



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN**

**EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN DE VIH EN ADOLESCENTES EN UNA UNIDAD  
EDUCATIVA FISCOMISIONAL DE LOJA, PERIODO 2023**

**Profesor**

**MSc. María Pilar Gabela Berrones**

**Autor**

**Byron Israel Proaño Roldán**

**2023**

## RESUMEN

**Introducción:** de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2022) “El VIH, que continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial, cobrando 40,1 millones de vidas, los cálculos oscilan entre los (33,6 y los 48,6 millones). En ese año fallecieron 650 000 personas por causas relacionadas con el VIH y contrajeron el virus 1,5 millones. Dentro de las poblaciones con mayor vulnerabilidad de contagio se encuentran jóvenes en edades entre 15 y 24 años (45% del total de nuevos contagios a nivel mundial)”.

**Objetivo:** disminuir la incidencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana en la población adolescente a través de un proyecto de educación y prevención en la Unidad Educativa Fiscomisional de Loja.

**Método:** el presente estudio es de tipo cuantitativo descriptivo de secuencia temporal transversal. Se describió en primera instancia el grado de conocimiento mediante un cuestionario que se desarrolló con preguntas cerradas acerca del problema de investigación. Se realizó una propuesta para brindar talleres educativos y demostrativos de salud sexual y reproductiva para la prevención de VIH y otras ITS en cooperación de las autoridades del establecimiento educativo y así lograr la disminución de nuevos casos de esta enfermedad pandémica aún no erradicada.

**Resultados:** al explorar el nivel de conocimiento sobre conocimientos generales de VIH e ITS, se pudo analizar que el (72,57%) fueron respuestas correctas mientras que el (27, 43%) fueron respondidas de manera errada. No obstante, para ciertos temas acerca de métodos de transmisión y preventivos específicos se encontraron resultados incorrectos.

**Conclusiones:** la creación de un programa de educación para la prevención permitirá aumentar el conocimiento, aclarar dudas, despejar incógnitas acerca de la información que se encuentra errada o tergiversada, como lo se ha demostrado el análisis de la diversa literatura revisada en la presente investigación, observándose la necesidad de ampliar temas como lo son la educación sexual. Además, se demuestra la impetuosa necesidad de mayor información acerca del tema antes

expuesto para la prevención y así observar la disminución de la incidencia de VIH en la población adolescente.

**Palabras clave:** Prevención de VIH, Adolescentes y VIH, Conocimiento de adolescentes sobre VIH

## ABSTRACT

**Introduction:** according to the World Health Organization (2022) "HIV, which continues to be one of the world's major public health problems, claiming 40.1 million lives, estimates range from (33.6 to 48.6 million). In that year, 650,000 people died of HIV-related causes and 1.5 million contracted the virus. Among the populations most vulnerable to infection are young people between the ages of 15 and 24 (45% of all new infections worldwide)".

**Objective:** to reduce the incidence of Human Immunodeficiency Virus in the adolescent population through an education and prevention project in the Fiscomisional Educational Unit of Loja.

**Method:** this is a quantitative descriptive study with a cross-sectional temporal sequence. First, the level of knowledge was described by means of a questionnaire developed with closed questions about the research problem, and a proposal was made to provide educational and demonstrative workshops on sexual and reproductive health for the prevention of HIV and other STIs in cooperation with the authorities of the educational establishment and thus achieve the reduction of new cases of this pandemic disease that has not yet been eradicated.

**Results:** when exploring the level of knowledge about general knowledge of HIV and STIs, it was possible to analyze that 72.57% were correct answers while 27.43% were wrong answers. However, for certain topics about specific transmission and preventive methods, incorrect results were found.

**Conclusions:** the creation of an education program for prevention will increase knowledge, clarify doubts and clear up unknowns about information that is erroneous or misrepresented, as demonstrated by the analysis of the diverse literature reviewed in this research, showing the need to expand topics such as sex education. In addition, there is a strong need for more information on the above-mentioned topic for prevention and thus to observe a decrease in the incidence of HIV in the adolescent population.

**Key words:** HIV prevention, Adolescents and HIV, Adolescents' knowledge about HIV

# ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	4
INTRODUCCIÓN.....	1
Planteamiento del Problema.....	1
Justificación.....	3
OBJETIVOS.....	5
Objetivo General.....	5
Objetivos Específicos.....	5
MARCO TEORICO.....	6
VIH.....	6
<i>Concepto</i> .....	6
<i>Situación Mundial VIH</i> .....	6
<i>Situación VIH en Ecuador</i> .....	7
Historia Natural de la Enfermedad.....	8
<i>Etapas</i> .....	8
<i>Infeción Aguda</i> .....	8
<i>Infeción Crónica</i> .....	8
Factores de Riesgo.....	9
<i>Inicio de Actividad Sexual Prematura</i> .....	9
<i>Falta o Uso Inadecuado del Preservativo</i> .....	10
<i>Promiscuidad</i> .....	11
<i>Conducta Sexual</i> .....	11
<i>Contexto Sociocultural y Económico</i> .....	11
<i>Uso de Sustancias Adictivas</i> .....	11
Consecuencias.....	12
<i>Comorbilidad</i> .....	12
<i>Factores Psicosociales</i> .....	13
Prevención.....	14
<i>Educación Sexual en Adolescentes</i> .....	16
<i>Preservativo</i> .....	16
<i>Profilaxis Pre-exposición</i> .....	17
<i>Profilaxis Post-exposición</i> .....	17
Tamizaje.....	17
<i>ELISA</i> .....	17
<i>Prueba de Carga Viral</i> .....	18
<i>Antigenemia p24</i> .....	18

<i>Quimiofluorescencia</i> .....	19
Pruebas Confirmatorias .....	19
<i>Inmunofluorescencia Indirecta</i> .....	19
<i>Western Blot</i> .....	20
Adherencia al Tratamiento.....	20
Tratamiento Farmacológico .....	20
Tratamiento No Farmacológico .....	21
APLICACIÓN METODOLÓGICA .....	22
Materiales y Métodos .....	22
Operacionalización de Variables.....	23
Criterios De Inclusión .....	24
Criterios De Exclusión.....	24
Resultados .....	24
<i>Discusión</i> .....	28
PROPUESTA.....	30
CONCLUSIONES .....	32
RECOMENDACIONES .....	33
REFERENCIAS .....	34
ANEXOS.....	39

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Árbol de Problemas .....	40
Figura 2. Árbol de Objetivos .....	41

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de Variables .....	23
Tabla 2. Plan de Actividades .....	31
Tabla 3. Matriz de Involucrados .....	42
Tabla 4. Matriz de Estrategias .....	43
Tabla 5. Variables de Conocimiento, Educación y Prevención .....	47

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Variable Género .....	25
Gráfico 2. Variable Edad .....	26
Gráfico 3. Variable Conocimiento.....	27
Gráfico 4. Pregunta 7.....	28
Gráfico 5. Pregunta 18.....	28
Gráfico 6. Grado de Conocimiento Acerca de Prevención y Educación de VIH.....	48

# INTRODUCCIÓN

## Planteamiento del Problema

Según Tumbaco, el virus de inmunodeficiencia humana constituye una problemática de salud pública mundial, según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el 2019, se reportó un número de contagios de aproximadamente 38 millones a nivel global. La cobertura de servicios de salud para este grupo prioritario se ha ampliado por lo que, a finales del 2019, se reporta que el 68% de adultos, 53% de los niños y la gran mayoría de gestantes o en puerperio con el 85% se encontraban en tratamiento antirretrovírico. (como se cita en Organización Mundial de la Salud, 2020)

Además, de acuerdo a Tumbaco, en noviembre del 2020 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reportó un aumento de casos de infección por VIH del 21% durante el periodo 2010-2019 en América Latina, un incremento de 100.000 personas con VIH en el 2010 a 120.000 personas con VIH para el 2019 y con respecto a la cifra anual de muertes relacionadas a SIDA de 37.000 en el 2019, entre los factores asociados a esta mayor prevalencia de contagios se menciona a la pandemia de COVID 19, el estigma social y la desigualdad en el acceso a servicios de salud (como se cita en Organización Panamericana de Salud, 2020)

Por otro lado, según Tumbaco, en Ecuador a través del Ministerio de Salud Pública junto al apoyo técnico de ONUSIDA se indica que para finales del 2019 se reporta una cifra de 47.206 personas con VIH, que en su mayoría pertenecen al grupo etario de 15-49 años y de sexo masculino. La distribución de casos de VIH según las provincias del Ecuador: en primer lugar, Guayas con 16.710 casos, seguido de Pichincha con 5.452 casos, Los Ríos con 2.941 casos, Manabí con 2.571 casos y Esmeraldas con 1.876 casos (como se cita en Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019). Por ende, la necesidad de realizar este estudio y llegar a la población en cuestión para su concientización y educación acerca de métodos preventivos, diagnóstico precoz y oportuno, y

así disminuir la prevalencia de nuevos contagios por VIH en adolescentes.

En un estudio realizado acerca de los comportamientos de riesgo para la salud en adolescentes realizado en Colombia por María Paredes y Luz Patiño en el año 2019 del departamento de pediatría de la facultad de medicina de la Universidad de Sabana determinaron que los adolescentes experimentan cambios físicos y psicosociales que los hacen vulnerables a múltiples comportamientos de riesgo, evidenciando la necesidad de generar políticas de prevención. Los resultados muestran que los comportamientos de riesgo en cinco dominios; violencia y lesiones no intencionales, consumo de sustancias, salud mental, salud sexual y, hábitos inadecuados y desarrollo de enfermedades crónicas. Por lo tanto, se concluyó que los comportamientos de riesgo para la salud en los adolescentes son variables en su frecuencia y dependen para su desarrollo, del equilibrio entre factores protectores y precipitantes.

Por otro lado, un estudio realizado acerca de los conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente a la infección por VIH en adolescentes de Cartagena, Colombia realizado por Irma Castillo et al., en el año 2016 se determinaron los conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente a la infección por VIH en adolescentes escolarizados. Los resultados demostraron que un total de 579 adolescentes completaron satisfactoriamente el cuestionario, el 45% (261) presenta conocimientos deficientes, 55% (318) ideas erróneas, 69,6% (400) mostraron actitudes negativas, 46,1% (266) no se consideran susceptibles para el contagio y 49,5% (286) mostró baja autoeficacia para la prevención de la infección.

En conclusión, los pocos conocimientos sobre el VIH y sus modos de transmisión, mezclados con ideas erróneas aumentan la probabilidad de contraer la infección entre los adolescentes, sobre todo, cuando se suman actitudes negativas, baja percepción de susceptibilidad y poca autoeficacia para la prevención.

## Justificación

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2022) “El VIH, que continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial, se ha cobrado 40,1 millones de vidas, los cálculos oscilan entre los (33,6 y los 48,6 millones). En ese año fallecieron 650 000 personas por causas relacionadas con el VIH y contrajeron el virus 1,5 millones. Dentro de las poblaciones con mayor vulnerabilidad de contagio se encuentran jóvenes en edades entre 15 y 24 años (45% del total de nuevos contagios a nivel mundial) siendo la transmisión sexual la principal”.

La Organización Mundial de la Salud en 2019 afirma que “la cantidad de nuevos casos de VIH en América Latina se estima que se han incrementado en 21% desde 2010, con aproximadamente 120 000 nuevas personas infectadas en 2019”. Dentro de los algunos otros grupos se encuentran las usuarias gestantes, indígenas, personas drogodependientes, hombres homosexuales y trabajadores sexuales. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

La infección del VIH está incrementándose más rápido entre jóvenes menores de 22 años, por lo que el conocimiento de las medidas de prevención y control sobre el VIH/SIDA es importante en esta población a riesgo. El inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, el cambio de pareja, la falta generalizada del uso de medios de protección, así como las variables sociales, hacen de los adolescentes una población con mayor riesgo de contraer VIH o de aumentar la probabilidad de enfermar. (Dávila et al., 2008, p. 721)

La incidencia es la cantidad de casos nuevos de una enfermedad, un síntoma, muerte o lesión que se presenta durante un período de tiempo específico, como un año. La incidencia muestra la probabilidad de que una persona de una cierta población resulte afectada por dicha enfermedad. Según datos del INEC, para el año 2020 la población estimada en el Ecuador para el año 2020 es de 17'510.634 habitantes, la tasa de incidencia del VIH es de 0.22 por cada 1.000 habitantes, por encima de lo que se platea para América Latina en el año

2019, con una tasa de incidencia es del 0.19 por cada 1.000 habitantes. Según datos de la Estrategia Nacional de VIH/SIDA e ITS, PRAS y el Sistema de Información del IESS, la incidencia dentro de la provincia de Loja es de aproximadamente 0,13 ocupando décimo octavo lugar a nivel nacional. (Ministerio de Salud Pública, 2021)

En una investigación realizada sobre los conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente a la infección por VIH en adolescentes realizada en Cartagena, Colombia por Irma Castillo et al., en el año 2017, se observó que los adolescentes tienen un nivel de conocimientos regular o deficiente sobre la enfermedad que sumado a las características propias de la edad puede llegar a producir conductas de riesgo, en especial por el desconocimiento sobre los modos de transmisión, prevención y evolución de la enfermedad; lo que a su vez se deriva en ideas erróneas y actitudes y prácticas negativas, que potencian el riesgo de infección. (Castillo et al., 2017, p.33)

Dentro de esta investigación se pretende crear programas de educación y prevención de nuevos contagios del virus de inmunodeficiencia adquirida específicamente en adolescentes, en colaboración con personal sanitario de primer nivel con un tamizaje oportuno, tratamiento y seguimiento continuo. Además, asesoría de salud sexual y reproductiva a poblaciones más vulnerables como lo son hombres homosexuales, niños en situación de calle, adolescentes, adultos jóvenes, trabajadores sexuales, indígenas, entre otras.

La falta de educación continúa siendo uno de los factores precipitantes de mayor relevancia para nuevas infecciones de VIH, es por ende que existe la necesidad impetuosa de fortalecer la promoción de salud sexual y reproductiva ante posibles ITS además de su concientización. El impacto positivo a nivel local como el mejoramiento de la calidad de vida, disminución de la tasa de mortalidad en población joven es de suma importancia para la salud pública.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

- Disminuir la incidencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana en la población adolescente a través de un proyecto de educación y prevención en la Unidad Educativa Fiscomisional en Loja.

### **Objetivos Específicos**

- Determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes para implementar talleres para la prevención de infecciones y enfermedades de transmisión sexual en la Unidad Educativa Fiscomisional.
- Desarrollar habilidades y competencias para la toma de decisiones a través de campañas de información sobre sexualidad y VIH-SIDA en la Unidad Educativa Fiscomisional.
- Fortalecer la salud sexual y reproductiva de los adolescentes mediante el desarrollo de talleres educativos y demostrativos sobre el uso de métodos anticonceptivos.

## MARCO TEORICO

### VIH

#### **Concepto**

El VIH es el acrónimo de “virus de la inmunodeficiencia humana”, este es reconocido como un retrovirus cuya epidemia provoca un cuadro clínico sindrómico de desarrollo prolongado en los seres humanos, en los años 80 se diagnosticó sus primeros casos en Estados Unidos. El SIDA o síndrome de inmunodeficiencia adquirida, alcanza en su fase final de la enfermedad y se representa con una característica esencial, la persona presenta un recuento de linfocitos CD4 inferior a 200/nm<sup>3</sup>. (Quirumbay y Pincay, 2021, p. 343)

La OMS explica que “el VIH infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente inmunodeficiencia”. Según la OMS, el sistema inmune se considera deficiente cuando cesa sus funciones de lucha contra las enfermedades. De esta manera, se considera que una persona padece SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) cuando está afectada por alguna de las más de 20 infecciones relacionadas con el VIH. (Castillo et al., 2018, p. 16)

#### **Situación Mundial VIH**

El VIH, que continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial, se ha cobrado 40,1 millones de vidas (los cálculos oscilan entre los 33,6 y los 48,6 millones). En ese año fallecieron 650 000 personas (510 000–860 000 personas) por causas relacionadas con el VIH y contrajeron el virus 1,5 millones (1,1– 2,0 millones). Se calcula que a finales de 2021 había 38,4 millones de personas (33,9–43,8 millones) que vivían con el VIH, más de dos tercios (25,6 millones) en la Región de África de la OMS. (Organización Mundial de la Salud, 2022).

### **Situación VIH en Ecuador**

Según Nieira, en Ecuador se ha observado un aumento del 65% de casos de personas afectadas con el VIH, entre ellos, se destacan, los adolescentes, lo cual según análisis establecidos en el mundo entero, se encuentra relacionado con una serie de factores, destacándose entre ellos, el comportamiento inadecuado que presentan estas generaciones ante las relaciones sexuales, el acceso que tienen los mismos a información sexual dispersa, libertinajes, actividad sexual temprana y la ausencia de métodos preventivos; aspectos éstos, que han llevado a esta población generalmente de adolescentes, a incurrir en prácticas de riesgo para la salud, las cuales constituyen uno de los principales riesgos a contraer esta enfermedad. (como se cita en Andagoya, 2019, p 236 - 337)

La epidemia en Ecuador es de tipo concentrada, en grupos de población clave (GPC), con una mayor prevalencia en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) 16,5% en Quito y 11,2% en Guayaquil, y mujeres transfemeninas (MTF) 34,8% en Quito y 20,7% en Guayaquil. Siendo el grupo de edad entre 15 a 49 años es el más afectado por la epidemia, con mayor número de casos en hombres. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021)

Los nuevos casos de VIH/sida, notificados en el país por provincia de residencia en el año 2020 son 3.823 el 83.32% (3.185) de los casos se concentran en 9 de 24 provincias del País. La provincia del Guayas presenta la mayor cantidad de casos nuevos, con el 31.68%, seguido por Pichincha con 16.51%, Manabí con 5.99%, Santo Domingo con 5.86%, El Oro con 5.75%, Los Ríos con el 5.34%, Azuay con 5.28%, Esmeraldas 3.77% y Tungurahua con el 3.14%. En este año llama la atención el aumento de casos en las provincias de VIH en las provincias de Santo Domingo, Azuay y Tungurahua, mismas que suman el 14.28% del total de los casos. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021)

## Historia Natural de la Enfermedad

La infección por VIH lleva un curso definido en los diferentes pacientes en el transcurso de varios años, desde la infección primaria hasta la enfermedad por VIH o sida y que sin TARV finaliza irremediamente con la muerte. Su monitorización se puede llevar a cabo por medios clínicos (manifestaciones clínicas, presencia de enfermedades oportunistas, etc.), con conteos en sangre de linfocitos CD4+ así como concentraciones plasmáticas de ARN/VIH. (Cordero, 2018, p. 41).

### **Etapas**

#### ***Fase Eclipse.***

Dura de 1-2 semanas. El virus se disemina desde su sitio de ingreso (mucosa anal o vaginal) al sistema monocito/macrófago y a todo el tejido linfoide donde se divide libremente en las células blanco (CD, CD4+, monocitos/macrófagos). No se evidencian manifestaciones clínicas, es indetectable y no hay aún respuesta inmune. (Cordero, 2018, p. 41- 42)

#### ***Infección Aguda.***

También llamada primaria (síndrome retroviral agudo) dura de dos a cuatro semanas. Se caracteriza por altas cargas virales (>10<sup>6</sup> copias /ml) y grandes cantidades de CD4+ infectados en sangre y en el tejido linfático. Las manifestaciones clínicas son generalmente leves y autolimitadas, pero están presentes en >75% de los pacientes e incluyen fiebre, adenomegalias dolorosas cervicales, síntomas similares a la influenza, diarrea leve, raramente meningitis aséptica y síndrome de mononucleosis, pero pasan desapercibidas. La respuesta inmune aparece, se detectan los anticuerpos específicos por medio del ELISA y también la respuesta inmune celular se manifiesta por la activación de los CD8+ para actuar contra antígenos expresados en células infectadas. (Cordero, 2018, p.42)

#### ***Infección Crónica.***

También llamada (infección asintomática o sintomática) dura de 2 a 20 años.

Se caracteriza por un aumento lento pero constante de la viremia con una disminución sostenida de los CD4+ lo que implica una alteración de la red de regulación inmunológica. Generalmente los pacientes están asintomáticos o con manifestaciones leves como linfadenopatías generalizadas crónicas (infección asintomática), desconocen de su condición clínica y serológica, pero pueden presentar, en estadios avanzados (infección sintomática), linfadenopatías persistentes, pérdida de peso leve, síntomas constitucionales, candidiasis persistente rebelde al tratamiento, trombocitopenia, fiebre prolongada. (Cordero, 2018, p.42)

### **SIDA.**

Finalmente, el conteo de CD4+ disminuye a menos de 200 cels/ $\mu$ l, la viremia aumenta, la afectación de la red de regulación inmunológica es severa y aparecen las enfermedades oportunistas (EO) (infecciosas y cáncer) y finaliza en 1-2 años con la muerte del paciente. (Cordero, 2018, p.42)

## **Factores de Riesgo**

### ***Inicio de Actividad Sexual Prematura***

Adolescencia procede de la palabra latina “adolescere”, del verbo adolecer y en castellano tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y también crecimiento y maduración. Es el periodo de tránsito entre la infancia y la edad adulta.

Se acompaña de intensos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales; se inicia con la pubertad (aspecto puramente orgánico), terminando alrededor de la segunda década de la vida, cuando se completa el crecimiento y desarrollo físico y la maduración psicosocial. La OMS considera adolescencia entre los 10 y 19 años y juventud al periodo entre los 19 y 25 años de edad. La SAHM (Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia) la sitúa entre los 10-21 años. Distinguiendo 3 fases que se solapan entre sí: adolescencia inicial (10-14 años), media (15-17 años) y tardía (18-21 años).

(Güemes et al., 2017, p.8)

Según Uribe y Orcasita, la adolescencia y la juventud son etapas que representan cambios en el inicio de las relaciones sociales, afianzamiento de actitudes, valores, creencias y pensamientos que inciden en los comportamientos saludables o de riesgo. Los comportamientos ante el VIH/sida que reporta con mayor frecuencia la literatura científica son: inicio de su primera relación sexual sin protección, relaciones sexuales con múltiples parejas, no usar efectiva y consistentemente el condón. (como se cita en Salamanca y Romero, 2017, p. 56)

La actividad sexual ocurre cada vez a más temprana edad, registrando promedios de inicio de 13,5-16 años, con edades tan tempranas como los 11 años. En América Latina y El Caribe, aproximadamente 50% de los adolescentes menores de 17 años son sexualmente activos y 53-71% de mujeres tuvieron relaciones sexuales antes de los 20 años. La edad del primer coito es de aproximadamente 15-16 años para las jóvenes de muchos países, mientras para otros, es tan temprana como los 10-12 años. (González et al., 2018, p. 774)

Según la bibliografía revisada, el inicio sexual temprano expone a los y las adolescentes a tener comportamientos sexuales de riesgo, entre ellos, múltiples parejas sexuales (que pueden ser secuenciales, a lo largo de la vida, o que éstas sean concurrentes o simultáneas), o a ser inconsistentes en sus prácticas sexuales más seguras (uso de anticonceptivos). (González et al., 2018, p. 774)

### ***Falta o Uso Inadecuado del Preservativo***

El mal comportamiento de los adolescentes tiende a ser un motivo o causa para adquirir o contagiarse, la mala información. Todos los adolescentes sienten mucha curiosidad por querer descubrir todo rápido poniendo en riesgo

su salud, el de su entorno familiar. El mal uso de los preservativos o en muchos casos la ausencia en las relaciones sexuales. (Manual MSD, 2022)

### ***Promiscuidad***

Según Almenares et al (2020) “es la práctica de relaciones sexuales poco estables. Cuando se practica en la adolescencia favorece la frecuente aparición de complicaciones” (p.1). Además, “constituye un factor de riesgo de múltiples enfermedades y otros trastornos. Se plantea que la misma puede ser activa o pasiva. Se considera activa cuando indica una condición sexual, psicológica y de comportamiento” (Almenares et al., 2020, p. 3).

### ***Conducta Sexual***

En un estudio realizado acerca de los afectos y conductas sexual en dos grupos de adolescentes de diferentes países los resultados de López et al., (2017) indican que “los factores asociados a la globalización han provocado dos efectos generales: el acceso más temprano a las conductas sexuales, incluso coitales, y un patrón de conductas cada vez más semejante entre los hombres y las mujeres” (p. 210).

### ***Contexto Sociocultural y Económico***

Según Martell et al., (2018) “los riesgos para la población adolescente son muy elevados debido a las deprimidas condiciones económicas, la discriminación social y legal, su bajo nivel de instrucción y la falta de oportunidades para su desarrollo integral” (p. 22).

### ***Uso de Sustancias Adictivas***

En un estudio realizado acerca del consumo de drogas en jóvenes los resultados de Palacios y Álvarez (2018), indican que “los jóvenes que han tenido relaciones sexuales y consumen alcohol y/o drogas, tienen una alta probabilidad de contraer una ITS a diferencia de aquellos que no consumen ninguna sustancia adictiva” (p. 117). Además, según los autores antes

mencionados; Palacios y Álvarez (2018) afirman que “los jóvenes al estar bajo los efectos de las drogas realizan conductas como el uso inconsistente del condón, relaciones con más de una pareja sexual, aumentando la posibilidad de contagio de ITS” (p.117).

## **Consecuencias**

### ***Comorbilidad***

#### ***Tuberculosis (TB).***

La tuberculosis, es la infección oportunista más común que se manifiesta entre las personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), incluidas las que reciben tratamiento antirretroviral, y es la principal causa de muertes relacionadas con el VIH. Hasta 2015, el continente americano continuaba en la segunda posición a nivel mundial respecto a la carga más alta de coinfección tuberculosis/virus de la inmunodeficiencia humana (TB/VIH). (Castillo et al., 2020, p. 118)

#### ***Candidiasis Oral.***

En un estudio realizado por los autores Castillo et al., en 2018 determinaron que, las infecciones orales oportunistas son útiles como indicador de la progresión de la infección por VIH en los servicios de salud que carecen de pruebas para el seguimiento del estado inmunológico de los pacientes. En este estudio se observó que las manifestaciones orales fueron más frecuentes en casos con falla virológica ( $p = 0,031$ ), en particular la candidiasis pseudomembranosa ( $p = 0,009$ ). (Castillo et al., 2018, p.383)

#### ***Diarrea Crónica.***

En pacientes inmunocomprometidos puede ser fatal, y es al menos 10 veces más alta entre los infectados con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) comparado con la población general. La diarrea puede afectar a los pacientes con VIH en todas las etapas de la enfermedad, y hasta el 60% de ellos informan

síntomas de diarrea. A pesar de la terapia antirretroviral (TAR), la diarrea asociada al VIH sigue siendo de etiología multifactorial, que incluye los procesos infecciosos, neoplasias y enteropatía produciendo alteración de la calidad de vida, fracaso a la adherencia al tratamiento antirretroviral, pérdida de peso y desnutrición. (Montalvo et al., 2023, p. 2)

### ***Citomegalovirus.***

La retinitis por citomegalovirus (CMV) es la infección intraocular oportunista más frecuente que afecta a personas inmunodeprimidas, sobre todo a las que padecen el virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA). Esta afección suele avanzar lentamente en los ojos no tratados, lo que deja un amplio margen de maniobras para proporcionar tratamiento y evitar la ceguera. La afección de la retina conduce a la necrosis y posteriormente, a la pérdida irreversible de la visión. (Lorenzetti, 2021, p 184-185)

## ***Factores Psicosociales***

### ***Discriminación.***

Según Campillay (2019) “la discriminación a personas con VIH/SIDA se asocia al estigma a partir de las formas de contraer la enfermedad” (p. 98). Además, de acuerdo a Campillay (2019) “la discriminación ejercida en personas con VIH/SIDA ha generado barreras al acceso a servicios básicos, a la salud y a todos sus derechos, limitando el acceso a la salud y afectando drásticamente la calidad de vida de estas personas” (p.98).

### ***Trastornos Neuropsiquiátricos.***

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es un virus que posee un elevado tropismo por el sistema nervioso central (SNC), infesta a los macrófagos, a las células multinucleadas, derivadas de ellos, y a las neuroglías; no se tiene claro si invade las neuronas, pero los productos tóxicos, derivados de su penetración al SNC y los mecanismos inflamatorios desencadenados, provocan la muerte

de las mismas. (Arias et al., 2019). Los resultados muestran que “los pacientes con VIH/SIDA presentan trastornos neuropsiquiátricos con alto estado de ansiedad, trastornos de la personalidad, sin trastornos psicóticos y con idea suicida” (Arias et al., 2019).

## **Prevención**

Según Mejía, el término «prevención» se define como las acciones orientadas a la erradicación, eliminación y minimización del impacto de la enfermedad y la discapacidad; incluye medidas sociales, políticas, económicas y terapéuticas (como se cita en Quintero et al., 2017, p. 106). Según Giordis, se refiere a la prevención primaria como «la prevención del desarrollo inicial de una enfermedad»; a la prevención secundaria como «la detección precoz de una enfermedad existente para reducir la gravedad y las complicaciones», y a la prevención terciaria, como «la reducción del impacto de la enfermedad» (como se cita en Quintero et al., 2017, p. 108).

La US Preventive Service Task Force y el Centers for Disease Control and Prevention (CDC) de E.U.A., sugiere realizar test de VIH al menos una vez a todos los adolescentes y adultos de 15 a 65 años, independiente de su nivel de riesgo de exposición; el CDC sugiere que aquellos individuos con mayor riesgo deben ser sometidos a un test de VIH anualmente. (Zapata et al., 2022, p. 151).

Autores como Palacios et al., (2020) sugieren que “el diagnóstico de la infección por el VIH en un estadio precoz es de vital importancia para evitar las graves repercusiones tanto clínicas como sociales del diagnóstico tardío” (p. 486).

Los programas de prevención primaria constituyen el pilar fundamental para cesar la transmisión por VIH. No obstante, la prevención secundaria tiene un valor muy importante cuando ya se ha producido la exposición. (Bartolome y

Losa, 2017, p. 293 – 294).

La promoción de salud no entra en contradicción con la prevención primaria. Los programas de promoción de salud se pueden corresponder con acciones de prevención primaria, lo que reafirma que tienen un fin común: actuar en el período prepatogénico, antes del inicio de la enfermedad. (Quintero et al., 2017, p. 109)

La baja percepción de riesgo que presentan los adolescentes en relación con las infecciones de transmisión sexual hace posible que se expongan constantemente a riesgos que provocan daños a la salud. Es necesario desde la escuela como institución social brindar una atención pedagógica que contribuya a su educación y, por lo tanto, tribute en este empeño. Este planteamiento conduce a la comprensión de que la percepción de riesgo en la prevención de las infecciones de transmisión sexual-virus de inmunodeficiencia humana-sida puede y debe ser educada, como vía de preparación para la vida de los adolescentes. En tal sentido se concibe a la educación como un fenómeno social que le posibilita al ser humano apropiarse de toda la experiencia cultural anterior, al mismo tiempo que lo prepara para vivir y desarrollarse de acuerdo con el progreso social de su tiempo. (Arminda y Suarez 2019, p. 1)

Mundialmente, los hombres y mujeres jóvenes se ven afectados por un porcentaje desproporcionado de embarazos no planificados, enfermedades de transmisión sexual, incluida la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), y otros problemas graves de salud de la reproducción, que en conjunto pueden ser evitados si se toman las medidas pertinentes. Con relación al uso del condón, según estudios realizados la mayoría de los jóvenes lo conocen, hecho que no implica que sea usado con la misma sabiduría. (Aguial et al., 2019, p. 509)

### ***Educación Sexual en Adolescentes***

La educación sexual supone la mejor acción preventiva en la sexualidad adolescente, pero hay que distinguir entre información y educación sexual. Una buena programación en educación sexual supone una formación adecuada de los educadores y partir del concepto de valores en la adolescencia. La participación de los jóvenes en los esfuerzos de prevención los educa en conocimientos y les proporciona responsabilidad, siendo también necesario que existan espacios educativos interactivos donde puedan plantear inquietudes, analizar sus errores, sus dudas, sus aspiraciones y sus sentimientos. (Vidal y Hernández, 2017, p. 632)

En un estudio realizado por los autores Pinzón y Vernaza en 2017 a un grupo de adolescentes determinaron que, respecto a la edad de inicio y el número de compañeros sexuales la correlación fue negativa pero muy débil, de tal manera que, a mayor edad de inicio de relaciones sexuales, menor número de compañeros sexuales, lo que parece ser adecuado. Sin embargo, sí genera alarma la promiscuidad de las relaciones iniciales a temprana edad, que genera un comportamiento de riesgo para ITS/VIH en los adolescentes, teniendo en cuenta que no solo el tipo de relación sexual es heterosexual, si no que se evidencian prácticas homosexuales y bisexuales. (Fernández y Vernaza, 2017, p. 25)

### ***Preservativo***

El uso correcto y sistemático del condón masculino o femenino en el curso de la penetración vaginal o anal, puede proteger de la propagación de enfermedades de transmisión sexual, entre ellas la infección por el VIH. Los datos demuestran que los preservativos masculinos de látex, usualmente denominados condones, tienen un efecto protector contra la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) que alcanza como mínimo a un 85%. (Bolaños et al., 2020, p. 39)

### ***Profilaxis Pre-exposición***

Entre las estrategias propuestas, la profilaxis preexposición (PrEP) ha demostrado ser eficaz en la prevención de la transmisión del VIH. La PrEP consiste en la administración de fármacos antirretrovirales a personas no infectadas por el VIH con el objetivo de reducir la probabilidad de adquirir la infección. Las evidencias sobre la eficacia y seguridad de esta nueva estrategia de prevención del VIH han sido evaluadas en diversos ensayos clínicos, llevados a cabo en diversos colectivos, que han incluido hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), hombres y mujeres heterosexuales y usuarios de drogas parenterales (UDP). (Rivero y Moreno, 2017, p. 271)

### ***Profilaxis Post-exposición***

La profilaxis post-exposición (PPE) frente al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es la administración de fármacos antirretrovirales (FAR) tras un contacto de riesgo con una persona seropositiva, o desconocida, para el VIH. Puede ser ocupacional, no ocupacional o transmisión vertical, según el tipo de exposición. La profilaxis post-exposición ocupacional (PPE-O), se refiere a aquellos sanitarios que durante su actividad laboral sufren un contacto con algún fluido donde podría transmitirse el VIH. La profilaxis post-exposición no ocupacional (PPE-NO), es aquella donde el contacto ocurre fuera del ámbito sanitario. Por último, la transmisión vertical o perinatal (PPE-PN) se refiere a mujeres gestantes infectadas por VIH, con riesgo de transmitirlo a sus hijos durante el embarazo, parto y/o lactancia. (Bartolome y Losa, 2017, p. 293 – 294)

## **Tamizaje**

### ***ELISA***

ELISA es el acrónimo en inglés “enzimoinmunoanálisis de adsorción”. Se caracterizan por una alta sensibilidad, cercana al 100% [16,25], y una buena especificidad (99,5%) que aún es superior a la de las pruebas rápidas e inferior a la de las confirmatorias [9,25]. Según algunos investigadores, la especificidad depende de la calidad del antígeno que contiene la prueba, que es el

componente que define su generación, hoy sólo son aceptables los ELISA de tercera y cuarta generación. Según Hoffmann et al., otro aspecto a considerar es el mecanismo con el que los ELISA capturan los anticuerpos, que los diferencia en diversos tipos, haciendo posible encontrar pruebas de una misma generación con distintos mecanismos de acción (como se cita en Álvarez, 2017, p. 312)

Cuando una prueba rápida resulta reactiva, una de las alternativas es efectuar un ELISA; si esta última fuera también reactiva, se solicitará otra muestra sanguínea al paciente con la que se realizará una segunda prueba de ELISA, pero esta vez por duplicado. Si una o ambas persistieran reactivas, entonces se considerará que el individuo tiene un diagnóstico presuntivo de infección por el VIH. El ELISA también puede desarrollarse como prueba de tamizaje inicial, y si resultara reactivo, se procederá de manera análoga a la anterior modalidad y la interpretación será la misma. (Álvarez, 2017, p. 312)

### ***Prueba de Carga Viral***

Es una prueba poco usada por su alto costo. También llamadas prueba de ácido nucleico, NAT (siglas en inglés), prueba de amplificación de ácido nucleico, NAAT (siglas en inglés), PCR de VIH, prueba de ARN, cuantificación de VIH. Esta prueba mide la cantidad de VIH que hay en la sangre. Incluso a una persona diagnosticada con el virus se le puede practicar esta prueba para estudiar los efectos de los medicamentos en estos pacientes. Esta puede detectar el virus en la sangre a los pocos días de haberse infectado, con respecto a otras pruebas que pueden tardar semanas o meses para detectar una infección. La ventaja sobre las otras pruebas es la velocidad con la que se obtienen los resultados lo cual permite tanto iniciar el tratamiento como tomar las medidas necesarias para evitar la transmisión del virus. (Campuzano et al., 2019, p. 662)

### ***Antigenemia p24***

Según Álvarez, es considerada como una prueba altamente específica,

aunque, su sensibilidad no es óptima, lo que provoca falsos negativos, lo que limita su uso al diagnóstico precoz, sobre todo durante el periodo de ventana o cuando existe presunción de exposición al virus. Es por esta razón que se ha preferido incorporarla a los ELISA de cuarta generación. Esta prueba puede detectarse de once a trece días después de la infección, sus niveles de concentración permanecen altos y detectables en sangre por un mes y medio aproximadamente, después de la infección. Durante el proceso, a medida que aparecen los anticuerpos anti-VIH, su concentración disminuye, aumentando los complejos p24/anti-p24. (como se cita en Campuzano et al., 2019, p. 662 - 663)

### ***Quimiofluorescencia***

Es un método automatizado basado en el principio de emisión luminosa a través de una reacción enzima-sustrato; es más sensible que los ELISA, por eso un resultado no reactivo es más confiable, y es muy específico. Los resultados reactivos deben corroborarse mediante las pruebas confirmatorias; los débilmente reactivos o dudosos deben repetirse y si persisten así, para efectos prácticos, se considerarán reactivos. (Álvarez, 2017, p. 314)

### **Pruebas Confirmatorias**

Cuando los resultados de las pruebas de tamizaje determinan un diagnóstico presuntivo de infección por VIH, se recurrirá a las pruebas confirmatorias que se caracterizan por su alta especificidad, superior a todas las de tamizaje. (Álvarez, 2017, p. 314)

### ***Inmunofluorescencia Indirecta***

Su sensibilidad y especificidad es sumamente alta, además, su positividad constituye diagnóstico definitivo de la infección por el VIH y la negatividad, en general, también es definitiva de no infección, excepto cuando existe evidencia de exposición reciente y reiterada, en tales circunstancias se recomienda repetir el ensayo luego de tres y seis meses respectivamente. (Álvarez, 2017, p. 314)

### **Western Blot**

Es una prueba altamente específica, pero por su alto costo se emplea básicamente para corroborar los resultados indeterminados de la IFI. Sus criterios de interpretación no se han unificado entre la OMS, el Centers for Disease Control and Prevention (CDC) norteamericano y la Cruz Roja norteamericana. El resultado positivo confirma definitivamente la infección por el VIH; el negativo la descarta, excepto cuando existe evidencia de exposición reciente y reiterada a esta infección. (Álvarez, 2017, p. 314)

### **Adherencia al Tratamiento**

La adherencia al TAR en los pacientes con esta dolencia no implica solamente una toma constante de un fármaco; es una variable dependiente que está en función de varios factores que pueden o no afectarla, e incluso puede ser difícil detectar con claridad qué variables están contribuyendo. Así, pueden ser los factores sociodemográficos como edad, género, estrato social, nivel educativo, situación laboral, orientación sexual, relaciones familiares, nutrición, hábitos personales, factores cognitivos como la desinformación sobre la enfermedad, y otros factores como el impacto emocional relacionado con el diagnóstico y la convivencia con una enfermedad como VIH/SIDA que puede causar depresión, principalmente en los pacientes jóvenes recién diagnosticados. (Gutiérrez et al., 2019, p. 332)

### **Tratamiento Farmacológico**

El principal motivo del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH / Sida es reducir la morbimortalidad asociada a la infección, la recuperación y preservación de la función inmunológica, evitar el efecto nocivo de la replicación del VIH sobre posibles comorbilidades existentes y la prevención de la transmisión del VIH. (Suárez et al., 2018, p.24)

El tratamiento antirretroviral (TARV) ha demostrado reducción de la carga viral,

lo que ayuda a que las células del sistema inmunitario puedan vivir más tiempo y proteger al organismo de infecciones oportunistas y, además, disminuye la posibilidad de transmitir el virus a la pareja sexual (hasta en 96%), logrando un control de la propagación de la enfermedad. En el año 2016, la OMS planteó nuevas recomendaciones, entre ellas, ofrecer TARV de por vida a todos los niños, adolescentes y adultos, y a todas las mujeres embarazadas o que amamantan, que fuesen seropositivos, independiente del recuento de CD4, lo antes posible después del diagnóstico; así también fomenta la aplicación de profilaxis preexposición contra el VIH (PrEP) a grupos de mayor riesgo de transmisión. (Zapata et al., 2022, p. 150)

El TAR es imprescindible para los pacientes con esta condición debido a que disminuye la carga viral, pero se requiere de una estricta adherencia al mismo. La buena adherencia produce descenso de la replicación viral, lo que se asocia con mantener un sistema inmune funcional. En un estudio en América Latina se obtuvo una adherencia al TAR de alrededor de 70%, porcentaje comparable a la de otras poblaciones en regiones en desarrollo, aunque puede ser inferior a los niveles requeridos para una supresión de la replicación viral exitosa a largo plazo. (Gutiérrez et al., 2019, p. 331)

## **Tratamiento No Farmacológico**

La ayuda psicológica es esencial para que una persona afectada por el VIH/sida y su familia pueda afrontar la enfermedad. La consulta y las sesiones con un terapeuta profesional se revelan como una herramienta fundamental en el tratamiento de la enfermedad. (Macías et al., 2018, p. 661).

Es imprescindible que el psicólogo intervenga ofreciendo al paciente el siguiente dispositivo asistencial: psicoterapia individual, grupo de apoyo en adherencia, grupo de apoyo para familiares y allegados, grupo de apoyo para miembros negativos de parejas serodiscordantes. Es necesario seleccionar un terapeuta reconocido, certificado y con experiencia en el tratamiento de personas infectadas por el VIH. (Macías et al., 2018, p. 668)

## **APLICACIÓN METODOLÓGICA**

Hasta el año 2022 la OMS estimó el fallecimiento de 650 000 personas a causa de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana y se contagiaron del virus alrededor de 1,5 millones de usuarios. Según autores como Nieira, en el Ecuador se observó un aumento exagerado de alrededor de 65% infectadas con el VIH, de toda la población ecuatoriana la que se destaca es la adolescente, destacándose factores de riesgo como la dispersa información de la sexualidad, actividad sexual prematura, falta de información dentro de instituciones de salud y ausencia de mecanismos o métodos preventivos, las cuales actúan de manera directa para el contagio de la enfermedad.

El presente estudio es de tipo cuantitativo descriptivo de secuencia temporal transversal. Es descriptivo porque no se desarrolló un control de variables para determinar relación de causa – efecto. Es de secuencia transversal, ya que se lo llevó a cabo dentro de un tiempo determinado. Se describió en primera instancia el grado de conocimiento mediante cuestionario que se desarrolló con preguntas cerradas acerca del problema de investigación, se realizó una propuesta para brindar talleres educativos y demostrativos de salud sexual y reproductiva para la prevención de VIH y otras ITS en cooperación de las autoridades del establecimiento educativo y así lograr la disminución de nuevos casos de esta enfermedad pandémica aún no erradicada.

### **Materiales y Métodos**

La población estuvo constituida por 86 estudiantes con un rango de edad de 15 a 17 años de edad. Después de utilizar la fórmula estadística, la muestra estuvo conformada por 70 estudiantes escogidos aleatoriamente que acuden de manera activa al establecimiento educativo en jornada diurna. Para la recolección de datos acerca del grado de conocimiento se utilizó Google Forms, la cual es una herramienta informática para diseñar, enviar y procesar datos mediante encuestas de manera electrónica. El cuestionario fue estructurado en 1 sección con 19 preguntas cerradas acerca del grado de conocimiento acerca de VIH/ITS. Se solicitó a los representantes de los participantes el consentimiento informado firmado con su respectiva aceptación

para formar parte del estudio de manera voluntaria.

## Operacionalización de Variables

**Tabla 1.**  
Variables

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>
<b>GENERO</b>	Características fisiológicas y biológicas que definen a mujeres y hombres	0: Masculino 1: Femenino	Variable: Independiente Cualitativa; Escala de medición: Nominal
<b>EDAD</b>	Años cumplidos desde el nacimiento a la fecha de la investigación	0: 10 –14 1: 15–17 2: 18 –21	Variable: Independiente Escala de medición: Continua
<b>PREVENCION</b>	Actividad encaminada a busca de manera anticipada; un riesgo, acontecimiento dañoso o evento desfavorable en contra la salud o calidad de vida	0: Si 1: No	Variable: Independiente Cualitativa Escala de medición: Nominal
<b>EDUCACION SEXUAL</b>	Proceso de aprendizaje y de enseñanza de calidad acerca de variedad de temas en torno a temas relacionados con salud sexual y reproductiva	0: Si 1: No	Variable: Dependiente Cualitativa Escala de medición: Nominal

<b>CONOCIMIENTO</b>	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje	0: Adecuado 1: Inadecuado	Variable: Independiente Cualitativa Escala de medición: Ordinal
---------------------	---	------------------------------	--

Fuente: *elaboración propia*

### **Criterios De Inclusión**

- Usuarios con un rango de edad de 15 a 17 años de edad
- Usuarios con firma del consentimiento informado por parte de su representante
- Pacientes con deseo de colaborar y participar del estudio.
- Usuarios en estado activo dentro de la institución educativa.

### **Criterios De Exclusión**

- Usuarios menores a 15 años de edad.
- Usuarios mayores a 17 años de edad.
- No pertenecientes a la institución educativa durante la intervención.
- Usuarios sin aceptación del representante para la participación de la investigación.
- Usuarios que no desean formar parte del estudio.
- Pacientes no colaboradores.

### **Resultados**

La educación sexual y reproductiva en la adolescencia se vuelve parte fundamental en la trascendencia de vida de las personas, según evidencia científica las primeras experiencias sexuales en la mayoría de los casos han acontecido, sin información y orientación, dando como resultado embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/ SIDA,

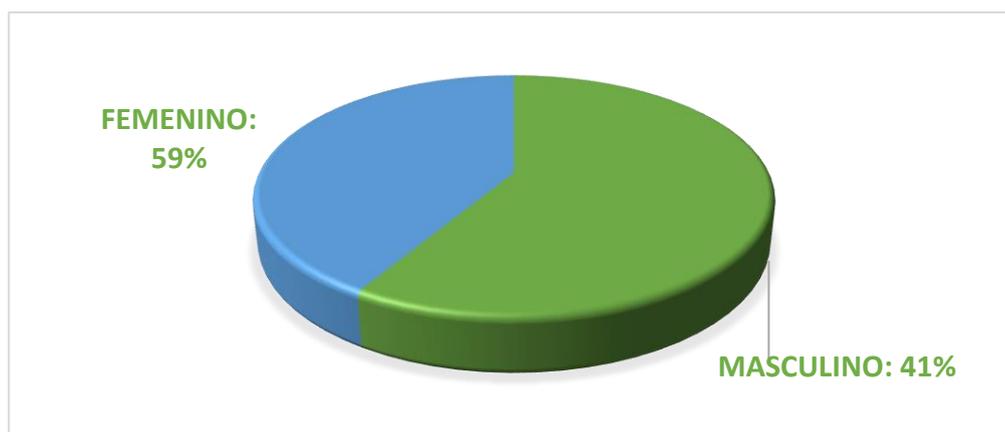
complicaciones que son evidentemente prevenibles con estrategias de información, educación y comunicación mediante el acceso a servicios de salud de calidad. (Jacinto y Ruiz, 2022, p. 131)

Dentro del estudio hubo una mayor participación de estudiantes masculinos (59%), mientras que las mujeres representaron el (41%) de total de la muestra como se muestra en el Gráfico 1. Con edades de 15 (47%), 16 (22%) y finalmente de 17 (31%) como se muestra en el Gráfico 2. Se realizó el cuestionario con 19 preguntas cerradas acerca del grado de conocimiento acerca de prevención y educación. Se utilizaron medidas estadísticas de frecuencia y porcentajes para el análisis de resultados.

Al explorar el nivel de conocimiento sobre conocimientos generales de VIH e ITS, se pudo analizar que el (72,57%) fueron respuestas correctas mientras que el (27, 43%) fueron respondidas de manera errada como se muestra en el Gráfico 3. Lo que se puede deducir es que la población estudiada tiene un nivel de conocimiento aceptable frente al cuestionario aplicado.

### Gráfico 1.

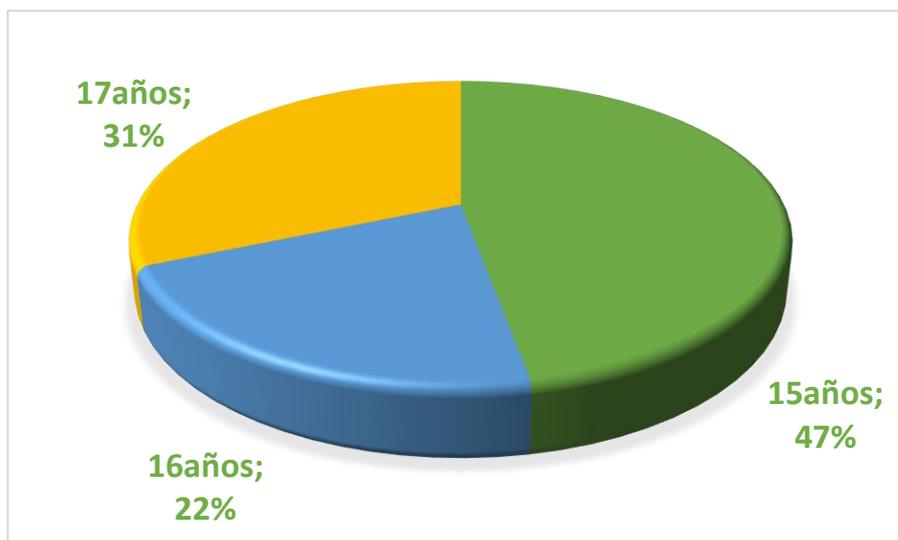
Variable Género



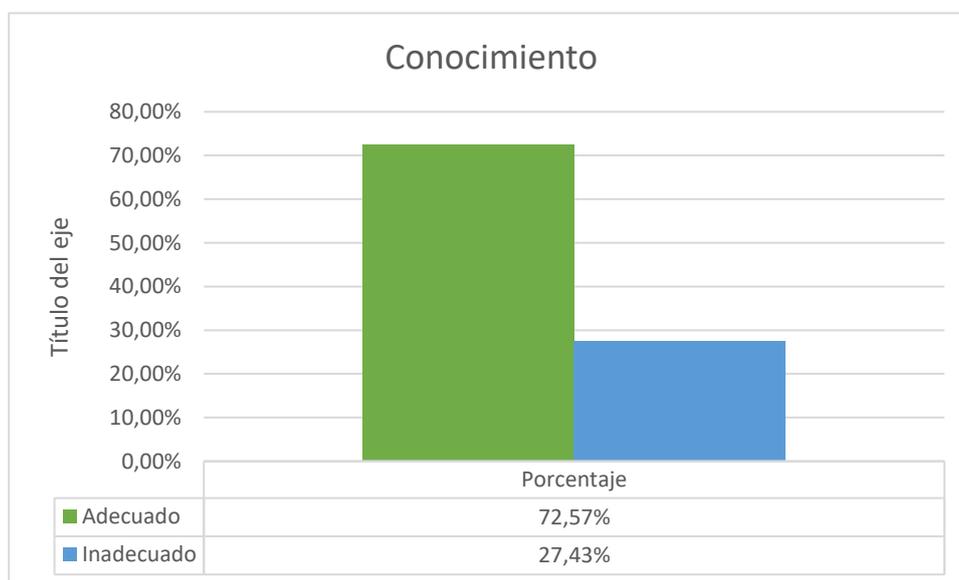
Fuente: *Elaboración propia*

**Gráfico 2.**

Variable Edad

Fuente: *Elaboración propia***Gráfico 3.**

Variable Conocimiento



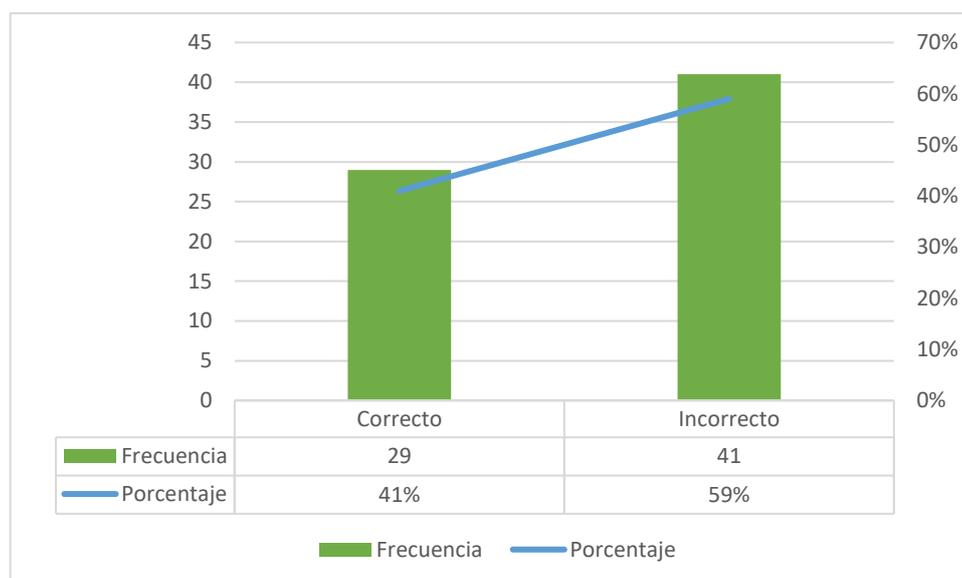
Fuente: cuestionario aplicado acerca de conocimientos de VIH e ITS, (Bula et al., 2019)

*Elaboración propia*

Al momento de analizar la pregunta acerca de “¿Conoce el VIH/SIDA como una ITS?” tan solo 29 participantes (41%) reconoce al VIH/SIDA como una infección de transmisión sexual como se muestra en el Gráfico 4. Apartados acerca de las vías de posible transmisión de la enfermedad son mucho más prometedoras ya que la mayoría de los participantes tiene el conocimiento adecuado. Aunque dentro de este apartado “¿Reconoces el contacto corporal (darse la mano, abrazarse) no son formas de contagio?” únicamente el (50%) de los estudiantes tuvo una respuesta adecuada como se muestra en el Gráfico 5. Esto podría hacer referencia a que, aunque el grado de conocimiento para ciertos apartados es correcto, existen muchas falencias para otros temas posiblemente por falta de educación o información errónea.

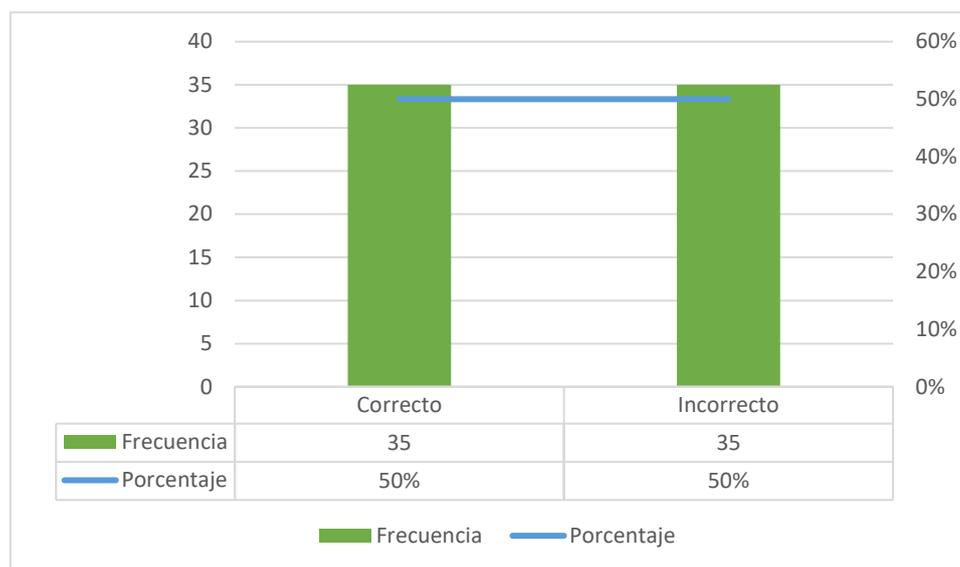
#### Gráfico 4.

##### Pregunta 7



Fuente: cuestionario aplicado acerca de conocimientos de VIH e ITS

*Elaboración propia*

**Gráfico 5.****Pregunta 18**

Fuente: cuestionario aplicado acerca de conocimientos de VIH e ITS

*Elaboración propia*

**Discusión**

El presente estudio ha demostrado que el conocimiento de los adolescentes acerca de las distintas ITS, especialmente el VIH es adecuado en algunos apartados, mientras que en otros temas acerca de métodos de transmisión o diferencias entre VIH/SIDA son totalmente equívocos, como en diversos estudios se observa que la promulgación de intervenciones educativas han sido efectivas además, que la creación de un programa educativo con diversos talleres participativos y demostrativos para la prevención ayudan a comprender de mejor manera, despejar dudas, fortalecer habilidades y conocimientos para la prevención y así, evitar nuevos contagios.

En un estudio para evaluar el resultado de una intervención educativa sobre los conocimientos de prevención de las infecciones de transmisión sexual y de infección por virus de inmunodeficiencia humana en adolescentes, en los

alumnos de la Escuela Secundaria Básica. El estudio se conformó de 3 etapas: una diagnóstica en la cual se aplicó una encuesta donde se evaluaron los conocimientos previos sobre el tema; otra de intervención aplicándose el programa educativo y la final de evaluación donde se corroboró la efectividad de la intervención. Los resultados se expresaron que el programa educativo aplicado contribuyó significativamente a elevar los conocimientos sobre prevención de las infecciones transmisión sexual y de infección por virus de inmunodeficiencia humana en adolescentes. (Jacinto y Ruiz, 2022, p.133).

Un estudio revela que, para los adolescentes, la representación de los riesgos del VIH algunas veces puede ser difícil de entender. El VIH tiene un periodo de incubación largo, la persona no presenta manifestaciones clínicas inmediatas, lo que puede evidenciar el riesgoso comportamiento de algunos adolescentes estudiados al momento del cambio de pareja frecuente, en mayor porcentaje al no uso sistemático del preservativo y la percepción baja del riesgo al que están expuestos, lo que hace referencia a los posibles contagios de infecciones y posteriores ETS como lo es el VIH/SIDA respectivamente. En otras investigaciones los resultados fueron similares tal como lo dice Toledo y colaboradores en una investigación realizada en Colombia en el año 2002 y Villaseñor y otros en el año 2003 en México.

## PROPUESTA

Proyecto de educación para la prevención de VIH y otras ITS, se llevará a cabo dentro de una Unidad Educativa de la parroquia Malacatos de la ciudad de Loja, a partir del mes de abril de año en curso, en donde se abarcarán algunas estrategias para cumplir con los objetivos propuestos en esta investigación. A continuación, se detalla de mejor manera el cronograma establecido. Además, se aplicará un taller de promoción de la salud sexual llamado “sexualidades a la carta” que ha sido creado por una asociación sin fines de lucro llamada “SIDA STUDI” de la ciudad de Barcelona, España.

### Taller: Sexualidades a la carta

Sesión que se adapta a los intereses del grupo, a las necesidades concretas detectadas para el equipo referente, a la disponibilidad de tiempo, al espacio o ámbito de intervención. La finalidad de esta acción es facilitar un espacio para trabajar la salud sexual tomando como punto de partida los derechos sexuales, la sexualidad como proceso de aprendizaje y la importancia del placer y del bienestar. El taller se adaptará a las necesidades vinculadas y a las estrategias de cuidado de la salud sexual más adecuadas para las personas participantes. (Sida Studi, 2023)

Contenidos: determinados por la demanda. Algunos ejemplos: expresión de límites personales en las relaciones y vínculos íntimos. Métodos barrera para sexualidades no heterosexuales. Embarazos no planificados; métodos de prevención y negociación. Serofobia y el estigma asociado al VIH. Metodología: se usará dinámicas participativas, recursos audiovisuales y trabajo en grupos pequeños para fomentar un espacio donde los y las jóvenes puedan reflexionar sobre su vivencia de la sexualidad y los vínculos afectivos, resolver dudas y expresar sus miedos. (Sida Studi, 2023)

Tabla 2.

## Plan de Actividades

PLAN DE ACTIVIDADES "EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN DE VIH EN ADOLESCENTES EN UNA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMSIONAL DE LOJA. PERIODO 2023"							
Objetivos	Estrategias	Grupo Objetivo	Responsables	Periodicidad		Presupuesto	Indicador
				Fecha de inicio	Fecha de fin		
<b>Desarrollar habilidades y competencias para la toma de decisiones a través de campañas de información sobre sexualidad y VIH-SIDA en la Unidad Educativa Fiscomisional.</b>	Capacitación audiovisual acerca de la situación actual en Ecuador y su impacto en los adolescentes, prevención, vías de transmisión del virus de inmunodeficiencia adquirida.	Adolescentes de 15 a 17 años	Investigador: Byron Israel Proaño Roldan	08/05/2023	12/05/2023	No aplica	86
<b>Implementar talleres para la prevención de infecciones y enfermedades de transmisión sexual en la Unidad Educativa Fiscomisional</b>	Realización de taller "SEXUALIDADES A LA CARTA" Taller de promoción de la salud sexual	Adolescentes de 15 a 17 años	Investigador: Byron Israel Proaño Roldan	22/05/2023	26/05/2023	No aplica	86
<b>Fortalecer la salud sexual y reproductiva de los adolescentes mediante el desarrollo de talleres educativos y demostrativos sobre el uso de métodos anticonceptivos</b>	Demostración acerca del uso correcto del preservativo con material didáctico y negociación de sexo seguro.	Adolescentes de 15 a 17 años	Investigador: Byron Israel Proaño Roldan	05/06/2023	09/06/2023	\$10	86

Fuente: *Elaboración propia*

## CONCLUSIONES

La sexualidad está considerada como desafío desde la visión de una educación integral, pues se busca el mejoramiento de la calidad de vida y la manera de actuar en las parejas, familia y sociedad, se considera que la educación sexual depende de los contextos sociales, donde el aprendizaje constituye un aspecto esencial. (Jacinto y Ruiz, 2022, p.133).

Por lo tanto, la creación de un programa de educación para la prevención permitirá aumentar el conocimiento, aclarar dudas, despejar incógnitas acerca de la información que se encuentra errada o tergiversada, como lo se ha demostrado el análisis de la diversa literatura revisada en la presente investigación, observándose la necesidad de ampliar los temas relacionados con la salud sexual y reproductiva. Además, se demuestra la impetuosa necesidad de mayor información acerca del tema antes expuesto para la prevención y así observar la disminución de la incidencia de VIH en la población adolescente.

De acuerdo a la literatura revisada, la incorporación de programa de educación acerca de la salud sexual y reproductiva resultan realmente efectivos, ya que los resultados han sido realmente satisfactorios en todos los estudios y estos avalan la eficiencia de aquellos programas durante la formación de los adolescentes, donde se observa que el nivel de conocimiento acerca de métodos anticonceptivos, planificación familiar y el riesgo preconcepcional es superior.

## **RECOMENDACIONES**

Fortalecer la salud sexual y reproductiva en instituciones educativas mediante la creación de talleres educativos y demostrativos del uso de métodos anticonceptivos masculinos y femeninos dentro de las instituciones educativas, Además, diseñar estrategias de prevención de enfermedades de transmisión sexual como el HIV dentro de instituciones educativas mediante la capacitación continua a la población en cuestión para la prevención de futuros contagios por HIV y finalmente desarrollar habilidades y competencias para la toma de decisiones de manera segura y consciente a través de campañas de información sobre sexualidad y VIH-SIDA.

## REFERENCIAS

Aguiar, A., Almelo, L., Lazo, L., Giniebra G, y Rivera R. (2019). History of condoms and other contraceptive methods. *Revista Médica Electrónica*, 41(2), 588-597. Recuperado en 13 de marzo de 2023, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242019000200588&lng=es&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000200588&lng=es&tlng=en).

Almenares, A., Muguercia, A. y Banegas, A. (2020). Factores de riesgo y consecuencias de la promiscuidad en los adolescentes. *Revista Científica Estudiantil UNIMED*, 2(3), 384-397. <https://revunimed.sld.cu/index.php/revestud/article/view/45>

Álvarez, R. (2017). Interpretación de las pruebas usadas para diagnosticar la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. *Acta Médica Peruana*, 34(4), 309-316. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/966/96654350009.pdf>

Andagoya, J., Zambrano, D., Alcívar, C. y Patiño, V. (2019). Perfil Epidemiológico del VIH en Latinoamérica. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 3(1), 232-258. URL: <http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/369>

Arias, Y., Cabrera, Y., Herrero, Y. y Tamayo, Y. (2019). Trastornos neuropsiquiátricos en pacientes con VIH/SIDA. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 44(4). URL: <https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1849>

Arminda, B. y Suárez, A. (2019). La educación de la percepción de riesgo en la prevención de ITS/VIH-sida. *Varona. Revista Científico Metodológica*, (69), e3. Epub 01 de diciembre de 2019. Recuperado en 13 de marzo de 2023, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1992-82382019000200003&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1992-82382019000200003&lng=es&tlng=es).

Bartolome, E. y Losa, J. (2017). Profilaxis post-exposición frente VIH, ¿utilizamos adecuadamente nuestros recursos? *Rev Esp Quimioter*, 30(4), 293-296. URL: <https://seq.es/seq/0214-3429/30/4/escudero14jun2017.pdf>

Bolaños, M., Maza, M. y Suárez, Nery. (2020). Mercadeo del Condón para

prevenir el VIH/SIDA. Centro Habana, 2018. *Horizonte sanitario*, 19(1), 37-46. <https://doi.org/10.19136/hs.a19n1.3292>

Bula, R., Mendoza, E., Carrasquilla, L. y Casal, G. (2019). Diagnóstico del nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA en jóvenes universitarios. *Revista Colón Ciencias, Tecnología y Negocios*, 6(2), 1-12. URL: [https://revistas.up.ac.pa/index.php/revista\\_colon\\_ctn/article/view/1013](https://revistas.up.ac.pa/index.php/revista_colon_ctn/article/view/1013)

Castillo, C., Pérez, J. y Franch, M. (2018). La estigmatización del VIH/SIDA: La respuesta desde el trabajo social. *AZARBE, Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*, (7), 15-23. URL: <https://revistas.um.es/azarbe/article/view/322341>

Castillo, I., Ramírez, J., Silva, K., Caballero, M. y Arrieta, K. (2017). Conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente a la infección por VIH en adolescentes de Cartagena, Colombia. *Universidad y Salud*, 19(1), 26-36. <https://doi.org/10.22267/rus.171901.66>

Castillo, M., Caicedo, D., Pabón, R. y Ramírez, B. (2020). Tuberculosis relacionada a V.I.H. *RECIMUNDO*, 4(1), 117-131. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(1\).enero.2020.117-131](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(1).enero.2020.117-131)

Dávila, M., Tagliaferro, A., Bullones, X. y Daza, D. (2008). Nivel de Conocimiento de Adolescentes sobre VIH/SIDA. *Revista de Salud Pública*, 10, 716-722.

Fernández, M. y Vernaza, P. (2017). Riesgos para infecciones de transmisión sexual o VIH en adolescentes. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad del Cauca*, 19(1), 20-26. URL: <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/165>

Güemes, M., Ceñal, M. e Hidalgo, M. (2017). Pubertad y adolescencia. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 5(1), 7-22. URL: [https://www.adolescere.es/revista/pdf/volumen-V-n1-2017/2017-n1-07\\_22\\_Pubertad-y-adolescencia.pdf](https://www.adolescere.es/revista/pdf/volumen-V-n1-2017/2017-n1-07_22_Pubertad-y-adolescencia.pdf)

Gutiérrez, I., Godoy, J., Lucas-Alvarado, Herzain, Pineda, Benito., Vázquez, Eduardo., Hernández, Maricarmen. y Sosa, F. (2019). Calidad de vida y variables psicológicas que afectan la adherencia al tratamiento anti-retroviral en pacientes mexicanos con infección por VIH/SIDA. *Revista chilena de infectología*, 36(3), 331-

339. <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182019000300331>

Jacinto, R. y Ruiz, M. (2022). Efectividad de los programas de educación sexual y reproductiva en los adolescentes. *Horizonte sanitario*, 21(1), 129-135. DOI:10.19136/hs.a21n1.4025 Jacinto y Ruiz, 2022, p.

López, F., Carcedo, R., Fernández, N. y Caballero, M. (2017). Afectos y conductas sexuales en adolescentes: diferencias y semejanzas en dos culturas, España y Colombia. *Univ. Psychol*, 16(4), 202-212. <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy16-4.acsa>

Lorenzetti, S. (2021). Manejo de la retinitis por citomegalovirus en pacientes con VIH/SIDA: una revisión sistemática. *Oftalmología Clínica y Experimental*, 14(4). 183 -192. URL: <https://www.revistaoce.com/index.php/revista/article/view/86>

Macías, C., Isalgué, M., Loo, N. y Acosta, J. (2018). Psychological approach for the treatment of people living with HIV/AIDS. *Revista Información Científica*, 97(3), 660-670. Recuperado en 14 de marzo de 2023, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332018000300660&lng=es&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000300660&lng=es&tlng=en).

Martell, N., Ibarra, M., Contreras, G. y Camacho, E. (2018). La sexualidad en adolescentes desde la teoría de las representaciones sociales. *Psicología y salud*, 28(1), 15-24. <https://doi.org/10.25009/pys.v28i1.2545>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador, (2021). Recuperado de: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/06/Boletin-anual-VIH-Ecuador-2020.pdf>

Montalvo, R., Fernández, K., Serpa, H., Rivera, E., Sandoval, L., Rosales, J., y Crisóstomo, S. (2022). Comportamiento sexual de pacientes con infección por VIH según grupos de edad. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 62(1), 16-23. <https://doi.org/10.52808/bmsa.7e6.621.003>

Montalvo, R., Vilcapoma, P., Murillo, A., Mathey, C., Olivera, A., Veliz, G. y Estrella, D. (2023). Evaluación de la diarrea crónica en pacientes con reciente diagnóstico de infección por VIH mediante el panel gastrointestinal FilmArray®. *Revista de Gastroenterología de México*. <https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2022.11.002>

Murillo, A., Gabster, A., Mendoza, E., Talavero, G. C., & Pascale, J. M. (2021). Creencias de contagio casual, estigma y discriminación relacionados al VIH, en adolescentes que asisten a colegios oficiales en áreas urbanas de Panamá [HIV-related beliefs of casual contagion, stigma, and discrimination among adolescents who attend public schools in urban areas of Panama]. *Revista Médica de Panamá- ISSN 2412-642X*, 40(03). DOI: 10.37980/im.journal.rmdp.20201718

Organización Mundial de la Salud (2022). *Infección por el VIH*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

Organización Panamericana de la Salud (2019). VIH/SIDA. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>

Palacios, J. y Álvarez, M. (2018). Consumo de drogas asociadas al contagio de infecciones de transmisión sexual en jóvenes de México. *Health & Addictions/Salud y Drogas*, 18(2). 111-120. Recuperado de [http://www.cij.gob.mx/tratamiento/pages/pdf/CONSUMO\\_ITS\\_MEX.pdf](http://www.cij.gob.mx/tratamiento/pages/pdf/CONSUMO_ITS_MEX.pdf)

Palacios, Z., Martín, M. y Ríos, M. (2020). Perfil de los nuevos diagnósticos de infección por VIH y factores de riesgo asociados al diagnóstico tardío en una consulta especializada durante el periodo 2014-2018. *Medicina Clínica*, 155(11), 482-487. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.01.035>

Paredes, M., y Patiño, L. (2020). Comportamientos de riesgo para la salud en los adolescentes. *Universidad y Salud*, 22(1), 58-69. <https://doi.org/10.22267/rus.202201.175>

Quintero, E., Fe de la Mella, S. y Gómez, L. (2017). La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *Medicentro Electrónica*, 21(2), 101-111. Recuperado en 13 de marzo de 2023, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432017000200003&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200003&lng=es&tlng=es)

Quirumbay, A. y Pincay, E. (2021). VIH/Sida en Ecuador: Epidemiología, comorbilidades, mutaciones y resistencia a antirretrovirales. *Dominio de las Ciencias*, 7(3), 341-354. DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i3.1997>

Ramos, E. y González, E. (2017). Comportamiento ante la transmisión del VIH/sida en adolescentes y jóvenes en universidades privadas de Villavicencio (Meta,

Colombia). *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 19(2), 53-68. DOI: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ie19-2.ctva>

Rivero, A. y Moreno, S. (2017). ¿Es el momento de poner en marcha nuevas estrategias de prevención de la infección por VIH en España? *Enferm. infect. microbiol. clín.(Ed. impr.)*, 271-272. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2016.10.013>

Salazar, A., Sánchez, E., y Marín, C. (2017). Representaciones sociales de los adolescentes acerca del riesgo de contraer VIH. *Archivos de Medicina (Col)*, 17(2), 234-250. DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.17.2.2069.2017>

Sida Studi (30 de marzo de 2023) Infancia y Jóvenes.  
[https://www.sidastudi.org/resources/doc/200325-catalogo\\_cast\\_190320\\_02\\_jovenes\\_genero-4104748307186555749.pdf](https://www.sidastudi.org/resources/doc/200325-catalogo_cast_190320_02_jovenes_genero-4104748307186555749.pdf)

Suárez, M., Lastre, G., Rodríguez, J., Rada, L., Navas, S. y Britto, M. (2018). Adherencia a fármaco-terapia antirretroviral para el tratamiento del VIH/SIDA en la costa caribe colombiana. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 13(2), 20-25. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/1702/170263334004/html/>

Vidal, E. y Hernández, B. (2017). Conductas sexuales de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una comunidad. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 16(4), 625-634. Recuperado en 14 de marzo de 2023, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2017000400014&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000400014&lng=es&tlng=es).

Zapata, A., Mueña, C., Quiroz, Susana., Serri, M. y Usedo, Pedro. (2022). Considerations in the transgender population regarding HIV infection, antiretroviral therapy, pre-exposure prophylaxis (PreP) and interaction with gender reaffirmation treatment. *Revista chilena de infectología*, 39(2), 149-156. DOI: <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182022000200149>

## **ANEXOS**

## Anexo 1.

### Árbol de problemas



Figura 1. Árbol de Problemas

Fuente: Elaboración propia

## Anexo 2.

### Árbol de objetivos

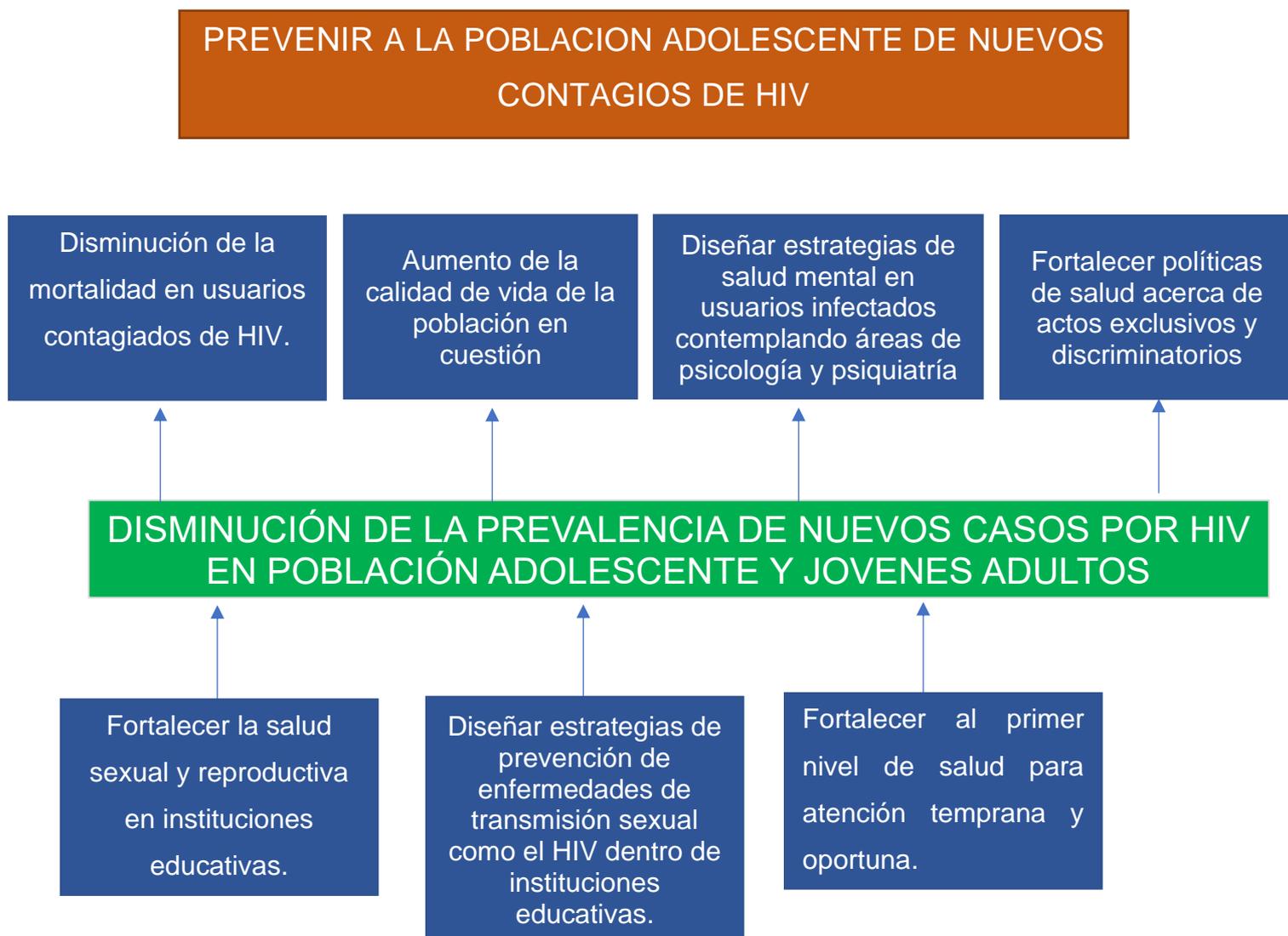


Figura 2. Árbol de Objetivos

Fuente: Elaboración propia

**Anexo 3.**Matriz de involucrados (*Stakeholders*)

<b>Nombre del actor interesado (Stakeholder)</b>	<b>Tipo de actor</b>	<b>Nivel de influencia / Poder</b>	<b>Interés en el asunto</b>	<b>Posición probable en relación a la política pública nacional</b>	<b>Prioridad de colaboración</b>
<b>Ministerio de Salud Pública</b>	Gubernamental	Alto	Alto	A favor	Alta
<b>Ministerio de Educación</b>	Gubernamental	Alto	Alto	A favor	Alta
<b>Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)</b>	Agencia especializada de la ONU	Alto	Alto	A favor	Moderada
<b>Redogam (Red de organizaciones y grupos de ayuda mutua del Ecuador)</b>	Privado	Alto	Alto	A favor	Moderada
<b>Fundación CEPVVS (La Coalición ecuatoriana de personas que</b>	Empresa privada	Alto	Alto	A favor	Alta

<b>viven con VIH/Sida)</b>					
<b>CRUZ ROJA</b>	Gubernamental	Alto	Alto	A favor	Alta
<b>Sociedad Civil</b>	Comunidad	Bajo	Alto	A favor	Alta
<b>Familia de los estudiantes</b>	Comunidad	Bajo	Alto	A favor	Alta
<b>Docentes</b>	Comunidad	Bajo	Alto	A favor	Alta

Tabla 3.

Fuente: *elaboración propia***Anexo 4.**

## Matriz de estrategias

<b>MATRIZ DE ESTRATEGIAS</b>	
<b>Fin</b>	Disminución de la mortalidad en usuarios contagiados de HIV Aumento de la calidad de vida de la población en cuestión Diseñar estrategias de salud mental en usuarios infectados contemplando áreas de psicología y psiquiatría Fortalecer políticas de salud acerca de actos exclusivos y discriminatorios
<b>Propósito</b>	Disminución de la prevalencia de nuevos casos por HIV en población adolescente y jóvenes adultos.
<b>Componentes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fortalecer la salud sexual y reproductiva en instituciones educativas</li> <li>✓ Diseñar estrategias de prevención de enfermedades de transmisión sexual como el HIV dentro de instituciones educativas</li> <li>✓ Fortalecer el primer nivel de salud para la atención temprana y oportuna</li> </ul>

---

**Actividades Fortalecer la salud sexual y reproductiva en instituciones educativas.**

- 1 Creación de talleres educativos y demostrativos del uso de métodos anticonceptivos masculinos y femeninos dentro de las instituciones educativas.

**Diseñar estrategias de prevención de enfermedades de transmisión sexual como el HIV dentro de instituciones educativas.**

- 2 Capacitación continua a la población en cuestión para la prevención de futuros contagios por HIV.

**Fortalecer el primer nivel de salud para la atención temprana y oportuna**

- 3 Diseñar actividades de fortalecimiento a realizar por el personal de primer nivel con respecto a la salud sexual y reproductiva, incluyendo la promoción, prevención y tratamiento oportuno y continuo
- 

Tabla 4.

Fuente: *elaboración propia*

**Anexo 5.**

Cálculo de la Muestra

$$n = \frac{z^2 Npq}{e^2 (N-1) + z^2 pq}$$

$$n = \frac{1,96 * 1,96 * 86 * 0,5 * 0,5}{0,05 * 0,05 (86 - 1) + 1,96 * 1,96 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = \frac{82,59}{0,21 + 0,96}$$

$$n = \frac{38,41}{1,17} \quad n = 70$$

**Anexo 6.**

## Consentimiento Informado

Estimado/a participante:

Se solicita su apoyo para realizar una investigación conducida por Byron Israel Proaño Roldan, estudiante de la Maestría Online en Salud Pública de la Universidad de Las Américas. La investigación denominada **“Educación y prevención de VIH en adolescentes en una Unidad Educativa Fiscomisional de Loja, periodo 2023”** que tiene como propósito **“Disminuir la incidencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana en la población adolescente a través de un proyecto de educación y prevención”**

- La información proporcionada por su persona será utilizada únicamente para esta investigación.
- El cuestionario durará aproximadamente 15 minutos y toda la información que proporcione será tratada de manera confidencial. Además, su identidad será protegida a través de un pseudónimo.
- Su intervención es totalmente voluntaria. Puede detener su participación en cualquier momento sin que esto le afecte, así como dejar de responder alguna pregunta que le incomode.
- Si tiene alguna pregunta sobre la investigación, puede hacerla en el momento que usted lo considere.
- Si tiene consultas adicionales sobre la investigación o, desea saber sobre los resultados obtenidos, puede comunicarse al siguiente correo electrónico: [byronproano97@gmail.com](mailto:byronproano97@gmail.com) o al número +593 98 744 2262.

**Complete la siguiente información en caso de que su deseo sea participar:**

Nombre completo:

Nombre completo del representante legal:

Desea participar en la investigación:

SI ( ) NO ( )

Firma del representante legal:

Firma del investigador

**Anexo 7.**

## Cuestionario sobre el grado de conocimiento

<b>N.</b>	<b>PREGUNTAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1	¿Sabes que son las ITS?		
2	¿Conoce la Tuberculosis como una ITS?		
3	¿Conoce la Sífilis como una ITS?		
4	¿Conoce el Papiloma Humano como una ITS?		
5	¿Conoce la Hepatitis B y C como una ITS?		
6	¿Conoce la Clamidia como una ITS?		
7	¿Conoce el VIH/SIDA como una ITS?		
8	¿Conoce la Gonorrea como una ITS?		
8	¿Conoce la Tricomoniasis como una ITS?		
9	¿Conoce la Candidiasis como una ITS?		
10	¿Sabes las diferencias entre VIH y SIDA?		
11	¿El SIDA es la etapa final del VIH?		
12	¿Reconoces las relaciones sexuales como formas de contagio?		
13	¿Reconoces el intercambio de los fluidos corporales como forma de contagio?		
14	¿Reconoces que la donación de sangre es una forma de contagio?		
15	¿Reconoces que los besos no son una forma de contagio?		
16	¿Reconoces el uso de jeringas como forma de contagio?		
17	¿Reconoces la transmisión de madre a hijo como forma de contagio?		
18	¿Reconoces el contacto corporal (darse la mano, abrazarse) no son formas de contagio?		
19	¿Conoce la diferencia entre VIH y SIDA?		

Fuente: *Bula et al., 2019.**Elaboración propia*

**Anexo 8.**

Variables de conocimiento, educación y prevención de VIH.

		<b>Frecuencia</b>	<b>Equivalencia en %</b>
<b>P1</b>	C	52	74%
	I	18	26%
<b>P2</b>	C	54	77%
	I	16	23%
<b>P3</b>	C	35	50%
	I	35	50%
<b>P4</b>	C	56	80%
	I	14	20%
<b>P5</b>	C	67	96%
	I	3	4%
<b>P6</b>	C	45	64%
	I	25	36%
<b>P7</b>	C	29	41%
	I	41	59%
<b>P8</b>	C	48	69%
	I	22	31%
<b>P9</b>	C	43	61%
	I	27	39%
<b>P10</b>	C	61	87%
	I	9	13%
<b>P11</b>	C	46	66%
	I	24	34%
<b>P12</b>	C	67	96%
	I	3	4%
<b>P13</b>	C	65	93%
	I	5	7%
<b>P14</b>	C	39	56%
	I	31	44%
<b>P15</b>	C	68	97%
	I	2	3%
<b>P16</b>	C	57	81%
	I	13	19%
<b>P17</b>	C	54	77%
	I	16	23%
<b>P18</b>	C	35	50%
	I	35	50%
<b>P19</b>	C	45	64%
	I	25	36%

Tabla 5.

Fuente: *elaboración propia*

## Anexo 9.

### Grado de conocimiento acerca de prevención y educación de VIH

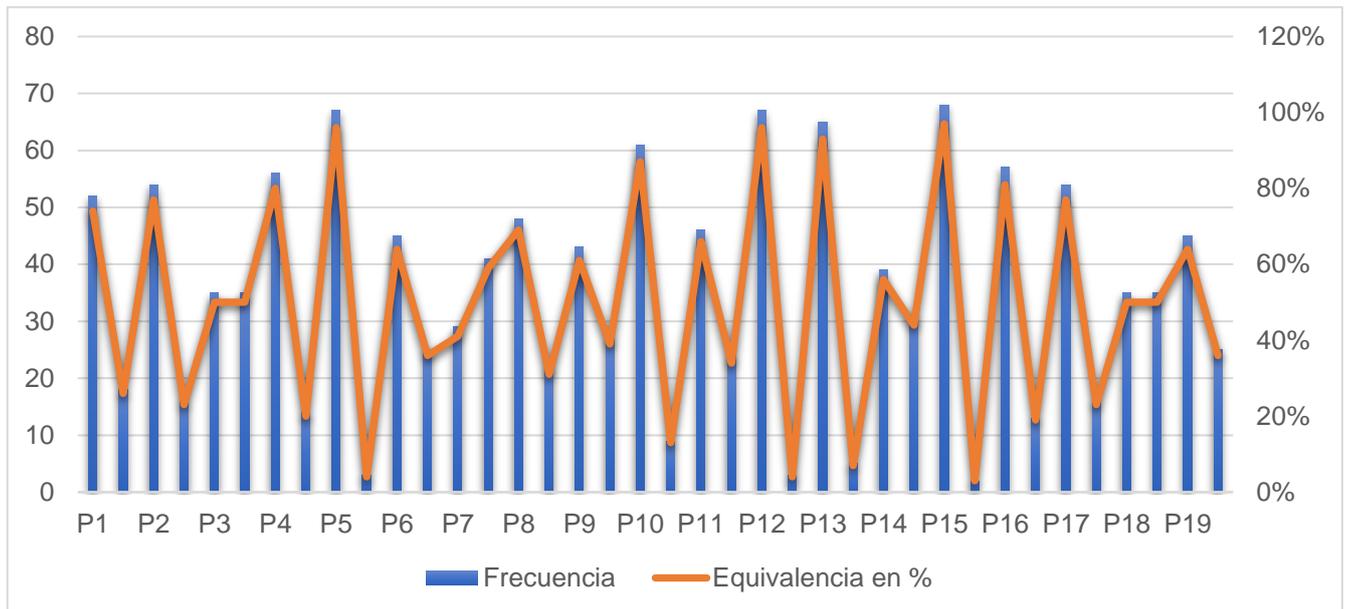


Gráfico 6.

Fuente: *elaboración propia*