVIDAD	RECURSOS	PRESUPUESTO
Diagnóstico e información de la investigación	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas: Entrevista: Guías Encuesta 	\$ 50,00
Análisis, revisión, presentación de los resultados del diagnóstico	Audiovisuales Material informativo	\$ 50,00
Aprobación de la propuesta	-----	\$ 00,00
Selección y elaboración del material didáctico para ejecutar las charlas	Textos, Revistas Folletos, Afiches Papel bon Marcadores	\$ 300,00
Selección de los temas	Manuales del MSP Libros, Revistas Folletos	\$ 00,00
Establecer horarios para ejecutar las charlas	-----	\$ 00,00
Ejecución de la propuesta	-----	\$ 50,00
Total	-----	\$ 450,00

5.6. Cronograma de ejecución de la propuesta

ACTIVIDAD	TIEMPO	Noviembre 2012	Diciembre 2012	Enero 2013
Diagnóstico e información para establecer el conocimiento sobre los signos y síntomas del Sida		x		
La presentación de los resultados del diagnóstico		x		
Análisis, revisión y aprobación de la propuesta			x	
Determinar el cronograma de charlas			x	
Seleccionar y elaborar material didáctico			x	
Establecer horarios adecuado para la exposición/ charla				x
Ejecución				x

BIBLIOGRAFIA

- Aguilar Eloy margarita, (1992), Guía para enfermeras en la atención del paciente HIV/Sida, CONASIDA, México.
- ANSA, Ecuavisa, Incrementa número de afectados con VIH en Ecuador, diciembre del 2009, www.ecuavisa.com
- Barragán S, Laufer J. (2006). Declaración de compromiso sobre VIH-SIDA, UNGASS. Informe intermedio del Gobierno del Ecuador relativo al seguimiento de sus obligaciones. Periodo 2006 – 2007. MSP-ONUSIDA, Ecuador 2006.
- Barreiro P, Soriano V, González-Lahoz J. Mecanismos de transmisión y estrategias d prevención de la infección por el VIH. In: Soriano V, González-Lahoz J, eds. Manual de SIDA. Barcelona: Publicaciones Permanyer, 2001:100-116.
- Cadarso Suárez DJ. (1995), La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). In: Paideia F, ed. Una Encrucijada Humana: el SIDA Situación personal y socio-familiar de los portadores VIH/SIDA. Vol. 5. La Coruña: 15-22.
- CARE Internacional (2007). Documento Técnico de Línea de Base deVIH/SIDA. CARE Diciembre 2007.
- CEVIHP. Colaborativo Español para la infección VIH pediátrica. Manual práctico de la infección por VIH en el niño. 2ª ed. Barcelona-Philadelphia, 2000.
- Colliere, F. (1993). Promover la vida. Madrid. Interamericana McGraw-Hill.
- Diario El Telégrafo: En Ecuador 18.000 personas son portadores del VIH/sida, según la Cruz Roja, 1/dic./2011, Ecuador.
- Faura Vendrett Teresa, (2001), VIH/SIDA: Guía para los cuidados de Enfermería, ediciones Rol S.A., Barcelona. ISBN: 9788485535361.
- GTZ (2007). Reporte del Proyecto Fortalecimiento de las acciones de IEC para la prevención del VIH/SIDA. Cooperación Técnica Alemana, Ecuador.

- Gómez Sánchez María, Mayor Pascual Asunción, Morales de la Cal Mercedes, (2009), Cuidados de Enfermería a pacientes con infección VIH/sida, Hospital universitario 12 de Octubre, Madrid, ISBN: 978-84-85395-79-8.
- Hawkins D, Blott M, Clayden P, et al. Guidelines for the management of HIV infection in pregnant women and the prevention of mother-to-child transmission of HIV. *HIV Med* 2005; 6 Suppl 2:107-48.
- Jamieson Elizabeth, Lesley Whyte, (2008), Procedimientos de Enfermería Clínica: Guía para la práctica basada en la experiencia, 5º edición.
- Kourtis AP, Lee FK, Abrams EJ, Jamieson DJ, Bulterys M. Mother-to-child transmission of HIV-1: timing and implications for prevention. *Lancet Infect Dis* 2006; 6:726-32.
- Ley del Ejercicio del Profesional de Enfermería (2005) Asamblea Nacional Constituyente. Biblioteca Electrónica
- Medina Silva Martha, Líder Clínica del VIH/sida, Hospital Provincial Martín Icaza – Ministerio de Salud Pública, julio, 2012
- Medina Silva Martha, Líder Clínica del VIH/sida, Parroquia La Unión de Clementina – Ministerio de Salud Pública, julio, 2012
- ONUSIDA. Un enfoque estratégico: el VIH y el SIDA y la EDUCACION, 2009.
- ONUSIDA/OMS, Situación de la epidemia de SIDA, diciembre de 2005; y ONUSIDA, Informe sobre la epidemia mundial de SIDA, 4º informe mundial (Ginebra: ONUSIDA, 2004)
- ONUSIDA/OMS, Situación de la epidemia de SIDA, diciembre de 2005; y ONUSIDA/OMS, Epidemiological Fact Sheet: Nicaragua (2004 actualización) (Ginebra: ONUSIDA/OMS, 2004).
- Pepper, L. (1999) Bases conceptuales de la enfermería. Paltex, España.
- Peter K. Lamptey, Kristen Ruckstuhl y Willard Cates, “HIV/AIDS Evolving Impact on Global Health”, en *Dawning Answers: How the HIV/AIDS Epidemic Has Strengthened Public Health*, ed. Ron Valdiserri (Nueva York: Oxford University Press, 2002).

- Potter Perry, (2002), Fundamentos de Enfermería, volumen 1, 5ta edición Harcourt S.A., Editorial Eddie, S.L., España.
- Potter Perry, (2002), Fundamentos de Enfermería, volumen II, 5ta edición Harcourt S.A., Editorial Eddie, S.L., España.
- Potter Perry, (2011), Guía Mosby de Técnicas y procedimientos de Enfermería, 7º edición, Editorial Eddie, S.L., España.
- Resino Rosa; Epidemiología molecular de enfermedades infecciosas. España, <http://epidemiologiamolecular.com/vias-transmision-vih-conductas-de-riesgo>; revisión, agosto del 2012
- Thior I, Lockman S, Smeaton LM, et al. Breastfeeding plus infant zidovudine prophylaxis for 6 months vs formula feeding plus infant zidovudine for 1 month to reduce mother-to-child HIV transmission in Botswana: a randomized trial: the Mashhi Study. Jama 2006; 296:794-805.

ANEXOS

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
ESCUELA DE ENFERMERIA.

**CUESTIONARIO DE PREGUNTAS PARA LOS USUARIOS ADULTOS
DE 20 A 35 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE
SALUD**

1.- Es usted una persona sexualmente activa.

Si _____ No _____

2.- Práctica usted con su pareja una actividad sexual sin protección.

Si. _____ No _____ A veces _____

3.- Qué tiempo tiene usted con su pareja.

Días. _____ Meses. _____ Años. _____

4.- A más de su pareja tiene usted relaciones con otras personas.

Si. _____ No _____ No opina _____

5.- Cree usted que con la aplicación de tatuajes y arreglos de uñas puede conducir a infectarse con el virus del VIH.

Si _____ No _____ Desconoce _____

6.- Conoce usted a cerca de los factores de riesgo que enfrentan las personas para infectarse del VIH/sida.

Si conoce _____ No conoce _____ Algo conoce _____

7.- Conoce usted de organizaciones y fundaciones de ayuda a pacientes del VIH/sida.

Si conoce _____ No conoce _____ Algo conoce _____

8.- Cual ha sido la fuente de información que ha tenido para conocer acerca del VIH/sida

De sus compañeros_____

Sus familiares_____

La pareja_____

Folletos_____

Medios de comunicación_____

9.- Ha participado usted en eventos de capacitación sobre conductas de riesgo del VIH/sida organizados por el personal de salud del Subcentro.

Siempre_____

A veces_____

Nunca_____

10.- El personal de salud le brinda información oportuna y una buena asesoría a cerca de los factores de riesgos del VIH/sida

Siempre_____

Ocasionalmente_____

No opina_____

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
ESCUELA DE ENFERMERIA.

**CUESTIONARIO DE PREGUNTAS PARA EL PERSONAL DE SALUD
DEL SUBCENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA LA UNIÓN**

1.- Incentiva usted la aplicación de medidas de autocuidados a los usuarios.

Si_____ No_____ A veces_____

2.- Cree usted que los usuarios están bien informados de la forma de contagio del VIH/sida.

Si_____ No_____

3.- Capacita a los usuarios sobre las conductas de riesgos y medidas preventivas del VIH/sida

Muchas veces_____ Pocas veces_____

4.- Brinda usted información oportuna y una buena asesoría a cerca de los factores de riesgos del VIH/sida

Si_____ No_____

5.- La institución entrega algún material de difusión sobre las conductas de riesgo que conducen a la infección del VIH/sida a los usuarios.

Siempre_____ Ocasionalmente_____ Nunca_____

6.- Realizan campañas educativas de salud en las instituciones educativas sobre enfermedades de transmisión sexual.

Si_____ No_____

7.- En qué porcentaje considera usted que las estrategias preventivas como el uso correcto del preservativo o la monogamia son acciones cumplidas por la sociedad actual.

100%_____ 70%_____ menos del 50%_____

8.- Se ha capacitado usted a cerca de la profilaxis pre-exposición contra el VIH/sida.

Si_____ No_____

9.- Ha participado usted para la actualización de la Guía de Atención Integral de ITS, la Guía de Atención Materno-Infantil, la Guía de AI-PVV, la Guía de Consejería que mantiene el Programa Nacional del Sida (PNS)

Si_____ No_____

10.- Cree usted que la sociedad actualmente está contribuyendo para el cumplimiento de la misión y visión del PNS.

Si_____ No_____

FUENTE DE INFORMACIÓN



DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD
HOSPITAL PROVINCIAL MARTIN ICAZA
CLINICA DEL VIH/SIDA

Numero de pacientes con VIH/SIDA.

BABAHOYO	287
FEBRES CORDERO	21
CARACOL	24
PUEBLOVIEJO	7
QUINSALOMA	2
MONTALVO	35
URDANETA	16
QUEVEDO	16
MILAGRO	3
EL TRIUNFO	1
LA MANA	4
CALUMA	5

LIC. MARTHA MEDINA SILVA



LOCALIDAD: PARROQUIA LA UNION DE CLEMENTINA .

BABAHOYO 12 JULIO 2012

EDAD:	CANTIDAD:
17	1
18	1
19	1
20	3
21	2
22	3
23	1
24	4
25	2
26	1
27	3
28	3
29	4
30	2
31	6
32	4
33	2
34	1
36	2
37	2
38	3
39	2
40	1
41	1
43	2
44	3
45	1
46	2
48	2
49	1
56	1
	67

LIC. MARTHA MEDINA SILVA
LIDER CLINICA DEL VIH/SIDA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

Oficio No. 056 ESC. ENFER
Babahoyo, septiembre 1 del 2.012

Doctor
Vicente Chang Castillo
DIRECTOR DEL SUBCENTRO DE SALUD LA UNION DE CLEMENTINA
AREA # 1
En su despacho

De mis consideraciones.

Reciba un cordial saludo de quienes hacemos la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Conocedora de su alto espíritu de colaboración en lo académico, solicito muy respetuosamente su autorización para que los estudiantes:

- FLOR MARIA RONQUILLO ORTIZ
- RAQUEL ELIZABETH ALMEIDA SUAREZ

Estudiantes Egresados de la Carrera de Enfermería, realice el proyecto de Tesis previo a la obtención del Título de Licenciadas en Enfermería con tema:

“CONDUCTAS DE RIESGO EN PERSONAS CON VIH DE 20 A 35 AÑOS Y SU RELACION CON EL INCREMENTO DE CONTAGIO, ESTUDIO A REALIZARSE CON PACIENTES QUE ASISTEN AL SUBCENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA LA UNION, CANTON BABAHOYO, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2012”

Por la atención favorable a la presente, reitero mis agradecimientos, consideraciones y alta estima.

Atentamente.

Lic. Betty Mazacon Roca, Msc. Msg.
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA

C/c: Archivo

esc_enf_utb@yahoo.com
Babahoyo - Los Ríos
Telefax: 2736075

Dr. Vicente Chang Castillo
MEDICINA GENERAL
Folio 4934 - No. 0180

Babahoyo 23 de julio del 2012

Dra.

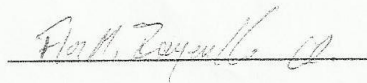
Sandra Chávez

DIRECTORA DEL HOSPITAL PROVINCIAL MARTIN ICAZA

De nuestras consideraciones:

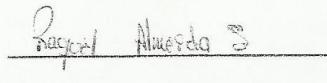
Por medio de la presente, nos dirigimos a usted de la manera mas comedida para saludarle y al mismo tiempo solicitarle, autorice a la licenciada Marta Medina (Encargada de la clínica VHI/SIDA) nos facilite información relacionada con pacientes portadores de VIH registrados en esta unidad, derivados desde el SCS LA UNION de la parroquia La unión de Clementina cantón Babahoyo; información que necesitamos para elaborar nuestra tesis y así llegar a nuestra meta profesional obteniendo el título de LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA .

Por la atención brindada a nuestra petición le reiteramos nuestros agradecimientos de alta estima.



Flor María Ronquillo Ortiz

INTERNA DE ENFERMERÍA



Elisabeth Almeida Suarez

INTERNA DE ENFERMERIA

*Lita Basso C
julio 24/2012*

**FOTOS DE LA ENTRADA AL SUBCENTRO DE SALUD
“LA UNIÓN”**



ENCUESTA AL PERSONAL DE SALUD

