



**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE SALUD PÚBLICA**

**ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

**“CAPACITACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH-SIDA EN  
LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS  
BERNARDO OLEAS LA PARROQUIA DE CAJABAMBA.  
CANTÓN COLTA .PROVINCIA DE CHIMBORAZO. 2010”**

**TESIS DE GRADO**

Previo a la obtención del Título de:

**LICENCIADA EN PROMOCION Y CUIDADOS DE LA SALUD**

**ANA YADIRA PILCO PIRAY**

**RIOBAMBA- ECUADOR**

**2011**

# **CERTIFICACIÓN**

La presente investigación fue revisada y se autoriza su presentación.

Dra. Paulina Robalino V.

**DIRECTORA DE TESIS**

## **CERTIFICADO**

Los miembros de tesis certifican que el trabajo de investigación titulado “Capacitación para la Prevención del VIH-SIDA en los adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas la Parroquia de Cajabamba. Cantón Colta .Provincia de Chimborazo. 2010”; de responsabilidad de la Srta. Ana Yadira Pilco Piray ha sido revisada y se autoriza su publicación

Dra. Paulina Robalino V.

**DIRECTOR DE TESIS**

---

Dra. Diana Ochoa S.

**MIEMBRO DE TESIS**

---

## **AGRADECIMIENTO**

Mi gratitud especial a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Facultad de salud Pública. Escuela de Educación para la Salud una Institución de gran reconocimiento y prestigio, por haberme permitido adquirir sabios conocimientos para mi formación Académica.

A mis Maestras: Dra. Paulina Robalino, Directora de Tesis y a la Dra. Diana Ochoa, Miembro de Tesis, por su confianza, su apoyo oportuno, su amplia experiencia y por sus acertadas sugerencias les expreso mi agradecimiento más sincero.

A todos los Maestros de las diferentes materias de la Escuela de Educación para la Salud, gracias por sus enseñanzas, conocimientos, y sobre todo por formarnos como profesionales.

Al Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas de la Parroquia de Cajabamba en especial a los/las adolescentes quienes sin su colaboración y presencia no hubiese podido realizar

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo al ser más grandioso que existe, Dios, por darme la vida, fortaleza y sobre todo por guiarme e iluminarme por el camino del saber, adquiriendo gratas y sorprendentes experiencias.

A mis padres por darme su apoyo incondicional también a mis hermanos Luis, Jenny, Wellington y Joselin por ser uno de los pilares fundamentales para la finalización de ese proyecto de investigación.

## RESUMEN

La presente investigación es de tipo Descriptivo Transversal de Diseño Cuasi Experimental, en la prevención del VIH-SIDA en los adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas la Parroquia de Cajabamba. Cantón Colta .Provincia de Chimborazo, mediante talleres de capacitación en una muestra de 120 estudiantes; se aplico el modelo Precede-Procede para aplicar en el diagnostico social, epidemiológico, conductual y ambiental, educativo, organizativo, administrativo y de políticas en los/las adolescentes.

De los resultados, del diagnostico social el 73% son hombres y el 27% mujeres; Epidemiológico, enfermedades frecuentes el 27%, enfermedades de transmisión sexual no existen casos; el 61% acuden al Hospital del Cantón en caso de enfermedad; Conductual-Ambiental, inicio de relación sexual hombres el 21%, mujeres el 1%; edades comprendidas entre 14-15 años en hombres el 52% y mujeres el 18%; examen Wester bloob el 82 % no se realizo; conocimientos sobre el VIH-SIDA el 43%

Se recomienda que la orientadora vocacional del colegio difunda temas de sexualidad, con los padres de familia o reciban talleres en temas referentes durante el periodo de transición que es la adolescencia.

## SUMMARY

The following investigation is Descriptive Transversal Type of Quasi Experimental Design. It is developed for the prevention of AIDS in teenagers of the "Tomás Bernardo Oleas" Technical High School in the Cajabamba parish, Colta town, Chimborazo province. It was carried out through capacitating shops in a sample of 120 students. The Precede-Proceed model was applied in the students in social diagnostic, epidemiologic, conductible and environmental, educative, organizational, administrative and political.

The results from the social diagnostic are 73 % men and 27 % women; The epidemiologic results are 27% in frequent sickness and it was not found any cases related to sexual transmission sickness. 61% of the them go to the local hospital in case of a sickness; The Conductible and Environmental results, in beginning a sexual relation, are 21% men and 1% women. In ages between 14 and 15, they are 52% men and 18 % women; 82 % of the sample population did not try Western Blood exam; Knowledge about AIDS is 43 %.

It is a recommendable that the vocational adviser of the High School spreads out themes related to sexuality in conjunction with parents or they could take seminars about themes related to this during the transition period of adolescence.

## ÍNDICE

<b>CONTENIDOS</b>	<b>Pg.</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>II. JUSTIFICACIÓN.</b>	7
<b>III. OBJETIVOS.</b>	
A. OBJETIVO GENERAL.	11
B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	11
<b>IV. MARCO TEÓRICO.</b>	12-42
<b>V. METODOLOGÍA.</b>	43
A. LOCALIZACIÓN Y TEMPORALIZACIÓN.	43
B. VARIABLES	43
1. Identificación y definición de variables.	43-44
2.- Operacionalización de variables.	45-50
C. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO.	51
D. UNIVERSO Y MUESTRA.	51
E. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS.	52-54
<b>VI. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE DATOS</b>	55-112
<b>PROPUESTA DE CAPACITACION</b>	113-150
<b>EVALUACION</b>	151
<b>A.- EVALUACION DE PROCESO</b>	151
<b>B.- CUADRO COMPARATIVO</b>	152
<b>C.- EVALUACION FORMATIVA.</b>	153
<b>VII. RECURSOS.</b>	154-155
<b>VIII. CRONOGRAMA.</b>	156
<b>IX. CONCLUSIONES.</b>	157
<b>X. RECOMENDACIONES.</b>	158
<b>XII.- BIBLIOGRAFÍA.</b>	160
<b>XII.- ANEXO.</b>	161

## LISTA DE CUADROS.

<b>Nº</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>Pág.</b>
<b>CUADRO # 01</b>	ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS SEGÚN EDAD Y SEXO .2010	58
<b>CUADRO # 02</b>	ESTADO CIVIL DE LOS/LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS 2010.	59
<b>CUADRO # 03</b>	ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS SEGÚN SU LUGAR DE RESIDENCIA 2010.	60
<b>CUADRO # 04</b>	DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE LOS/LAS ADOLESCENTES POR CURSOS SEGÚN SEXO DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS .2010	62
<b>CUADRO # 05</b>	NÚMERO DE PERSONAS QUE HABITAN CON LOS/LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS .2010	63
<b>CUADRO # 06</b>	SERVICIOS BÁSICOS CON LO QUE CUENTAN LOS/LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS EN SU HOGAR .2010	65
<b>CUADRO # 07</b>	SERVICIOS O BIENES ADICIONALES DE LOS/LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS .2010.	67
<b>CUADRO # 08</b>	TIPO DE VIVIENDA DE LOS/LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS .2010	68

<b>CUADRO # 09</b>	PERSONAS QUE LES AYUDAN EN SUS TAREAS ESCOLARES A LOS/LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS .2010	70
<b>CUADRO # 10</b>	NIVEL DE COMUNICACIÓN CON LOS PADRES DE LOS/LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS .2010	71
<b>CUADRO # 11</b>	FAMILIARES MIGRANTES DE LOS/LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS 2010	73
<b>CUADRO # 12</b>	ECONOMÍA DE LOS HOGARES DE LOS/LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS .2010	74
<b>CUADRO # 13</b>	ENFERMEDAD EN EL ÚLTIMO MES DE LOS/LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS .2010	76
<b>CUADRO # 14</b>	INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DE LOS/LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS .2010	77
<b>CUADRO # 15</b>	ALIMENTACIÓN DE LOS/LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS .2010	78
<b>CUADRO # 16</b>	PESO DE LOS/LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS .2010	79
<b>CUADRO # 17</b>	LUGAR DONDE ACUDE EN CASO DE ENFERMEDAD LOS/LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS .2010	80
<b>CUADRO # 18</b>	ACTIVIDADES QUE REALIZAN EN SU TIEMPO LIBRE LAS/LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO	82

	TOMAS BERNARDO OLEAS .2010	
<b>CUADRO # 19</b>	PANDILLAS DE LOS /LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS .2010	83
<b>CUADRO # 20</b>	LUGARES CERCA A LA INSTITUCIÓN DONDE SE EXPENDA O SE VENDA ALCOHOL A LOS/LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS .2010	84
<b>CUADRO # 21</b>	EXISTENCIA DE CENTROS DE DIVERSIÓN PARA EL ENTRETENIMIENTO DE LOS/LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS .2010	86
<b>CUADRO # 22</b>	DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN LOS/LAS ADOLESCENTE QUE TIENEN ENAMORADO(A) DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS .2010	88
<b>CUADRO # 23</b>	ADOLESCENTES QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS .2010	89
<b>CUADRO # 24</b>	RAZÓN PARA TENER RELACIONES SEXUALES LOS/LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS .2010	90
<b>CUADRO # 25</b>	ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS SEGÚN EDAD DE SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL .2010	92

<b>CUADRO # 26</b>	NÚMERO DE COMPAÑERO/AS SEXUALES DE LOS/LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS.2010	93
<b>CUADRO # 27</b>	FRECUENCIA QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES LOS/LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS.2010	94
<b>CUADRO # 28</b>	MÉTODOS ANTICONCEPTIVO QUE UTILIZAN LOS/LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS. 2010	96
<b>CUADRO # 29</b>	CON QUIEN UTILIZAN CONDÓN EN SUS RELACIONES SEXUALES LOS /LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS.2010	97
<b>CUADRO # 30</b>	EXAMEN DE VIH-SIDA .ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS .2010	98
<b>CUADRO # 31</b>	DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN IMPORTANCIA DE LA VIRGINIDAD EN LOS/LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS .2010	99
<b>CUADRO # 32</b>	DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN RESPONSABILIDAD EN LA RELACIÓN DE PAREJA EN LOS/LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS .2010	100

<b>CUADRO # 33</b>	A QUIEN PEDIRÍA AYUDAN EN CASO DE TENER VIH-SIDA LOS/LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS .2010	101
<b>CUADRO # 34</b>	IMPORTANCIA DE RECIBIR EDUCACIÓN SEXUAL EN LA INSTITUCIÓN LOS/LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS .2010	103
<b>CUADRO # 35</b>	RECIBEN O HAN RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD Y VIH-SIDA EN SUS CASAS LOS/LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS .2010	104
<b>CUADRO # 36</b>	CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD Y VIH-SIDA SEGÚN EL GRUPO DE ADOLESCENTES DE DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS .2010	105
<b>CUADRO # 37</b>	RESULTADO GLOBAL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD Y VIH-SIDA SEGÚN EL GRUPO DE ADOLESCENTES DE DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS .2010	108
<b>CUADRO # 38</b>	RESULTADO GLOBAL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD Y VIH-SIDA ANTES Y DESPUÉS DE LOS TALLERES DE CAPACITACIÓN SEGÚN EL GRUPO DE ADOLESCENTES DE DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS .2010	152

## LISTA DE GRAFICOS

<b>Nº</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO # 01</b>	ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS SEGÚN EDAD Y SEXO .2010	58
<b>GRÁFICO # 02</b>	ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS SEGÚN SU LUGAR DE RESIDENCIA 2010.	61
<b>GRÁFICO # 03</b>	DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE LOS/LAS ADOLESCENTES POR CURSOS SEGÚN SEXO DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS .2010.	62
<b>GRÁFICO # 04</b>	NÚMERO DE PERSONAS QUE HABITAN CON LOS/LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS .2010	64
<b>GRÁFICO # 05</b>	SERVICIOS BÁSICOS CON LO QUE CUENTAN LOS/LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS EN SU HOGAR .2010	65
<b>GRÁFICO # 06</b>	SERVICIOS O BIENES ADICIONALES DE LOS/LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS .2010.	67
<b>GRÁFICO # 07</b>	TIPO DE VIVIENDA DE LOS/LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS .2010	69
<b>GRÁFICO # 08</b>	PERSONAS QUE LES AYUDAN EN SUS TAREAS	70

	ESCOLARES A LOS/LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS .2010	
<b>GRÁFICO # 09</b>	NIVEL DE COMUNICACIÓN CON LOS PADRES DE LOS/LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS .2010	72
<b>GRÁFICO # 10</b>	FAMILIARES MIGRANTES DE LOS/LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS 2010	73
<b>GRÁFICO # 11</b>	ECONOMÍA DE LOS HOGARES DE LOS/LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS .2010	75
<b>GRÁFICO # 12</b>	ENFERMEDAD EN EL ÚLTIMO MES DE LOS/LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS .2010	76
<b>GRÁFICO # 13</b>	ALIMENTACIÓN DE LOS/LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS .2010	78
<b>GRÁFICO # 14</b>	PESO DE LOS/LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS .2010	79
<b>GRÁFICO # 15</b>	LUGAR DONDE ACUDE EN CASO DE ENFERMEDAD LOS/LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS .2010	81
<b>GRÁFICO # 16</b>	ACTIVIDADES QUE REALIZAN EN SU TIEMPO LIBRE LAS/LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS .2010	82
<b>GRÁFICO # 17</b>	LUGARES CERCA A LA INSTITUCIÓN DONDE SE EXPENDA O SE VENDA ALCOHOL A LOS/LAS	84

	ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS .2010	
<b>GRÁFICO # 18</b>	EXISTENCIA DE CENTROS DE DIVERSIÓN PARA EL ENTRETENIMIENTO DE LOS/LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS .2010	87
<b>GRÁFICO # 19</b>	DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN LOS/LAS ADOLESCENTE QUE TIENEN ENAMORADO(A) DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS .2010	88
<b>GRÁFICO # 20</b>	ADOLESCENTES QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS .2010	89
<b>GRÁFICO # 21</b>	RAZÓN PARA TENER RELACIONES SEXUALES LOS/LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS .2010	91
<b>GRÁFICO # 22</b>	ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS SEGÚN EDAD DE SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL .2010	92
<b>GRÁFICO # 23</b>	NÚMERO DE COMPAÑERO/AS SEXUALES DE LOS/LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS.2010	94
<b>GRÁFICO # 24</b>	FRECUENCIA QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES LOS/LAS ADOLESCENTES DEL	95

	COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS.201	
<b>GRÁFICO # 25</b>	CON QUIEN UTILIZAN CONDÓN EN SUS RELACIONES SEXUALES LOS /LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS..2010	97
<b>GRÁFICO # 26</b>	EXAMEN DE VIH-SIDA .ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS .2010	98
<b>GRÁFICO # 27</b>	DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN IMPORTANCIA DE LA VIRGINIDAD EN LOS/LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS .2010	99
<b>GRÁFICO # 28</b>	DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN RESPONSABILIDAD EN LA RELACIÓN DE PAREJA EN LOS/LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS .2010	100
<b>GRÁFICO # 29</b>	A QUIEN PEDIRÍA AYUDAN EN CASO DE TENER VIH –SIDA LOS/LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS .2010	102
<b>GRÁFICO # 30</b>	IMPORTANCIA DE RECIBIR EDUCACIÓN SEXUAL EN LA INSTITUCIÓN LOS/LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS .2010	103
<b>GRÁFICO # 31</b>	RECIBEN O HAN RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD Y VIH-SIDA EN SUS CASAS LOS/LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS	104

BERNARDO OLEAS .2010

<b>GRAFICO # 32</b>	RESULTADO GLOBAL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD Y VIH-SIDA SEGÚN EL GRUPO DE ADOLESCENTES DE DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS .2010	106
<b>GRAFICO # 33</b>	RESULTADO GLOBAL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD Y VIH-SIDA ANTES Y DESPUÉS DE LOS TALLERES DE CAPACITACIÓN SEGÚN EL GRUPO DE ADOLESCENTES DE DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS .2010	152

## I.- INTRODUCCIÓN

La era del VIH (Virus de Inmune Deficiencia humana)-SIDA (Síndrome de Inmune Deficiencia Adquirida) tuvo su inicio oficialmente el 5 de junio de 1981, cuando el Center for Disease Control and Prevención (Centro para la prevención y control de enfermedades) de Estados Unidos convocó una conferencia de prensa donde informo cinco casos de neumonía por *Pneumocystis Carinii* en Los Ángeles. Al mes siguiente se constataron varios casos de sarcoma de Kaposi, un tipo de cáncer de piel. Las primeras constataciones de estos casos fueron realizadas por el Dr. Michael Gottlieb de San Francisco. (1)

Desde fines de los años 90, en algunos grupos humanos del Primer Mundo los índices de infección han empezado a mostrar signos de incremento, más de 25 millones de personas murieron de SIDA desde el año 1981.(2) En el Reino Unido el número de personas diagnosticadas con VIH se incrementó un 26% desde del año 2000 al 2001; las mismas tendencias se notan en EE.UU. y Australia, esto se atribuye a que las generaciones más jóvenes no recuerdan la peor fase de la epidemia en los ochenta y se han cansado de las prácticas del uso del condón; el SIDA continúa siendo un problema entre las prostitutas y los usuarios de drogas inyectables, por otro lado el índice de muertes debidas a enfermedades relacionadas con el SIDA ha disminuido en los países occidentales debido a la aparición de nuevas terapias de contención efectivas (aunque más costosas) que aplazan el desarrollo.(3)

El número de personas que viven con VIH se ha incrementado aproximadamente 8 millones en 1990 y en el mundo totaliza 33.2 millones (Noviembre de 2007), de los cuales el 30.7 millones son adultos y el 2.5 millones son niños menores de 15 años de edad; el 46% de los adultos son mujeres. Los casos nuevos de SIDA suman 4.9 millones, de los cuales, 4.2 millones son adultos y 700 mil son niños menores de 15 años. <sup>(5)</sup>

En el año 2007 murieron por SIDA 2 millones de personas, de los cuales, 1.8 millones eran adultos y 200 mil eran niños; en Estados Unidos de América y Canadá juntos tienen cerca de 1.3 millones de pacientes con SIDA; Estados Unidos reporta 46000 nuevos casos de seropositivos, y cerca de 21,000 personas mueren anualmente por la enfermedad; América latina y las Islas del Caribe tienen 1.83 millones de seropositivos. 150,000 personas mueren anualmente por SIDA; México reporta cerca de 45,000 casos nuevos de SIDA por año. <sup>(28)</sup> A la fecha (2007) hay 118 mil personas infectadas con SIDA en México, aunque la prevalencia se da entre varones homosexuales, drogadictos y mujeres sexo-servidoras; China tiene alrededor de 2.1 millones de personas con SIDA, la mayoría de ellos infectados por el uso de drogas intravenosas o por el pobre saneamiento en la industria de la compra de sangre en China; Oceanía (Australia y Nueva Zelanda) tienen 18,000 casos; en 2005, han muerto 240 personas, África Sub-Sahariana permanece con números crecientes. <sup>(5)</sup> La mayoría de las estadísticas recientes revelan 22.5 millones de casos seropositivos. <sup>(16)</sup> El año 2007 murieron 1.6 millones de personas por SIDA en esta región. Para 2010, se esperan 92 millones de defunciones por SIDA en esta región del mundo. <sup>(27)</sup>

Las poblaciones de mujeres y niños son las más afectadas en los países pobres (24.5% de mujeres embarazadas, y 1.7 % de niños huérfanos); Las proyecciones elevan en 20 millones de gente infectada para el 2010 (para un total de más de 60 millones de gente infectada). <sup>(5)</sup> A fines de 2007, las mujeres representaban el 50% de todos los adultos que viven con VIH en todo el mundo y alrededor de un 67% de personas que viven con VIH se encuentran en África subsahariana. Las personas jóvenes (menores de 25 años) representan la mitad de todas las infecciones con VIH recientes a nivel mundial. <sup>(3)</sup> En países en vías de desarrollo y en transición, 9,7 millones de personas tienen necesidad inmediata de medicamentos para el SIDA para salvar sus vidas; de éstos, sólo 2,99 millones (31%) los están recibiendo. <sup>(1)</sup>

Es relevante mencionar que en el año 2007 alrededor de 2,5 millones de adultos y niños se infectaron y para fines de ese año, aproximadamente 33 millones de personas en todo el mundo vivían con VIH-SIDA, en ese año también ocurrieron alrededor de dos millones de muertes a causa del SIDA a pesar de las mejoras en el acceso al tratamiento antirretroviral y abstinencia. <sup>(3)</sup> En el año 2008 alrededor de 2,5 millones de adultos y niños se infectaron con VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana), el virus que causa el SIDA. Para fines de ese año, aproximadamente 33,4 millones de personas en todo el mundo vivían con VIH/SIDA. <sup>(2)</sup> El ese año también ocurrieron alrededor de dos millones de muertes a causa del SIDA a pesar de las mejoras en el acceso al tratamiento antirretroviral. Los adultos se definen como hombres y mujeres de más de 15 años, niños huérfanos por el SIDA se definen a las personas de menos de 18 años que están vivos y que han perdido a uno o ambos padres por el SIDA. <sup>(1)</sup>

La población de trabajadoras sexuales en el Ecuador es esencialmente heterogénea y se dividen básicamente en dos grupos: las trabajadoras sexuales de casas de citas que para trabajar requieren cumplir con normas de profilaxis, y el otro grupo son las trabajadoras sexuales clandestinas que a su vez se subdividen en dos: las que acuden a lugares exclusivos o son contratadas por temporadas como acompañantes, y las trabajadoras sexuales de la calle estas últimas de mayor vulnerabilidad frente al VIH-SIDA por su condición de clandestinidad, movilidad y pobreza <sup>(1)</sup>

El curso de la epidemia en el Ecuador presenta un incremento promedio de 265 casos de VIH/SIDA, por año desde 1984 hasta 2003. Excepto en 2001, el número de casos de VIH se incrementó cada año, con un aumento mayor desde mediados de la década, debido principalmente a un mejor esfuerzo de tamizaje en todo el país. <sup>(3)</sup>El total acumulado de casos es de 5.291, de los cuales 81%, o sea 4.285 se concentran en las provincias de la costa ecuatoriana, donde 71% se focalizan en Guayaquil. Se encuentra en fase concentrada con tendencia al crecimiento, observándose valores de cero prevalencia superiores al 5% en ciertos grupos vulnerables HSH (hombre que tienen relaciones sexuales con hombres) e inferiores al 1% en gestantes, la forma de transmisión sexual es la predominante con 96.9% de los casos reportados, lo que se relaciona estrechamente con la baja prevalencia de uso de condón que apenas alcanza al 1.5% de las mujeres en edad fértil y el incremento de las infecciones de transmisión sexual (ITS). <sup>(3)</sup> El 2.6% de casos fueron producto de la transmisión madre-hijo y apenas el 0.2% por uso de drogas intravenosas. No se reportan casos de VIH/SIDA a causa de transfusiones sanguíneas. <sup>(5)</sup>

Actualmente, las relaciones sexuales heterosexuales constituyen el principal mecanismo de transmisión; el grupo comprendido entre los 20 a 29 años de edad, con VIH/SIDA, llega al 45%, con un acelerado incremento. (6)

La mayor concentración se encuentra en obreros, amas de casa y comerciantes; en el año 2005 se incremento a 1644; y en el año 2008 se incremento a más de la mitad con un total de 3567 infectados de VIH-SIDA; hasta diciembre del 2005 el Ministerio de Salud Pública (MSP) ha detectado 7.769 adultos infectados con un incremento de 1.644 ; en el año 2008 se incremento a más de la mitad con un total de 3.567 infectados de VIH-SIDA y en el año 2009 se encuentran 26.000 personas infectadas, estas son cifras pasivas, en vista de que representan solamente a las personas que se acercaron a los servicios de salud y se realizaron la prueba. (25) ONU (Organización de Naciones Unidas) hizo una proyección de casos la cual señalaba que podía haber 19.000 personas infectadas; si hoy se realiza la misma proyección, probablemente existirán entre 50.000 y 70.000 personas infectadas y de los que no se tiene registros, para tener la idea clara se debe multiplicar la población infectada por 10 y nos resultara la cifra más o menos específica de las personas que padecen de VIH/SIDA. (2) La relación de hombre y mujer es de 2 a 1. (5) El aumento en el número de casos es tan marcado en 2008 y 2009 que en estos dos años se notificaron más casos que en todo el resto de la década. Los casos de Sida presentaron una tendencia pequeña de crecimiento durante los primeros años de la presente década, con una estabilización hacia la mitad de la misma y un aumento marcado en 2008 y 2009. (1) Estos dos años representan casi el 40% del total de casos de Sida de la década; Para los años 2008 y 2009 el grupo de personas entre 20 y 44 años

continúa siendo el segmento poblacional más afectado, presentando en 2009, 72.5% de casos de VIH y el 78.3% de casos de Sida del total nacional. En 2009, entre la población menor de 15 años, el grupo de 1 a 4 años presenta el mayor número de casos, con el 70.6% de casos de VIH y el 52% de los casos de Sida. (25)

En la Provincia de Chimborazo se notificaron 43 casos de sida y 31 casos de VIH en los año 2008-2009; a julio del 2010 se confirma 5 casos de VIH declara la Dra. Adela Vimos Epidemióloga de la jefatura de salud de Chimborazo. (14)En el Cantón Colta se tiene la cifra de 6 infectados de VIH-SIDA. Considerando los datos analizados y su problemática se formula el siguiente problema de estudio

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los/las adolescentes del Colegio Tomas Bernardo Oleas de Cajabamba para prevenir el VIH-SIDA?

¿Cuál es la eficacia del proyecto educativo sobre el VIH (virus de inmune deficiencia humana) -SIDA (Síndrome de inmune deficiencia adquirida)?

## **II.- JUSTIFICACION**

El presente proyecto pretende contribuir a su prevención para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de riesgos que tienen los adolescentes sobre el VIH-SIDA

El inicio precoz de las relaciones sexuales en los adolescentes resulta un gran motivo de preocupación en todo el mundo, debido a la alta asociación de la precocidad sexual con el daño a la salud reproductiva y hasta en muchos casos la frustración del proyecto de vida de adolescentes y jóvenes, entre los principales riesgos asociados con la precocidad sexual están los embarazos indeseados y sus consecuencias, como son el aborto y/o la maternidad precoz, al igual que un marcado incremento en el padecimiento de enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH-SIDA. Para lo cual Principalmente en la educación privada, se evidencia la obligatoriedad a estudiantes, sobre la aplicación de la prueba del VIH, como requisito de grado o para el ingreso a centros de estudios superiores. La requerida confidencialidad en torno al tema del VIH-SIDA, como un derecho de todo ser humano y protegida constitucionalmente, se ha violado en múltiples ocasiones, transmitiéndose la información a terceras personas, como jefes, directores, etc., trascendiendo dicha información al entorno inmediato de la persona afectada y en consecuencia, la exposición pública de la misma.

Muchos factores se encuentran afectados por el impacto del VIH-SIDA; este impacto no se limita con exclusividad a las estadísticas sanitarias, si no que plantea además, un grave problema económico dado el alto costo que implica la asistencia médica de los pacientes. A su vez, el VIH-SIDA tiene una repercusión social, y ha modificado conductas y hábitos.

Las malas condiciones de vida, las dificultades para lograr un acceso fluido a los sistemas de salud y las carencias educativas de gran parte de la población, favorecen el crecimiento incesante de la epidemia desde un punto de vista científico debe reconocerse que se ha avanzado en el conocimiento de la fisiopatogenia de la infección, los mecanismos de daño inmunológico, sus formas clínicas, su evolución a través del tiempo y la prevención y el tratamiento de muchas infecciones oportunistas que son la habitual causa de muerte de los pacientes.

El empleo de drogas antirretrovirales mejoró y prolongó la sobrevivencia de muchos enfermos pero la realidad muestra que la enfermedad todavía no tiene un tratamiento curativo, y es por esta razón, la lucha debe centrarse en adecuadas tareas de prevención en la lucha contra el VIH-SIDA, es la educación la clave de la prevención en la lucha y debe actuar como refuerzo en los sistemas de salud.

En vista de que la carrera de Promoción y Cuidados de la Salud contempla Programas de Salud en el ámbito Educativo, he creído conveniente realizar una intervención educativa con los adolescentes del Colegio Nacional Tomas Bernardo Oleas por este motivo pretendo diagnosticar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH-SIDA que tienen los adolescentes y de esta manera poder mejorar sus conocimientos, actitudes y practicas sobre prevención, a través de un proyecto educativo, en vista de que ellos tienen la necesidad de informarse y educarse sobre aspectos que les permita cuidar y proteger su Salud y así contribuir al desarrollo humano, para que ellos puedan decidir acertadamente sobre su sexualidad protegiendo su cuerpo de una manera consciente y responsable.

Para poder llegar a los jóvenes se pretende crear un espacio idóneo donde poder debatir y llevar a cabo un dialogo franco sobre temas relacionado con la sexualidad, prevención del VIH-SIDA reflexionar sobre nuestras actitudes ante la sexualidad desmitificando la idea genitализadora de la sexualidad , integrando las idea de que todo nuestro cuerpo es fuente de placer y ternura ,aceptando que el concepto amplio de sexualidad supone en sí mismo una forma de prevención de posibles situaciones de riesgo; reflexionar sobre mitos y creencias erróneas sobre el VIH-SIDA , potenciando la construcción del conocimiento de diferentes nociones o conceptos que posibiliten entender, sensibilizar sobre la importancia de conocer como se transmite y como se puede prevenir esta enfermedad.

El modelo de planificación que se va a utilizar el modelo Precede O Procede que es un modelo de planeación creado por Lñawercegrren y Marshall kreuter para la educación en salud y para los programas de educación en salud este modelo tiene 7 etapas las 5 primeras diagnostica y las restantes de ejecución y evaluación

- 1- Diagnòstico social: de las necesidades y deseos de los adolescentes
- 2- Diagnòstico epidemiológico: la situación y problema de la salud más frecuente
- 3- Diagnòstico de las conductas y del entorno
- 4- Diagnòsticos de las condicionantes de las conductas que predisponen refuerzan y afectan el comportamiento

5- Diagnóstico de ambiente administrativo y político que abala la capacidad organizacional general y el desarrollo de programas se interesa de elementos aplicaciones y Souser.

Con los talleres de capacitación se pretende mejorar los conocimientos actitudes y prácticas sexuales sobre VIH-SIDA en los adolescentes para que ellos adquieran buenas conductas sexuales y actúen con responsabilidad para que de esta manera disfruten a plenitud su sexualidad y no de contagien de esta mortal enfermedad

La detección precoz de la infección del VIH se ha vuelto indispensable para el individuo y para el país. Si tomamos en cuenta que las acciones diagnósticas en VIH siempre van precedidas de consejería, tendríamos un importante incremento en la prevención primaria, además, la detección temprana, permite un seguimiento adecuado del portador del virus y el inicio de la terapia cuando es el mejor momento, con un claro beneficio en morbimortalidad, tomando en cuenta que la consejería del paciente luego de una prueba positiva puede conseguir disminuir la transmisión.

Se eligió el grupo de adolescentes de este sector por que están en una edad en la que tienen el riesgo de contraer cualquier tipo de enfermedad y porque no decir del VIH-SIDA, los adolescentes están en una etapa en la que quieren experimentar ciertas cosas y entre ellas el tener relaciones sexuales, y no saben los riesgos a los que se exponen como un embarazo no deseado, enfermedades de transmisión sexual, VIH-SIDA ; y también por que los estudiantes con los que se va a trabajar son del área rural y los padres aún ven los temas de sexualidad como un tabú.

### **III.- OBJETIVOS:**

#### **GENERAL**

- ❖ Implementar una Propuesta de capacitación para la Prevención del VIH-SIDA en los/las Adolescentes del Colegio Nacional Tomas Bernardo Oleas de la Parroquia Cajabamba .Cantón Colta. Provincia Chimborazo Octubre 2010-Abril 2011.

#### **ESPECIFICOS:**

- ❖ Aplicar el modelo precede-procede para el diagnostico de la propuesta de capacitación.
- ❖ Ejecutar y evaluar la propuesta de capacitación.

## IV.- MARCO TEORICO

### 4.1.- HISTORIA

La era del SIDA empezó oficialmente el 5 de junio de 1981, cuando el Center for Disease Control and Prevention (Centro para la prevención y control de enfermedades) de Estados Unidos convocó una conferencia de prensa donde describió cinco casos de neumonía por *Pneumocystis carinii* en Los Ángeles . Al mes siguiente se constataron varios casos de sarcoma de Kaposi, un tipo de cáncer de piel. Las primeras constataciones de estos casos fueron realizadas por el Dr. Michael Gottlieb de San Francisco. Por la aparición de unas manchas de color rosáceo en el cuerpo del infectado, la prensa comenzó a llamar al SIDA «peste rosa», debido a esto se confundió, y se le atribuyó a los homosexuales, aunque pronto se hizo notar que también la padecían los inmigrantes haitianos en Estados Unidos, los usuarios de drogas inyectables, los receptores de transfusiones sanguíneas y las mujeres heterosexuales. En 1982, la nueva enfermedad fue bautizada oficialmente con el nombre de Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS). Hasta 1984 se sostuvieron distintas teorías sobre la posible causa del SIDA. La teoría con más apoyo planteaba que el SIDA era causado por un virus. La evidencia que apoyaba esta teoría era, básicamente, epidemiológica. En 1983 un grupo de nueve hombres homosexuales con sida de Los Ángeles, que habían tenido parejas sexuales en común, incluyendo a otro hombre en Nueva York que mantuvo relaciones sexuales con tres de ellos, sirvieron como base para establecer un patrón de contagio típico de las enfermedades infecciosas.<sup>(4)</sup>

## **4.2.- CONCEPTOS**

**4.2.1.-** El Virus de VIH (Inmune-deficiencia Humana), es un virus que ataca el sistema de defensas del cuerpo. Con el tiempo el virus debilita las defensas de la persona contra la enfermedad, dejándolo vulnerable a muchas infecciones y formas de cáncer que no se desarrollarían en personas saludables. Algunas personas con infección al VIH no tienen ningún síntoma, algunos tienen problemas menores de salud y otros tienen el SIDA completamente desarrollado. <sup>(5)</sup>

### **4.2.2.- SIDA**

El SIDA es la etapa final de la infección con VIH, significa que el sistema inmunológico está seriamente dañado a menudo la persona ya ha sido diagnosticada con una infección que amenaza la vida o con un cáncer, puede tomar hasta 10 años o más desde el momento inicial de la infección con VIH hasta llegar a ser diagnosticado con SIDA. En promedio las personas con SIDA dependiendo de muchos factores pueden vivir de dos a cuatro años más luego de ser diagnosticados. <sup>(6)</sup>

## **4.3.- CONDICIONES PARA QUE PUEDA TRANSMITIRSE EL VIH**

Para que pueda haber transmisión del virus tienen que darse tres condiciones. Este concepto es muy importante para comprender el riesgo.

### **4.3.1.- EL VIH DEBE ESTAR PRESENTE**

Parece evidente, pero el VIH solamente puede transmitirse si una de las personas es portadora del VIH. Algunas personas presuponen que ciertas conductas (tales como el sexo anal) de por sí pueden causar el SIDA. Esto no

es correcto; algunas conductas son más riesgosas, pero solamente si el VIH está presente.

#### **4.3.2.- TIENE QUE HABER SUFICIENTE VIRUS**

Incluso cuando hay VIH, lo importante es la concentración de VIH que haya en la sangre, por ejemplo, el virus está muy concentrado. Una pequeña cantidad de sangre es suficiente para infectar a alguien. Pero la misma cantidad de otros fluidos y el VIH deben entrar en la corriente sanguínea. (5)

#### **4.3.3.- FLUIDOS INFECCIOSOS**

El VIH puede ser transmitido de una persona infectada a otra a través de los siguientes fluidos:

- a) Sangre (incluyendo la sangre menstrual) La sangre contiene la concentración más alta de virus, seguido de semen y de fluidos vaginales
- b) Semen
- c) Secreciones vaginales
- d) De la madre al bebé a través de la leche materna.(4)

#### **4.4.- FORMAS DE TRANSMISIÓN DEL VIH**

Existen tres vías de transmisión

##### **4.4.1.- RELACIONES SEXUALES SIN PROTECCIÓN**

El HIV se transmite más comúnmente a través de actividad sexual sin protección.

**a).- Coito sexual anal o vaginal:** En los genitales y el recto, el VIH puede infectar las membranas mucosas directamente o entrar por cortadas o heridas

ya existentes o que se hagan durante el acto sexual. Muchas de estas pueden ser indoloras y por lo tanto la persona no sabe que las tiene.

**b).- Sexo oral (contacto boca-pene, boca-vagina, boca-ano):** La boca es un entorno muy poco hospitalario para el VIH. Esta ruta es mucho menos riesgosa que el coito anal o vaginal. Sin embargo, se han dado casos documentados de transmisión del VIH por vía oral, así que no podemos decir que recibir semen, fluido vaginal o sangre infectada en la boca no tenga riesgo. (4)

**c).- Transmisión heterosexual:** Es evidente, a la vista de las investigaciones epidemiológicas y por simple sentido común, que el VIH puede transmitirse por vía sexual entre hombres y mujeres. Varias investigaciones con parejas femeninas de hemofílicos VIH positivos demuestran que la transmisión sexual puede ocurrir de hombre a mujer. Esta conclusión está apoyada por las estadísticas de mujeres que tienen SIDA cuyo único factor de riesgo fue el de tener relaciones sexuales con un hombre que tuviera SIDA. La transmisión sexual de mujer a hombre parece ser menos efectiva, pero definitivamente puede ocurrir. (29)

Con cada una de éstas prácticas la pareja receptiva está en mayor riesgo. En sexo heterosexual, las mujeres corren mayor peligro de infectarse que los hombres. (5)

#### **4.4.2. A TRAVÉS DE SANGRE INFECTADA O PRODUCTOS DE SANGRE INFECTADOS**

**a) Compartir jeringas:** una jeringa puede pasar sangre directamente de una persona a otra, esta es la manera más eficaz de transmitir el VIH.

**b) Accidentes con jeringas:** Esto sucede con frecuencia entre los drogadictos que comparten agujas y jeringuillas para inyectarse droga.

**c) Transfusiones de sangre:** Hace varios años, algunas personas se infectaron con el VIH al recibir transfusiones de sangre, pero hoy en día es obligatorio en la mayoría de los países que los donantes de sangre se hagan unas pruebas especiales para detectar si tienen o no el virus. Los profesionales de la salud que trabajan con enfermos con SIDA deben tomar precauciones especiales para evitar el contacto con la sangre del enfermo o pincharse con algún instrumento que pueda tener restos de sangre.

**d) Tratamientos contra la hemofilia:** la hemofilia es una enfermedad genética (normalmente afecta a los hombres) por la que una persona no tiene la capacidad de coagular sangre. Para controlar la enfermedad, los hemofílicos usan un factor de coagulación, llamado Factor VIII, que se prepara con la sangre de muchos donantes

**e) Otros productos sanguíneos:** además de la sangre entera, las plaquetas (células rojas) pueden transmitir el virus. Pero este producto también se analiza actualmente para descartar la presencia de VIH. No hay otros productos sanguíneos que transmitan el VIH. La gamma globulina y la vacuna de la hepatitis B no transmiten el VIH. La gamma globulina puede, en ocasiones, transmitir anticuerpos al VIH, pero no el propio virus, y estos anticuerpos desaparecen después de algunos meses. (7)

#### 4.4.3.- DE FORMA VERTICAL

**a) - De madre a hijo:** la transmisión vertical, o de madre a hijo, puede suceder antes o durante el parto, y a través de la leche materna. Solamente el 25% de los bebés nacidos de una madre VIH+ nacen con el VIH, y eso sin que la madre tome ningún tratamiento. Este porcentaje puede reducirse al 5% a 8% si la madre toma AZT (azitodina) en las últimas etapas del embarazo. Los recientes estudios presentados en la 12ª Conferencia Mundial sobre el SIDA señalan que el riesgo puede reducirse incluso al 2% si la madre toma AZT y tiene un parto por cesárea. Se están llevando a cabo otros estudios para determinar si el lavado vaginal y el empleo de supositorios antivirales por vía vaginal antes del parto son eficaces para reducir la transmisión perinatal. (11). La leche materna contiene VIH, y aunque una pequeña cantidad de leche no representa un riesgo significativo de infección para los adultos, sí es riesgosa para los niños. En la 12ª Conferencia Mundial sobre el SIDA, la Organización Mundial de la Salud de las Naciones Unidas presentó la recomendación de que las mujeres VIH positivas no dar el pecho a sus hijos. Incluso si la madre está tomando AZT, la transmisión del VIH mediante la leche materna es del 5%.<sup>(8)</sup>

**b).- Inseminación artificial:** el semen donado se analiza para descartar la presencia del virus. Los donantes reciben la prueba de anticuerpos cuando dan la muestra. El semen se congela durante seis meses, y al término de este periodo, el donante recibe una segunda prueba para confirmar el análisis. El semen no se utiliza antes de completar este procedimiento. (30)

#### **4.5. - EL VIH NO PUEDE TRANSMITIRSE MEDIANTE:**

##### **4.5.1.- Insectos**

El VIH no es transmitido por mosquitos, moscas, pulgas, abejas u otros insectos similares. El VIH solo puede vivir en células humanas. Los mosquitos no transmiten el VIH por dos razones

- a) El mosquito chupa sangre pero inyecta saliva. La sangre de una persona no es inyectada en la próxima víctima del mosquito.
- b) El VIH muere dentro del cuerpo del mosquito. La gente se confunde algunas veces porque los mosquitos transmiten la malaria. Pero en este caso, la malaria utiliza el cuerpo del mosquito para reproducirse. El VIH no puede hacerlo. (7)

##### **4.5.2.- Compartiendo platos, utensilios o comida**

El VIH no se transmite a través del contacto cotidiano. El VIH no se transmite por la saliva y por lo tanto es imposible contraerlo al compartir tazas, vasos, un tenedor, un sandwich o una fruta.

##### **a) Donación de sangre**

Las agujas esterilizadas previenen la posible infección de donantes de sangre.

##### **b) Albercas, piscinas, etc.**

Las sustancias químicas utilizadas en este tipo de instalaciones matan instantáneamente al VIH. (9)

### **c) Animales domésticos**

Los seres humanos son los únicos que pueden tener el VIH. Algunas personas piensan que pueden contraer el virus de animales, porque estos pueden ser portadores de virus que producen deficiencias inmunológicas similares en sus propias especies por ejemplo el VIF (Virus de Inmunodeficiencia Felina), que afecta a los gatos y el VIS (Virus de Inmunodeficiencia de los Simios,). Sin embargo, ninguno de estos virus puede ser transmitido a la gente, ni el VIH puede ser transmitido a estos animales. (22)

### **d) Contacto con saliva, lágrimas, transpiración, heces u orina**

### **e) El VIH no se transmite por la saliva, y existen muchas pruebas que respaldan esto.**

No es suficiente haber estado en contacto con un fluido infectado para contraer el virus. La piel no permite que el VIH se introduzca en el cuerpo. El VIH puede entrar sólo a través de una cortada nueva, lastimadura o roce abierto o a través del contacto con las membranas mucosas. (6)

## **4.6.- Comportamientos y situaciones de riesgo**

### **4.6.1.- Relaciones sexuales**

La vía más importante de transmisión del VIH en el mundo es la sexual, tanto homosexual como heterosexual. En general, el riesgo de transmisión sexual depende de la prevalencia de la infección en la población sexualmente activa.

Las prácticas homosexuales son las que se asocian con mayor riesgo de padecer la infección sobre todo las relaciones ano-genitales siendo el compañero receptivo el más expuesto. En las prácticas heterosexuales el

riesgo es bidireccional pero la probabilidad de transmisión hombre-mujer podría ser hasta 20 veces mayor que la de transmisión mujer-hombre. En todos los casos el riesgo se incrementa cuando se padece alguna enfermedad de transmisión sexual (ETS) y cuando existen múltiples parejas.

En la prostitución se suman estos factores y en muchos casos su relación con la drogodependencia.

También son comportamientos de riesgo el turismo sexual y los 'ligues' de bares, discotecas, etc.

El riesgo de transmisión sexual decrece cuando:

- Existen prácticas sexuales seguras o teóricamente seguras.
- Se evita la promiscuidad y las relaciones sexuales con desconocidos.
- Se utilizan preservativos de látex

#### **4.6.2.- Uso compartido de jeringas**

La transmisión por la sangre es en la actualidad la vía de transmisión más importante del virus del SIDA en España a expensas de los sujetos que se drogan por vía intravenosa.

Pero no sólo el compartir las agujas o jeringuillas es un comportamiento de riesgo; el virus se puede transmitir por cualquier objeto que se utilice para preparar la droga.

A su vez los usuarios de drogas intravenosas son un factor muy importante en la transmisión heterosexual del SIDA.

El uso de cualquier droga puede afectar la capacidad del individuo para tomar medidas de protección aumentando así el riesgo de infección

#### **4.6.3.- Algunas situaciones de riesgo**

➤ **Comportamiento de riesgo de la pareja sexual**

El compañero sexual del que se ignora su comportamiento sexual pasado o sus hábitos de drogodependencia puede suponer un riesgo de transmisión del VIH.

Cuando el compañero sexual tiene o ha tenido comportamientos de riesgo se debería actuar como si fuese capaz de transmitir el virus del SIDA.

➤ **Haber nacido de una madre seropositiva**

Un porcentaje variable de niños nacidos de madres seropositivas están infectados por el virus del SIDA (20-50 %).

El riesgo es mayor cuanto más deteriorada está la salud de la madre

➤ **Recibir sangre o sus derivados**

En esta situación el riesgo es despreciable ya que todas las donaciones son sometidas por ley a pruebas de detección muy fiables.

Este riesgo que se sitúa en el orden de 1 por cada 200.000 o 300.000 donaciones

➤ **Personal sanitario**

En caso de exposiciones accidentales el riesgo se puede situar entre el 0 y el 0,75%.

Este riesgo es más bajo cuando se adoptan precauciones universales (todos los días, con todos los pacientes). Las medidas de higiene existentes en los centros sanitarios reducen el riesgo a cifras despreciables. (26)

## **4.7.-MANIFESTACIONES CLINICAS**

### **4.7.1.- SARCOMA DE KAPOSI**

#### **4.7.1.1.- Características generales**

El sarcoma de Kaposi (SK) es la neoplasia o tumor más frecuente en pacientes con SIDA.

Aunque en ocasiones afecta a pacientes VIH+ que son usuarios de drogas o hemofílicos, e incluso a personas que han adquirido la infección por contagio heterosexual, fundamentalmente se ha encontrado en varones homosexuales, sean o no portadores del VIH. (10)

Al presentarse como lesiones visibles presenta un importante problema social ya que se ha considerado como un estigma del SIDA. Puede afectar la calidad de vida de los pacientes de diferentes maneras; el edema asociado al SK puede ocasionar dificultades para la deambulación, las lesiones dolorosas o voluminosas en la cavidad oral pueden dificultar el habla y la deglución, las lesiones en cara pueden ser causa de desfiguración y acrecentar el aislamiento social. Además

contribuye de un modo importante a la mortalidad de las personas con SIDA. (9)

#### **4.7.1.2.-Características clínicas**

Clínicamente se caracteriza por la aparición de manchas, placas o nódulos violáceos de diferentes tamaños generalmente cutáneos, aunque existen formas de presentación ganglionar sin lesiones de la piel o como lesiones de las mucosas de boca e intestino.

Las manchas del sarcoma de Kaposi se encuentran típicamente en la mitad superior del cuerpo: cabeza, cuello y parte alta del tórax, aunque pueden presentarse en cualquier parte del cuerpo. También es frecuente la afectación de la mucosa de la boca, sobre todo del paladar. (9)

La presencia de edema o ulceración, afectación extensa de mucosa oral y la afectación visceral distinta de la ganglionar son considerados como factores negativos del pronóstico.

La afectación visceral es frecuente; en la mitad de los pacientes con lesiones de la piel se detecta afectación visceral, sobre todo a nivel intestinal, aunque también se puede producir afectación de hígado, pulmón, ganglios linfáticos, cerebro y corazón. (5)

En general, si el SK sólo afecta a la piel, la enfermedad no puede ser causante de muerte. Si el SK se disemina, sin embargo, los tumores pueden ser suficientemente grandes como para causar problemas serios: La afectación de la mucosa oral puede causar problemas para la

ingesta de alimentos; en el estómago o los intestinos puede ser fatal, causando hemorragias internas y bloqueos de los órganos afectados; la afectación pulmonar suele ser rápidamente fatal, simulando una neumonía por P.carinii; si el SK afecta a los ganglios linfáticos, puede causar una hinchazón severa de las extremidades, la cara o del escroto.<sup>(6)</sup>

#### **4.7.1.3.- Estadios del sarcoma de Kaposi**

- **Estadio I**

Forma cutánea limitada (menos de 10 lesiones o afectación de sólo un área anatómica).

- **Estadio II**

Forma cutánea diseminada (más de 10 lesiones o afectación de más de un área anatómica).

- **Estadio III**

Afectación únicamente visceral.

- **Estadio IV**

Afectación cutánea y visceral o afectación pulmonar. <sup>(8)</sup>

#### **4.7.1.4.- Tratamiento del sarcoma de Kaposi**

Para el tratamiento local de las mismas se han empleado tradicionalmente métodos quirúrgicos, radioterapia, crioterapia con nitrógeno líquido, escleroterapia con tetradecyl-sulfato de sodio e inyecciones intralesionales de diferentes compuestos (dinitroclorobenceno, factor de necrosis tumoral, vinblastina, interferon alfa, etc.). Con la radioterapia la mayoría de las lesiones retroceden

aunque suelen recrecer en 4-6 meses; suele ser útil para las lesiones con componente cosmético, el SK genital con dificultad para la micción y en la afectación sistémica de la cavidad oral. El edema secundario a la obstrucción linfática puede beneficiarse temporalmente con la radioterapia pero en general no se recomienda para el tratamiento de la afectación visceral salvo en pacientes con expectativas de supervivencia muy limitadas. En la quimioterapia intralesional también es frecuente la recidiva en unos pocos meses. La crioterapia se ha utilizado para mejorar la cosmética de lesiones pequeñas y planas, especialmente en la cara. (9)

a) **Quimioterapia liposomal.-** La tecnología liposomal constituye una nueva aproximación en el tratamiento antineoplásico y de las infecciones sistémicas. La capsulación liposomal aumenta drásticamente la vida media del fármaco y resulta en mayores concentraciones del fármaco en los tumores como ya se ha dicho, la quimioterapia estándar del SK se lleva a cabo mediante combinaciones de agentes tales como la daunorubicina, doxorubicina, bincristina y bleomicina, fármacos que causan unos importantes efectos secundarios: en contraste, las versiones liposomiales aprobadas causan neutropenia reversible mediante una reducción de dosis o la administración de G-CSF. (7)

b) **Paclitaxel.-** En 1.997 se aprobó el agente quimioterapéutico paclitaxel ("Taxol") como terapia de segunda línea del SK avanzado. Como en otros tipos de cáncer, paclitaxel es efectivo para el tratamiento del SK pero también es sumamente tóxico

c) Interferon alfa

d) Ácido 9-cis-retinoico

## **4.7.2.- LOS LINFOMAS EN LA INFECCIÓN VIH**

### **4.7.2.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES**

Por lo general, los pacientes inmunodeprimidos presentan con mayor frecuencia linfomas no hodgkinianos (LNH) y los pacientes VIH+ no escapan a este hecho representando, después del sarcoma de Kaposi, el tumor o neoplasia más frecuente en los pacientes con infección por el VIH.

Su aparición está ligada al grado de inmunodeficiencia; suelen aparecer tarde en la evolución de la infección por VIH cuando el estado inmunitario se encuentra muy deteriorado. En la patogénesis de este tipo de linfomas en el paciente VIH+ no parece influir el retrovirus de un modo determinante; se hipotetiza con una disfunción inmunológica que sería la respuesta a una estimulación policlonal sostenida de linfocitos B por acción directa de repetidas infecciones, especialmente víricas, que facilitarían la aparición de translocaciones cromosómicas que afectarían a oncogenes.<sup>(9)</sup>

### **4.7.2.2.- CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS**

Los LNH pueden presentarse de muy diversas formas. En general deberían sospecharse cuando existen adenopatías de crecimiento rápido, masas tumorales de cualquier localización, hemorragias gastrointestinales, trastornos de la conducta con o sin focalidad neurológica. Además debe tenerse en cuenta que puede aparecer junto con diferentes infecciones u otras neoplasias y que por lo tanto sus manifestaciones clínicas pueden ser muy variadas.<sup>(7)</sup>

La afectación extraganglionar es casi la regla (75-100%) médula ósea, sistema nervioso central (SNC), tubo digestivo e hígado. Especial mención merece la afectación del SNC en el que se puede dar en el contexto de un LNH sistémico o como un LNH cerebral primario (LCP), entidad que constituye el 25% de los LNH en los pacientes infectados por el VIH.

#### **4.7.2.3.- Otros datos**

El tipo histológico del LNH no parece ser importante en cuanto al pronóstico vital del enfermo. El grado de quebranto del estado inmune, el mal estado general del paciente, el diagnóstico previo de SIDA y el infiltrado de la médula ósea parecen ser indicadores pronósticos desfavorables.<sup>(28)</sup>

El tratamiento de estos tumores se basa en diferentes combinaciones de quimioterapia antineoplásica (ciclofosfamida, adriamicina, vincristina, bleomicina, metotrexate, vindesina, etc.) con dosis más o menos agresivas en función de los datos clínicos del paciente; se añaden estimulantes hematopoyéticos para atenuar la granulocitopenia y se deben añadir los antimicrobianos necesarios para evitar infecciones. <sup>(26)</sup>

En los LCP la radioterapia es el único tratamiento que puede ser moderadamente eficaz ya que las recidivas son frecuentes. <sup>(9)</sup>

### **4.7.3 AFECTACIÓN NEUROLÓGICA**

#### **4.7.3.1.- Generalidades**

El VIH puede llegar al sistema nervioso central (SNC) ya en las fases iniciales de la enfermedad y por lo tanto puede dar lugar a diferentes cuadros clínicos en cualquier momento evolutivo de la infección VIH-SIDA.

El principal trastorno neurológico que produce el VIH es una encefalitis subaguda con curso lentamente progresivo hacia la demencia; diversas técnicas pueden demostrar anormalidades de la sustancia blanca y atrofia cerebral. (11)

Otros trastornos neurológicos provocados por la infección por el VIH consisten en cuadros de mielopatías progresivas. La afectación del SNC se produce muchas veces como consecuencia de infecciones oportunistas, con lesiones neurológicas focales y cuadros meníngeos, y de linfomas, junto con el sistema linfático, el SNC es considerado un 'órgano diana' del VIH y presenta lesiones morfológicas que sólo se pueden explicar por la acción directa del virus. (5)

#### **4.7.4.-Encefalitis subaguda VIH**

Puede corresponder a lo que, desde un punto de vista clínico, se ha llamado CDS (complejo con demencia del SIDA) si bien éste podría incluir otros procesos mientras que la encefalitis subaguda corresponde a unos hallazgos morfológicos específicos inducidos por el VIH consistentes en atrofia cerebral generalizada y cambios inespecíficos gliales junto con elementos celulares típicos.(10)

Clínicamente se caracteriza por la aparición de un cuadro de demencia de instauración subaguda que se acompaña de trastornos conductuales y alteraciones motoras. Aunque se presenta habitualmente en fases avanzadas del SIDA puede ser incluso la primera manifestación de la enfermedad. Entre sus rasgos clínicos más destacables se incluyen bradipsiquia, pérdida de la memoria para los hechos recientes y alteraciones de la marcha. En las fases iniciales se puede encontrar apatía, depresión, cambios de la personalidad, temblores e hipertensión. (11)

#### **4.7.5.- GASTROENTEROCOLITIS EN EL SIDA**

##### **4.7.5.1.- Visión general**

La diarrea puede definirse como el aumento de volumen, fluidez o frecuencia de las deposiciones en relación con el hábito intestinal normal de cada individuo. Se considera que una diarrea es crónica cuando persiste durante más de tres semanas. Afecta a todas las edades y razas étnicas, constituyendo una causa importante de morbilidad y mortalidad mundial. En los países en vías de desarrollo la diarrea de origen infeccioso es una de las principales causas de mortalidad infantil. (8)

Las complicaciones gastrointestinales en los pacientes que desarrollan SIDA son frecuentes. Entre el 30 y el 70%, e incluso más según la zona geográfica, pueden desarrollar diarrea crónica que suele acompañarse de pérdida de peso y dolor abdominal. En muchos de los casos se identifica el agente causal (bacterias, parásitos, virus u hongos), aunque la causa no siempre tiene que ser infecciosa. (9)

##### **4.7.5.2.-GASTROENTERITIS INFECCIOSAS**

###### **a) BACTERIANAS**

Las más frecuentes son las ocasionadas por *Salmonella* sp, *Shigella* sp y *Campylobacter* sp. Las infecciones por *Salmonella* se asocian a defectos de los linfocitos T mientras que las causadas por *Shigella* y *Campylobacter* se asocian sobre todo a defectos de los linfocitos B. (10)

La infección por *Salmonella* puede manifestarse como síndrome febril aislado o como enteritis; rara vez se produce shock o metástasis sépticas. Una característica de este germen es su recurrencia, sobre todo cuando se

suprime el tratamiento antibiótico. En el SIDA se estima que la incidencia de la infección por Salmonella es 20 veces superior a la de la población general y que, respecto a otros pacientes con salmonelosis, la bacteriemia es mucho más frecuente (hasta 25% más). Los tratamientos antirretrovíricos o el empleo del cotrimoxazol, como profilaxis de la NPC, pueden haber disminuido la incidencia de salmonelosis. (11)

#### **b).- PARASITARIAS (PROTOZOOS)**

Entre las gastroenterocolitis infecciosas, los protozoos **Cryptosporidium** *Isospora belli* son los microorganismos que más frecuentemente ocasionan diarrea crónica en el SIDA. Se comportan como patógenos entéricos y provocan enteritis cuya clínica es, en muchos casos, grave, persistente y recurrente. (5)

La diarrea puede manifestarse de forma aguda, crónica o intermitente y su gravedad es también variable. Se puede producir deshidratación grave, malnutrición y pérdida de peso importante. Se han descrito portadores asintomáticos, aunque la mayoría de los casos progresan a enfermedad sintomática. Con mayor frecuencia son niños y varones homosexuales los más afectados y cuando la cifra de CD4 es inferior a 100/mm<sup>3</sup> es más frecuente la diarrea recidivante. (9)

Con el *Cryptosporidium* se pueden presentar alteraciones de las vías biliares y este reservorio biliar contribuye a la cronicidad de la infección y a la dificultad para erradicar el microorganismo. (6)

La prevalencia de enteritis por *Isospora belli* no se conoce con exactitud, aunque se estima del orden del 0,3% pero es superior en países tropicales y subtropicales.

En el paciente no inmunosuprimido la diarrea por estos protozoos es diferente a la que presentan los pacientes con SIDA; por lo general es aguda, poco severa, no recurrente y evoluciona favorablemente aun sin tratamiento (autolimitada), pero en algunos casos ocasionados por *I. belli*, puede existir un síndrome diarreico crónico con mal absorción. (7)

Se han identificado microorganismos del género *Cyclospora*, similar al *Cryptosporidium*, que pueden causar diarrea tanto en pacientes con SIDA como en inmunocompetentes.

### **c).- VÍRICAS Y POR HONGOS**

- El Cytomegalovirus puede ocasionar infección entérica sobre todo en varones homosexuales; la diarrea es muchas veces sanguinolenta y con frecuencia existen lesiones ulceradas en el colon.(9)
- Varones homosexuales con clínica de proctitis pueden presentar infección anorrectal por Herpes simple (tipo 2 en más del 90% de los casos). La proctitis herpética se suele presentar acompañada de dificultad urinaria, molestias del sacro, neuralgia e impotencia. Las vesículas rectales pueden ser focales o formar úlceras confluentes. Los Astrovirus y picornavirus causan a menudo diarreas persistentes.(9)
- *Candida albicans* produce con frecuencia infecciones digestivas, aunque su localización suele ser en los tramos superiores (orofaríngea y esófago) y raras veces provoca diarrea.(9)

#### **4.7.6.- ENTEROPATÍA ASOCIADA AL SIDA**

En más de la mitad de los casos de enteropatía asociada al SIDA se identifican microorganismos, siendo el más frecuente *Microsporidium*. Por lo general afecta en mayor proporción el intestino delgado y suele asociarse a mal absorción. Biopsias de yeyuno han demostrado atrofia parcial vellosa, con hiperplasia de las criptas e incremento del número de linfocitos intraepiteliales. (24)

En biopsias de colon se han comprobado inclusiones víricas intranucleares (VIH, CMV, herpes simple, etc.), infiltración celular de la lámina propia y degeneración celular. (6)

La afectación intestinal por Sarcoma de Kaposi ocurre en el 50-80% de los pacientes afectos de sarcoma de Kaposi cutáneo. A menudo es asintomático, aunque puede manifestarse con diarrea y, con menor frecuencia, colitis hemorrágica. También los linfomas pueden afectar al aparato digestivo y ser la causa de diarrea.

Algunos de los medicamentos utilizados en el tratamiento de la infección por el VIH pueden ocasionar trastornos gastrointestinales. Consulte la información suministrada con cada uno de los medicamentos que esté tomando para determinar si pueden ocasionarle diarrea. (9)

#### **4.7.7.- El dolor**

El dolor es un síntoma y una complicación frecuente en los pacientes con SIDA. En las últimas fases de la enfermedad lo tienen más del 95 % de los pacientes. La mayoría de las veces puede obedecer a causas concretas, pero otras veces no es posible atribuirle una etiología. Puede manifestarse

en diversos sistemas: dolor digestivo, dolor muscular, dolor articular, dolor neurológico. Las más de las veces condiciona la calidad de vida del paciente con SIDA pudiendo llegar a ser invalidante y la mayoría de los autores lo considera asimilable al dolor que padecen los enfermos con cáncer. (25)

Su tratamiento puede verse condicionado por el propio estado del paciente que le puede dificultar el empleo de las vías de administración, por el empleo de otros tratamientos o por las propias condiciones médicas concurrentes. (7)

El dolor puede ser un síntoma predominante en las enfermedades reumatológicas asociadas con la infección VIH, como artritis sépticas, artritis de la psoriasis, el síndrome de Reiter, polimiositis, miopatías, dermatomiositis, etc. (21)

El dolor gastrointestinal es frecuente en los procesos diarreicos, en las aftas bucales o la candidiasis esofágica, en las proctitis por virus, etc. (9)

Psicológicamente el dolor suele ser causa de depresión, pensamientos negativos, ansiedad y desesperación. (7)

#### **4.7.8.-La NPC en niños y en el embarazo**

La NPC (Infección por *Pneumocystiscarinii*) es infección diagnóstica de SIDA en un alto porcentaje de niños, sobre todo en el primer año de vida. Los niños menores de 1 año con CD4+ por debajo de 1500/tienen un 90% de riesgo de padecerla.

Las manifestaciones clínicas, el diagnóstico y el tratamiento no difieren de los del adulto. Para la prevención deben seguirse las siguientes recomendaciones:

- Se aconseja la profilaxis primaria en todos los niños menores de 1 año hijos de madre VIH+

- La profilaxis debería comenzar a las 4-6 semanas de vida y suspenderse en caso de que posteriormente no resulten estar infectados. (8)
- Los niños infectados y aquellos cuyo estado de infección por VIH se desconozca deberán seguir recibiendo tratamiento profiláctico durante el primer año de vida.
- En los mayores de esta edad se considerará continuar con la profilaxis atendiendo al recuento de linfocitos CD4+ según la edad: de 1 a 5 años, cuando el recuento sea < 500 células o porcentajes < 15%; en niños de 6 a 12 años, cuando el recuento sea inferior a 200 células o el porcentaje < 15%.(23)
- No se ha estudiado la seguridad de interrumpir la profilaxis en niños infectados con el VIH y sometidos a tratamiento antirretroviral. (9)
- Los niños con un historial que incluya episodios de NPC deberán ser tratados de por vida con quimioprofilaxis para evitar casos de recurrencia.

#### **4.7.8.1.-NCP en el embarazo**

Como ya se ha dicho, la quimioprofilaxis anti-NPC debe administrarse a las mujeres embarazadas al igual que al resto de adultos y adolescentes. En este caso, el agente profiláctico recomendado sigue siendo el cotrimoxazol, con dapsona como alternativa. Debido a la posibilidad teórica de una posible teratogenicidad asociada a la exposición a los fármacos durante el primer trimestre de gestación, durante dicho período puede considerarse la alternativa de pentamidina en aerosol debido a que dicho agente no se absorbe sistémicamente por lo que el feto en desarrollo no sufre exposición al fármaco.(5)

#### 4.7.8.2.- La NPC en niños y en el embarazo

La NPC es infección diagnóstica de SIDA en un alto porcentaje de niños, sobre todo en el primer año de vida. Los niños menores de 1 año con CD4+ por debajo de 1500 tienen un 90% de riesgo de padecerla. (6)

Las manifestaciones clínicas, el diagnóstico y el tratamiento no difieren de los del adulto. Para la prevención deben seguirse las siguientes recomendaciones:

- Se aconseja la profilaxis primaria en todos los niños menores de 1 año hijos de madre VIH+
- La profilaxis debería comenzar a las 4-6 semanas de vida y suspenderse en caso de que posteriormente no resulten estar infectados. (8)
- Los niños infectados y aquellos cuyo estado de infección por VIH se desconozca deberán seguir recibiendo tratamiento profiláctico durante el primer año de vida.
- En los mayores de esta edad se considerará continuar con la profilaxis atendiendo al recuento de linfocitos CD4+ según la edad: de 1 a 5 años, cuando el recuento sea < 500 células o el porcentaje < 15%; en niños de 6 a 12 años, cuando el recuento sea inferior a 200 células o el porcentaje < 15%.
- Los niños con un historial que incluya episodios de NPC deberán ser tratados de por vida con quimioprofilaxis para evitar casos de recurrencia. (27)

#### 4.8.- PRINCIPALES DERECHOS

El artículo 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos señala que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos, y dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos a los otros.

Un informe publicado por la ONU señala que la promoción y protección de los Derechos Humanos es un factor esencial para prevenir la transmisión y reducir los efectos del VIH.<sup>(9)</sup>

- La promoción y protección de los Derechos Humanos es un factor esencial para proteger la dignidad de las personas con VIH/SIDA.
- El Derecho a la no discriminación, a la protección igual ante la ley y a la igualdad ante la ley
- El Derecho a la Vida
- El Derecho a la Libertad y a la Seguridad de la Persona
- El Derecho a la Libertad de circulación
- El Derecho al trabajo GG
- El Derecho al nivel más alto posible de salud física y mental
- El Derecho de acceso a la educación
- Nadie tiene derecho a restringir la libertad o los derechos de las personas por el único motivo de ser éstas personas que conviven con el VIH, cualquiera sea su raza, nacionalidad, religión, sexo u orientación sexual.<sup>(10)</sup>

- Toda persona que convive con el VIH tiene derecho a la continuación de su vida civil, profesional, sexual y afectiva. Ninguna acción podrá restringir sus plenos derechos de ciudadanía. (10)
- Todas las personas tienen derecho a la información clara, exacta y científicamente fundada acerca del SIDA, sin ningún tipo de restricción. Las personas con el VIH tienen derecho a informaciones específicas sobre su condición de tales. (11)
- Toda persona que convive con el VIH tiene derecho a comunicar su estado de salud o el resultado de sus análisis sólo a las personas a las que desee hacerlo.
- Nadie podrá hacer referencia a la enfermedad de otro, pasada o futura, o al resultado de un análisis para el SIDA sin el consentimiento de la persona interesada. La privacidad de la persona infectada por el VIH deberá estar asegurada por todos los servicios médicos y asistenciales.
- Toda persona que vive con el VIH tiene derecho a la asistencia y al tratamiento, suministrados ambos sin ninguna restricción y garantizando su mejor calidad de vida.
- Todas las personas tienen el derecho a recibir sangre y hemoderivados, órganos o tejidos que hayan sido rigurosamente analizados y comprobada en ellos la ausencia del virus del SIDA.(7)
- Acceso a bienes y servicios de buena calidad para impedir la transmisión del virus y para el tratamiento de las personas afectadas e infectadas por la epidemia

- Establecimiento de políticas y programas nacionales coordinados, participativos, transparentes y responsables contra el VIH/SIDA, especialmente con la participación de organizaciones no gubernamentales y comunitarias y personas infectadas por el VIH-SIDA.<sup>(8)</sup>
- Desarrollo de apoyos y servicios para educar a las personas infectadas y afectadas por el VIH-SIDA acerca de sus derechos y ayudarlas a ponerlos en práctica
- Desarrollo y apoyo de mecanismos apropiados para vigilar y aplicar los derechos humanos en relación con el VIH-SIDA.<sup>(7)</sup>

#### **4.9.- PREVENCIÓN**

- ❖ Usar siempre preservativo
- ❖ No compartir agujas, jeringuillas, y solo aceptando transfusiones de sangre garantizadas.
- ❖ Cada mujer tiene derecho a realizarse la prueba del VIH dentro de la ley de la maternidad gratuita y cuando resulta VIH positiva puede recibir tratamiento que impide la transmisión del VIH a su bebe.<sup>(10)</sup>
- ❖ La única forma de evitar completamente el contagio sexual con VIH es abstenerse de toda actividad sexual con otras personas.
- ❖ La próxima forma de segura es tener actividad sexual con una pareja que no esté infectada que a su vez solo tenga sexo con usted. Esta estrategia funciona solamente si su prueba de anticuerpos al VIH es confiable (debe hacerse seis meses después del último contacto riesgoso) y si su pareja es fiel.

- ❖ Para personas que tienen múltiples parejas sexuales, reduciendo el número de parejas y averiguando más acerca de sus historias sexuales. Estos factores ayudan a reducir riesgos, pero practicar sexo más seguro es esencial. (8)

#### **4.10.- MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA INFECCIÓN POR EL VIH**

Cuatro tipos de medicamentos se usan para luchar contra la infección por el VIH. El primer tipo se denomina inhibidores análogos nucleósidos de la transcriptasa inversa que también se conocen en los E.U.A como "nukes". Cuando el VIH infecta una célula sana necesita el ADN de la célula o las instrucciones genéticas para poder ensamblar copias de si mismo. (28)

- ❖ Zidovudina, también conocida como AZT (nombre de marca: Retrovir)
- ❖ Didanosina, también conocida como ddl (nombre de marca: Videx)
- ❖ Zalcitabina, también conocida como ddC (nombre de marca: Hivid)
- ❖ Lamivudina, también conocida como 3TC (nombre de marca: Epivir)
- ❖ Stavudina, también conocida como d4T (nombre de marca: Zerit)
- ❖ Abacavir, también conocido como ABC (nombre de marca: Ziagen)

El segundo tipo de medicamentos se llama inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa. Estos medicamentos también previenen que el VIH use el ADN de una célula sana para hacer copias de si mismo, pero de una manera ligeramente diferente. Este grupo incluye los siguientes medicamentos:

- ❖ Delavirdina (nombre de marca: Rescriptor)
- ❖ Nevirapina (nombre de marca: Viramune)
- ❖ Efavirenz, también conocido como EFV (nombre de marca: Sustiva)

El tercer tipo de medicamento se llama inhibidores de proteasa. Estos medicamentos funcionan previniendo que las células infectadas liberen el VIH dentro del cuerpo. Este grupo incluye los siguientes medicamentos:

- ❖ Saquinavir (nombre de marca: Invirase)
- ❖ Indinavir (nombre de marca: Crixivan)
- ❖ Nelfinavir (nombre de marca: Viracept)
- ❖ Ritonavir (nombre de marca: Norvir)
- ❖ Amprenavir (nombre de marca: Agenerase)

El cuarto tipo de medicamento se llama inhibidor de fusión; tal es el caso de enfivirtide (nombre de marca: Fuzeon). Este medicamento trabaja previniendo la entrada del virus VIH dentro de las células sanas de su cuerpo. Este medicamento es inyectado por un médico.

Los distintos tipos de medicamentos con frecuencia se usan juntos (en combinación) para disminuir la cantidad del VIH en su cuerpo.

Cuando distintos medicamentos se combinan con el propósito de disminuir la cantidad de VIH dentro de su sangre hasta alcanzar niveles muy bajos, el régimen de tratamiento resultante se llama terapia antiretroviral altamente activa (HAART por sus iniciales en inglés). Su médico le debe hacer un seguimiento muy cuidadoso mientras que usted está siendo tratado con estos medicamentos para ver qué tan eficientes son en disminuir la cantidad de virus dentro de su cuerpo. Su médico también quiere asegurarse de que usted no está teniendo efectos secundarios como náusea, vómito, fatiga, anemia o neuropatía periférica (una sensación de entumecimiento en sus manos o en sus pies).

#### **4.11.- MODELO PRECEDE-PROCEDE**

Es un modelo de planeación diseñado por Lawrence Green y Marshall Kreuter para la educación en salud y para los programas de promoción de la salud. Se apoya en el principio de que la mayoría de los cambios de comportamientos son voluntarios por naturaleza. Ese principio se refleja en el sistemático proceso de planeación que intenta empoderar a los individuos con: comprensión, motivación y habilidades para que participen activamente en la resolución de los problemas de la comunidad con el fin de mejorar la calidad de vida.

Este modelo es sumamente práctico, pues varios estudios demuestran que los cambios en el comportamiento perduran más cuando las personas han participado activamente en estos y la toma de decisiones acerca del cambio se hace a lo largo del proceso. En este proceso, los individuos toman decisiones saludables a través del cambio de su comportamiento y a través del cambio de políticas que influyen en sus comportamientos.

El modelo tiene siete etapas, las cinco primeras de diagnóstico y las restantes de ejecución y evaluación, no necesariamente secuenciales:

- 1) Diagnóstico social de las necesidades, deseos y percepciones de los adolescentes,
- 2) Diagnóstico epidemiológico de la situación y los problemas de salud más frecuente
- 3) Diagnóstico de las conductas y del entorno;
- 4) Diagnóstico de los condicionantes de las conductas que predisponen, refuerzan, facilitan y afectan el comportamiento.

Los factores predisponentes incluyen los conocimientos, actitudes, creencias, valores y percepciones del adolescente que facilitan o limitan el proceso de cambio. Los factores reforzadores son las recompensas y la retroalimentación que recibe el adolescente de las personas que lo rodean, una vez adoptada una conducta, (como los compañeros, amigos, familiares, medios de comunicación, profesores, personal de salud, etc.).

Los factores favorecedores son aquellos que hacen posible o facilitan el cambio deseado, como las habilidades sociales (resistencia a la presión de pares, competencia social, ser una persona decidida, con habilidades de manejo de problemas y estrés), los recursos disponibles (acceso a los servicios, leyes, planes y programas) y/o las barreras que pueden favorecer la conducta deseada y limitar la indeseada (legislación, cultura)

- 5) Diagnóstico del ambiente administrativo y político que evalúa la capacidad organizacional gerencial y los recursos disponibles para el desarrollo e implementación de programas, y que pueden influenciar los factores de la conducta deseada. Las fases siguientes son de ejecución y evaluación.

Elementos teóricos:

Aplicaciones:

Este modelo ha sido usado en programas de promoción de salud de adolescentes y considera los factores determinantes de la salud y orienta a los planificadores de programas a identificar estos factores para el diseño de las intervenciones, facilitando la planificación, implementación y evaluación integral de programas, así como el desarrollo de las políticas y legislación.

## **V.- METODOLOGIA**

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

La presente investigación se realizó en los/las estudiantes del Colegio Técnico "Tomas Bernardo Oleas" de la Parroquia de Cajabamba. Cantón Colta .Provincia de Chimborazo En los meses de Octubre 2010-Abril 2011.

### **B.-VARIABLES**

#### **1.- Identificación**

- a) Características Socio-demográficas.
- b) Calidad de vida.
- c) Perfil Epidemiológico.
- d) Factores conductuales.
- e) CAP en VIH-SIDA.
- f) Características Políticas

#### **2.- Definición**

- a) Características Socio-demográficas.- las características socio-demográficas de los individuos, como su edad, sexo, estado conyugal, color de la piel, nivel educacional, zona de residencia y participación en la actividad económica, condicionan su conducta frente a la fecundidad, la mortalidad, los movimientos migratorios, y por tanto, inciden de manera importante en los patrones demográficos de la población a la cual pertenecen
- b) Calidad de vida.- Bienestar general de individuos y sociedades

- c) Perfil Epidemiológico de la situación y los problemas de salud más frecuentes.
- d) Factores conductuales.- Diagnóstico de las condiciones de conductas pre disponibles (conocimientos, actitudes, creencias, valores y percepciones que facilitan o limitan el proceso de cambio), que refuerzan (recompensas y retroalimentación), que facilitan y afectan el comportamiento (habilidades sociales, recursos disponibles, barreras que pueden favorecer la conducta deseada y limitar la indeseada).
- e) CAP en VIH-SIDA. Conocimientos ,actitudes y practicas
- f) Características Políticas.- evalúa la capacidad organizacional gerencial y los recursos disponibles para el desarrollo e implementación de programas, y que pueden influenciar los factores de la conducta deseada.

### 3.- OPERACIONALIZACION

VARIABLE	ESCALA	INDICADOR
<b>A. CARACTERISTICAS SOCIO-DEMOGRAFICAS</b>	<p>Sexo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Masculino</li> <li>✓ Femenino</li> </ul> <p>Edad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Años</li> <li>✓ 14-15 años</li> <li>✓ 16-17 años</li> <li>✓ 18-19 años</li> </ul> <p>Estado Civil</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ soltero(a)</li> <li>✓ Casado (a)</li> <li>✓ Unión libre</li> <li>✓ Divorciado (a)</li> <li>✓ Viudo (a)</li> </ul> <p>Número de personas en el hogar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Uno</li> <li>✓ Dos</li> <li>✓ Tres</li> <li>✓ Cuatro</li> <li>✓ Más de 5</li> </ul> <p>Personas con las que vive</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Padres</li> <li>✓ Padres y hermanos</li> <li>✓ Padre o madre</li> <li>✓ Hermanos</li> <li>✓ Abuelos</li> <li>✓ Otros</li> </ul>	<p>% según sexo</p> <p>% según edad</p> <p>% según Estado Civil</p> <p>% según personas en el hogar</p> <p>% según Personas con las que vive</p>



	<p>Lugar donde acude en caso de enfermedad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sub-centro de salud</li> <li>✓ Hospital del Cantón</li> <li>✓ Cemoplaf</li> <li>✓ Otros</li> </ul>	% según escala
<b>D. Factores conductuales.</b>	<p>Personas de las que recibe ayuda en las tareas escolares</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Padres</li> <li>✓ Padre</li> <li>✓ Madre</li> <li>✓ Hermanos</li> <li>✓ Amigos</li> <li>✓ Otros</li> </ul>	% según escala
	<p>Comunicación con sus padres</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Buena</li> <li>✓ Mala</li> </ul>	% según escala
	<p>Tiempo que comparte con sus padres</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 1 hora al día</li> <li>✓ 2 veces a la semana</li> <li>✓ Todo el tiempo libre</li> <li>✓ Nunca</li> <li>✓ Otro</li> </ul>	% según escala
	<p>Tiempo libre Compartir con los :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ padres</li> <li>✓ Amigos vecinos</li> <li>✓ Ver televisión</li> <li>✓ Escuchar música</li> <li>✓ Otro</li> </ul>	% según escala
	<p>Practica algún deporte</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Si</li> <li>✓ No</li> </ul>	% según escala

	<p>Pertenece alguna pandilla</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Si</li> <li>✓ No</li> </ul> <p>Padres migrantes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Si</li> <li>✓ No</li> </ul> <p>Personas de la que obtiene información sobre sexualidad y VIH-SIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Padre</li> <li>✓ Madre</li> <li>✓ Familiares</li> <li>✓ Amigos</li> <li>✓ Novio /novia</li> <li>✓ Otros</li> </ul> <p>Expendio de alcohol cerca a la institución</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Si</li> <li>✓ No</li> </ul> <p>Villares, videojuegos cerca a la institución</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Si</li> <li>✓ No</li> </ul> <p>Economía en el hogar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Buena</li> <li>✓ mala</li> </ul>	<p>% según escala</p>
<b>E. CAP en VIH-SIDA</b>	<p>Intervención de instituciones públicas y privadas en temas de sexualidad y VIH-SIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Si</li> <li>✓ No</li> </ul> <p>Conoce el significado de:</p>	<p>% según escala</p>

	<p><b>VIH</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Si</li> <li>✓ No</li> </ul> <p><b>SIDA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Si</li> <li>✓ No</li> </ul> <p><b>Formas de transmisión del VIH-SIDA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Relaciones sexuales</li> <li>✓ De madre a hijo</li> <li>✓ Uso de jeringuillas infectadas</li> </ul> <p>Uso correcto del preservativo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Si</li> <li>✓ No</li> </ul> <p>Derechos de una persona que vive con VIH-SIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Trabajo</li> <li>✓ Estudio</li> <li>✓ Educación</li> <li>✓ Salud</li> <li>✓ Otros</li> </ul> <p>medidas de prevención del VIH-SIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Uso del preservativo</li> <li>✓ No compartir agujas,</li> <li>✓ Abstinencia</li> <li>✓ Pareja estable</li> </ul> <p>Importancia de la virginidad en la mujer</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Todavía es necesario conservarla</li> </ul>	<p>% según escala</p>
--	--	---

	<p>✓ No , es necesaria</p> <p>Razón para tener relaciones sexuales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Curiosidad</li> <li>✓ Presión de los amigos</li> <li>✓ Por amor</li> <li>✓ Satisfacción</li> <li>✓ Presión por parte de la pareja</li> </ul> <p>Creencias sobre el VIH-SIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Todos estamos expuestos</li> <li>✓ Solo los homosexuales</li> <li>✓ Solo las trabajadoras sexuales</li> </ul>	<p>% según escala</p> <p>% según escala</p>
<p>F. Características Políticas</p>	<p>Permiso dentro de la institución de tener enamorado/a</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Si</li> <li>✓ No</li> </ul> <p>Se puede hablar libremente de sexualidad en la institución</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Si</li> <li>✓ No</li> </ul>	<p>% según escala</p> <p>% según escala</p>

### **C.- TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO**

El estudio que se realizó fue de tipo Descriptivo Transversal de Diseño Cuasi Experimental, porque se realizó un diagnóstico de la Institución Educativa, además esta intervención se lo realizó a través de un grupo de estudio de adolescentes de la institución por ende no existió grupo control.

### **D.- POBLACION DE ESTUDIO**

Alumnos del ciclo diversificado del Colegio Nacional Tomas Bernardo Oleas que consta de 120 estudiantes

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

Se trabajo con el modelo precede - procede en vista de que este modelo es sumamente práctico, pues varios estudios demuestran que los cambios en el comportamiento perduran mas cuando las personas han participado activamente en estos y la toma de decisiones acerca del cambio se hace a lo largo del proceso. En este proceso, los individuos toman decisiones saludables a través de sus conocimientos y crean nuevas políticas que influyen en su conducta.

Para identificar algunas características generales y caracterizar el comportamiento, conocimientos, actitudes y practicas frente a el VIH-SIDA de los /las adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas se procedió a la aplicación de una encuesta; que fue validada para ver en qué medida se reunía la calidad técnica necesaria para su aplicación(ver anexo 1) : Se procedió a la valoración por expertos (ver anexo 2) y estudiantes a fin de conocer si la encuesta representa o es capaz de expresar las

características que se investigaron a fin de determinar si el mismo incluye todos los aspectos del concepto y objetivos.

Así se hizo una valoración integral de la encuesta aplicando para este procedimiento una guía de evaluación tomando en cuenta las cinco prioridades básicas expuestas por Moriyama que son muy utilizadas para la valoración de los test .Con este fin se elaboro un instructivo.

El instrumento fue valorado por 2 expertos que tengan un desempeño profesional relacionados con la educación para la salud

Las propiedades básicas expuestas por Moriyama (30) para la construcción del test que hicieron posible que los expertos realicen una valoración integral de la primera versión de la encuesta son las que describen a continuación:

- ✓ **CLARIDAD EN LA ESTRUCTURA.**- Si la pregunta se expresa claramente y tiene coherencia.
- ✓ **JUSTIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN.**- si se justifica la inclusión de la pregunta para medir el campo o la variable
- ✓ **RAZONABLE Y COMPRENSIBLE.**- Si se entiende la pregunta en relación a lo que se pretende medir
- ✓ **IMPORTANCIA DE LA INFORMACIÓN.**- Si a partir de las respuestas se puede obtener información que ayude a cumplir con los objetivos de la investigación

Se debe asignar el formulario de validación adjunta un valor de acuerdo a la siguiente escala

Bien =1      Regula= 2      Mal=3

Una vez obtenido el criterio de los expertos se realizó un análisis cualitativo y cuantitativo de la encuesta, que permitió hacer las modificaciones

pertinentes del mismo para la construcción de la versión final de la encuesta

Se realizó además una validación con la aplicación de encuestas a 17 adolescentes de los diferentes lugares cercanos a la institución, de esta forma se pudo mejorar la calidad de las encuestas sustituyendo términos técnicos por términos sencillos. Una vez que se realizó las correcciones respectivas se aplicó la encuesta en cada curso y se recopiló todos los datos, se procedió a analizar la información y a través del programa Microsoft Excel se elaboró la base de datos, tablas, gráficos, además se utilizó el programa de Microsoft Word para editar el texto.

Se realizaron entrevistas al Señor Rector e Inspector, 10 madres y a 10 padres de familia de los/las adolescentes de la institución que me facilitó recoger información cualitativa con el objetivo de complementar la información recogida con la encuesta.

En este proceso se realizó una propuesta de capacitación tomando en cuenta el modelo precede procede, se diseñó y elaboró un módulo para la realización de los talleres y la elaboración de diversos materiales educativos.

Para realizar los talleres de capacitación se aplicó la metodología Activo Participativa, ya que los adolescentes captaron mejor los conocimientos impartidos y participaron de manera activa durante las capacitaciones. Se realizó a través de la participación individual y colectiva en los talleres de capacitación, proceso en el que se diseñaron y elaboraron materiales que le ayudaran a mejorar su comportamiento, para lo cual se utilizó: Infocus,

computadora, mapas conceptuales y al final de cada taller se realizo evaluaciones y retroalimentaciones

Se evaluó el Proyecto Educativo a través de una hoja de evaluación para ver los resultados obtenidos luego de las capacitaciones

Se utilizó técnicas como: Dinámicas, videos educativos, canciones historias sobre el tema y también diapositivas de reflexión.

Se procedió a la presentación del informe final.

## **V.- ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS**

### **CARACTERÍSTICAS DE LA INSTITUCION**

El colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas se encuentra ubicada en la Parroquia de **CAJABAMBA** Cantón Colta a 18 km de la ciudad de Riobamba se sitúa en una altitud promedio de 3.212 msnm, El clima del cantón es frío - seco, la temperatura oscila entre 10 y 13 °C

Las personas que habitan dentro de esta comunidad se dedican a la agricultura obteniendo productos como: papas, cebada, trigo, habas, chochos, arveja, toda clase de hortalizas; en el clima cálido se cultiva maíz, frutas, pastizales, etc. También, hay buenos criaderos de ganado bovino, ovino, aves de corral y variedad de animales silvestres y otros desempeñan sus profesiones como: profesores, policías, militares, albañiles, carpinteros otro sector al comercio y gran parte migra a grandes ciudades de la costa y al extranjero, principalmente a trabajar de jornaleros o comerciantes.

Entre las diferentes fiestas que se realizan son: Navidad, carnaval, 2 de noviembre (día de los difuntos) y los juegos interinstitucionales que lo realizan en el mes de marzo por una semana realizan el campeonato de indor-futbol en la categoría de los varones y básquet en las mujeres

Esta Institución Educativa está representado por el licenciado Juan Lindao rector de esta Institución Educativa. Tiene una infraestructura con diferentes bloques de aulas que aproximadamente existen 30 a 37 estudiantes por aula, esta institución funciona todos los días en una sola jornada, sección diurna la hora de ingreso es a las 7:15 am y la hora de salida es a las 13:30 pm.

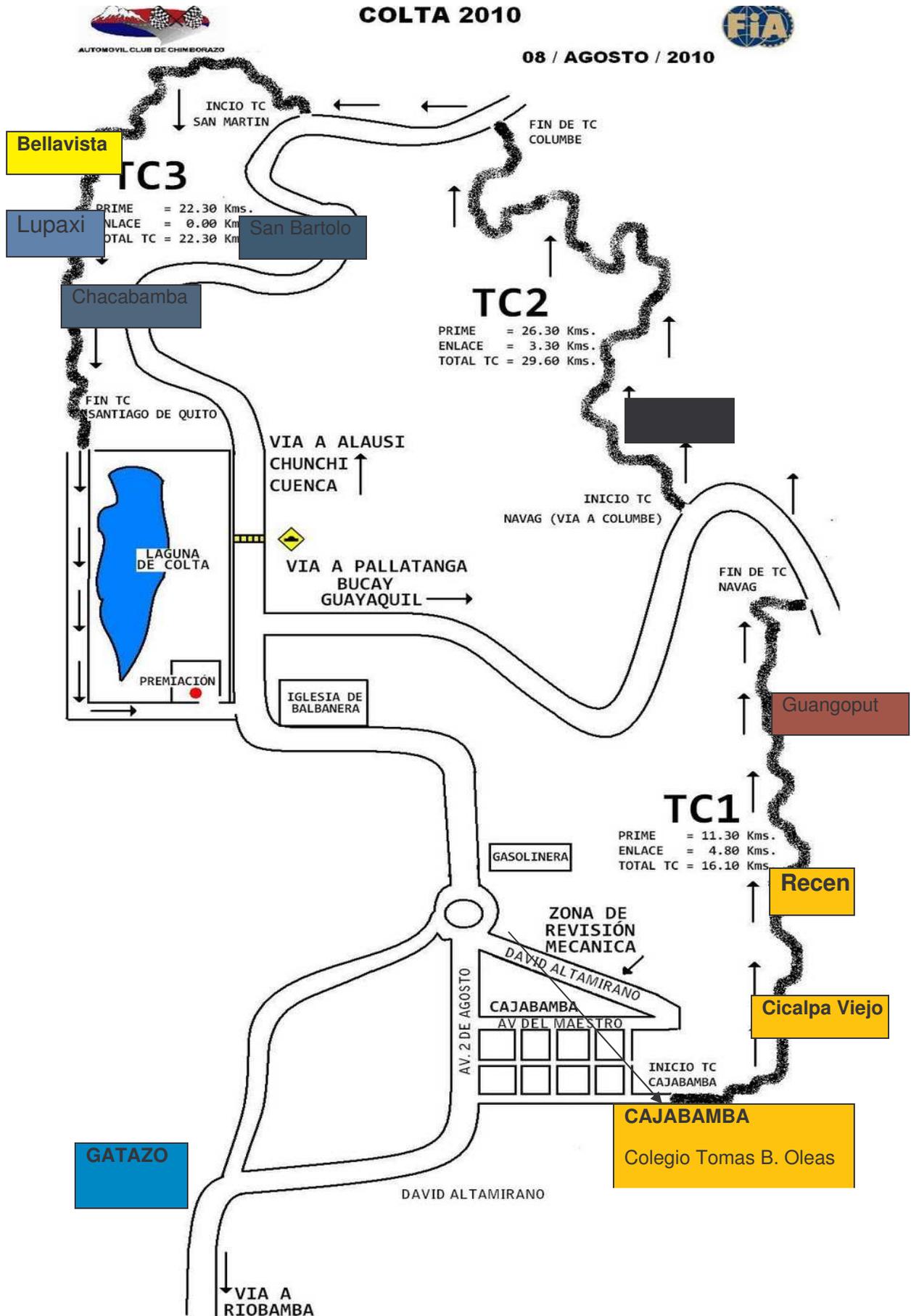
Sus aulas tienen las suficientes condiciones de iluminación y ventilación, son de planta baja y el sol entra fácilmente ya que las ventanas son a los dos lados sus paredes esta construidas de ladrillo y sus techos son de eternit, tiene 2 patios y una cancha de futbol, a la entrada de la institución tiene un jardín, cuenta con los seis años de educación secundaria y tiene como especialidades química y mecánica.

Posee 5 baterías sanitarias para los hombre y 5 para las mujeres y tres baterías sanitarias para los las maestras(os)

Cuentan con los siguientes servicios básicos: luz eléctrica y agua potable, alcantarillado, internet, línea telefónica en la secretaria recolector de basura los días miércoles.

Pertenecen al grupo de recolección de basura denominado “CERO BASURA”

La religión dominante aún es la católica, existiendo un 40% de evangélicos, siendo más evidente en el sector rural.



EL modelo precede procede consta de las siguientes fases:

## A.- CARACTERISTICAS SOCIO-DEMOGRAFICAS

### 1.- Edad y Sexo

**Adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas según Edad y Sexo .2010**

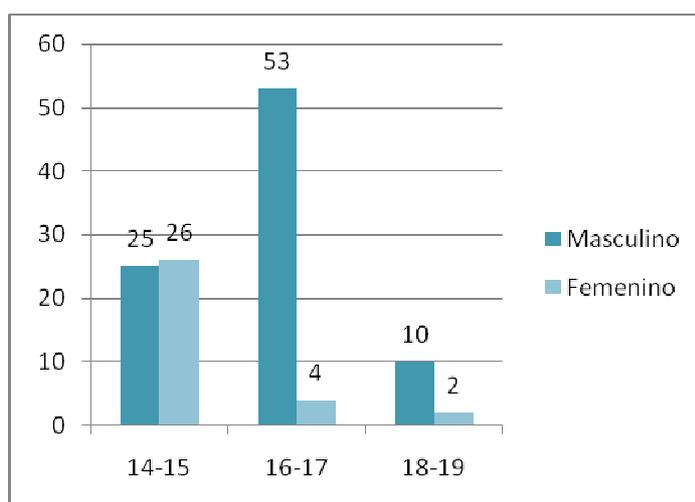
**TABLA N° 1**

EDAD	SEXO					
	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
14-15	25	44	26	22	51	42
16-17	53	21	4	3	57	48
18-19	10	8	2	2	12	10
<b>TOTAL</b>	<b>88</b>	<b>73</b>	<b>32</b>	<b>27</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Encuestas de conocimientos actitudes y prácticas de las/los adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas

**GRAFICO N° 1**



**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Tabla N° 1

Al obtener los resultados se observa que el 73 % corresponde al sexo masculino con una diferencia alta en relación al sexo femenino que corresponde solo el 27 % ; lo que diferencia el total de la población ya que el Cantón Colta la población masculina alcanza el 46.98% mientras que la femenina el 53%. Los/las estudiantes quienes se encuentran en una edad de 14 – 15 años pertenecen al 42% tanto del sexo masculino como femenino; en una edad de 16-17 años se encuentra el 48% mientras que el 10% corresponde a los/las estudiantes de 18-19 años de edad, sin embargo creo que la concurrencia de mayor numero de estudiantes se debe a que la institución cuenta con la especialidad de mecánica donde se encontró solo una mujer que sigue esta especialidad y se podría decir que existe mayor concurrencia debido a que es la única Institución dentro del Cantón y de la Parroquia de Cajabamba que brinda esta especialidad.

## 2.-Estado Civil

### Estado Civil de los/las adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas .2010

**TABLA N° 2**

ESTADO CIVIL	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Soltero(a)	88	73	32	27	120	100
Casado(a)	0	0	0	0	0	0
Divorciado(a)	0	0	0	0	0	0
Unión libre	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>88</b>	<b>73</b>	<b>32</b>	<b>27</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Encuestas de conocimientos actitudes y prácticas de las/las adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas

El 100 % de los /las estudiantes son solteros(as) según las encuestas aplicadas y respondieron que desde el momento en el que deciden casarse tienen la obligación de cuidar de su hogar y de buscar un trabajo; también porque sus padres no tienen las posibilidades económicas para seguirles apoyando; mientras que otros estudiantes respondieron que no se casan porque la prioridad de ellos hoy en día es estudiar para mejorar su calidad de vida y de esta manera ellos/ellas van adquiriendo diferentes conocimientos acerca de los riesgos a los que están expuestos y que pueden afectar su bienestar de salud como es el VIH-SIDA que hoy en día es conocida como la enfermedad del siglo.

### 3.-Lugar de Residencia

#### Adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas según su Lugar de Residencia.2010

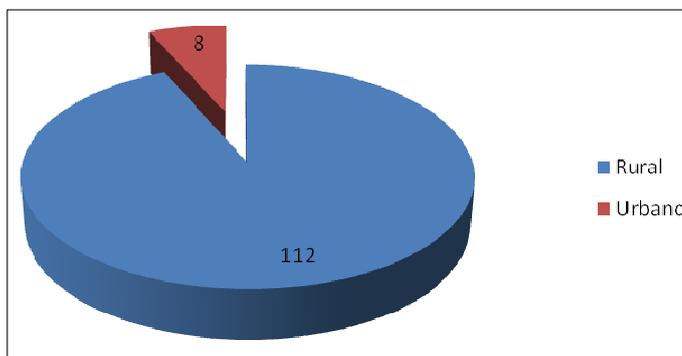
**TABLA N° 3**

<b>LUGAR DE RESIDENCIA</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Rural	112	93
Urbano	8	7
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Encuestas de conocimientos actitudes y prácticas de las/los adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas

**GRAFICO Nº 2**



**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Tabla Nº 3

La mayoría de los estudiantes encuestados que corresponde al 93% vienen de las diferentes comunidades que se encuentran alrededor de la institución como: Recen, Chacabamba, Lupaxi grande , Lupaxi Chico, El Tablón, Guangoput San Jacinto ,Guacona San Isidro, Guacona san José , Guacona Belén, San Bartolo La Merced ,El Troje, San Juan, Chancahuan Chamboloma, Lirio , Cebollar Bajo, , Cicalpito, Concepción el molino , Bellavista , Guerra loma; las comunidades nombradas anteriormente se encuentra a una distancia lejana de la institución ;sin embargo hay resaltar el esfuerzo y el interés que ponen los/las adolescentes y por estudiar a pesar del lugar de donde proceden de tal manera que los/las estudiantes a través de los talleres de capacitación y clases impartidas en la institución tendrán los conocimientos necesarios como para protegerse de la enfermedad del siglo el SIDA y poder transmitir esta información a las personas cercanas a los/las estudiantes y de sus comunidades, mientras que una pequeña cantidad de estudiantes que corresponde al 7% vienen del área urbana que es Riobamba (Licán)

También se debe indicar que asisten estudiantes del Cantón Guamote y de la Parroquia de Columbre en un número mínimo de estudiantes.

#### 4.- Cursos y sexo

### Distribución de la muestra de los/las adolescentes por cursos según sexo del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas .2010

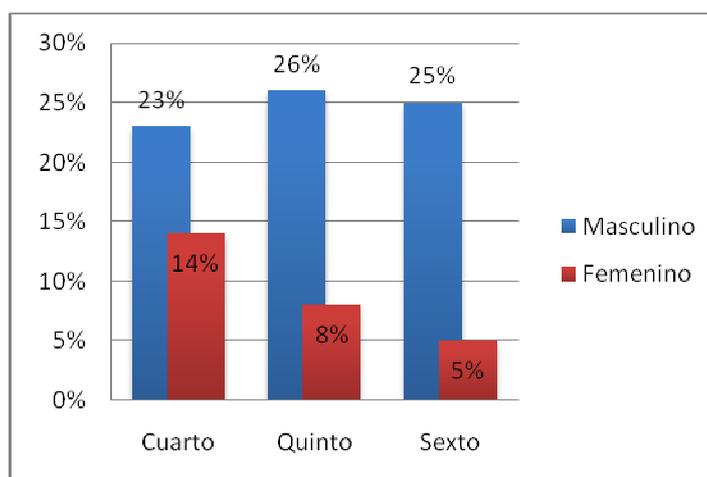
**TABLA N° 4**

CURSOS	SEXO					
	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cuarto	27	23	17	14	44	37
Quinto	31	26	9	8	40	33
Sexto	30	25	6	5	36	30
<b>TOTAL</b>	<b>88</b>	<b>73</b>	<b>32</b>	<b>27</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Encuestas de conocimientos actitudes y prácticas de las/las adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas

**GRAFICO N° 3**



**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Tabla N° 4

La tabla muestra que el 37% pertenece a los/las adolescentes del primer año de bachillerato tanto del sexo masculino como femenino predominando el sexo masculino con el 23%; mientras que el 33% pertenece al segundo año de Bachillerato, perteneciendo el 26% al sexo masculino y el 7% al sexo femenino encontrando una gran diferencia de estudiantes que corresponde al sexo masculino; y el 30% pertenecen al tercer año de Bachillerato también predominando el sexo masculino con el 25 %; también se puede determinar que en los tres cursos no existe mayor diferencia en el número de alumnado y se corrobora el resultado inicial que es mayor la población de estudiantes del sexo masculino.

#### 5.-Número de personas que habitan en casa con los/las adolescentes.

#### Número de personas que habitan con los/las adolescentes del Colegio

Técnico Tomas Bernardo Oleas .2010

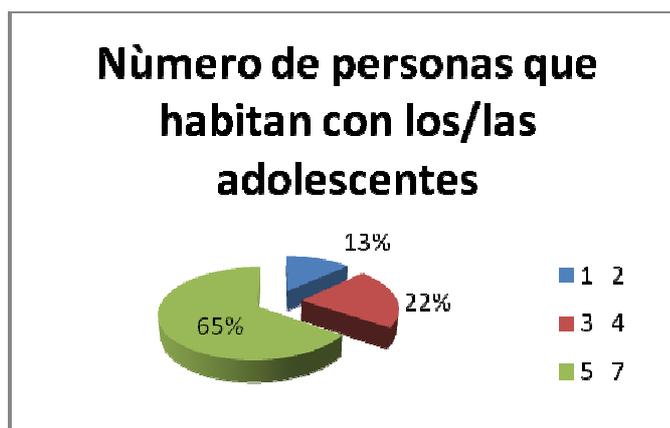
**TABLA N° 5**

<b>Número de personas que habitan en su casa</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
1 - 2	14	12
3 - 4	33	20
5 - 7	73	60
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Encuestas de conocimientos actitudes y prácticas de las/las adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas

GRAFICO Nº 4



**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Tabla Nº 5

La mayoría de los estudiantes respondió que tienen más de 4 personas viviendo con ellos/ellas lo representa el 60% del total del grupo de estudio. Esto se justifica en vista de que en cada familia el número de hermanos(as) es de 4 a 7 incluido el adolescente estos datos se extrajeron de las entrevistas aplicadas a padres/madres de familia de los adolescentes y también a los estudiantes de la institución y el promedio de población a nivel de la Provincia de Chimborazo según los datos preliminares del último censo de población y vivienda es de 452.352 habitantes y en el Cantón Colta existe un 44.701 habitantes.

## B.- CALIDAD DE VIDA

### 6.- Servicios básicos

Servicios básicos con lo que cuentan los/las adolescentes del colegio  
Técnico Tomas Bernardo Oleasen su hogar .2010

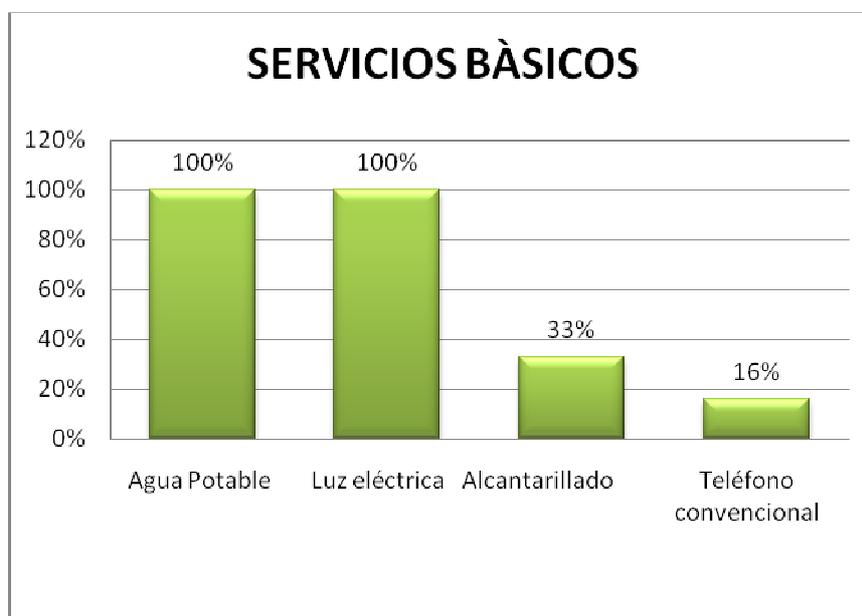
TABLA Nº 6

SERVICIOS BASICOS	Nº	%
Agua Potable	120	100
Luz eléctrica	120	100
Teléfono convencional	19	16
Alcantarillado	40	33

**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Encuestas de conocimientos actitudes y prácticas de las/las adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas

GRAFICO Nº 5



**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Tabla Nº 6

El 100% de los estudiantes poseen el servicio básico que es la luz eléctrica y el agua potable, eso quiere decir que los/las estudiantes no tienen la necesidad

de salir de sus casas en busca de agua lo que es una gran ayuda para poder dedicar más tiempo a sus estudios y tareas , también porque evitan estar expuestos a riesgos que afecten su salud al salir de sus casas y el no consumir agua segura ;con respecto a la luz electica todos/ todas las estudiantes poseen este servicio básico y solo el 33.3 % tiene alcantarillado; sin embargo hay que tomar en cuenta que la mayoría de los/las adolescentes no cuentan con este servicio básico y en este caso afectarían a su salud y a su calidad de vida. El 15% cuentan con la línea del teléfono convencional, la mayor parte de estudiantes no tienen y ellos no están constante comunicación por vía telefónica. Los estudiantes del sector de Cajabamba, Mishquilli, Cicalpa Viejo: Miraflores, Gatazo son quienes tienen líneas telefónicas el resto de los sectores o comunidades no cuentan aún con este servicio básico. Todos(as) los/las jóvenes deberían tener acceso a todos los servicios básicos para beneficio de todos y de la sociedad en general, sin embargo, según los datos estadísticos del censo del año 2001 en el Cantón la cobertura de servicios es la siguiente:

- Agua entubada por red pública dentro de la vivienda: 96,3%.
- Energía Eléctrica 88%.
- Servicio telefónico 6%.
- Servicio de recolección de basuras: 5,2% de las viviendas.

Por lo tanto los/las adolescentes no cuentan con todos los servicios básicos.

## 7.- Servicios o Bienes Adicionales

### Servicios o Bienes Adicionales de los/las adolescentes del Colegio

Técnico Tomas Bernardo oleas .2010

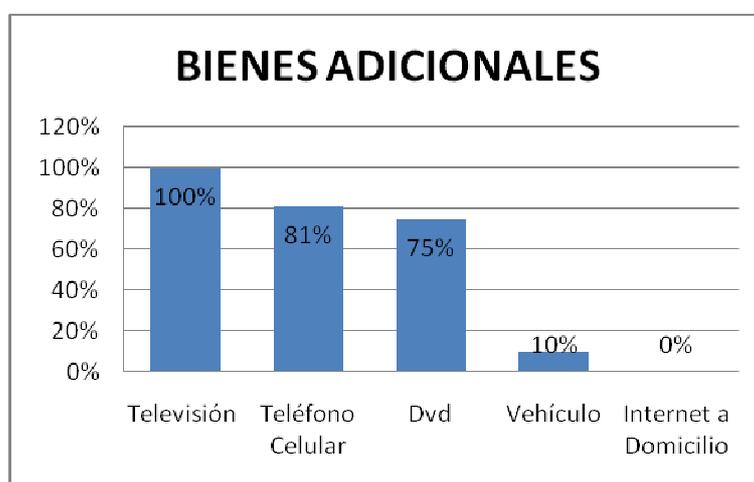
TABLA N° 7

BIENES ADICIONALES	No	%
Televisión	120	100
Dvd	90	75
Vehículo	12	10
Internet a Domicilio	0	0
Teléfono Celular	97	81

**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Encuestas de conocimientos actitudes y prácticas de las/los adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas

GRAFICO N° 6



**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Tabla N° 7

El 100% de los/las adolescentes respondieron que poseen como servicio adicional y necesario el televisor porque consideran que es un medio de comunicación y de entretenimiento para ellos(as) ya que a través de este

podrán recibir información sobre la existencia y riesgos de las enfermedades de transmisión sexual y el VIH-SIDA que hoy en día afecta a toda la población en especial a los/las adolescentes .Cada gobierno tiene la responsabilidad ineludible de promover la toma de conciencia del público y de movilizar los recursos y canales necesarios en todas los sectores y comunidades existentes para la promoción en salud de este tema. El 81% tienen teléfono celular; los estudiantes afirman que hoy en día es una necesidad indispensable su teléfono celular ya que no existen líneas telefónicas la mayoría se comunica por medio del celular. Por otro lado la falta de teléfono convencional afecta para que no posean internet a domicilio y se le ve como un problema porque no tienen el acceso a la información actual y desconocen los problemas y riesgos que existen en la actualidad; en cuanto a tener un vehículo la mayor parte del grupo de estudio no lo tiene; solo un 10% lo poseen pero no exclusivamente de ellos si no de sus padres.

## 8.- Vivienda

### Tipo de vivienda de los/las adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas .2010

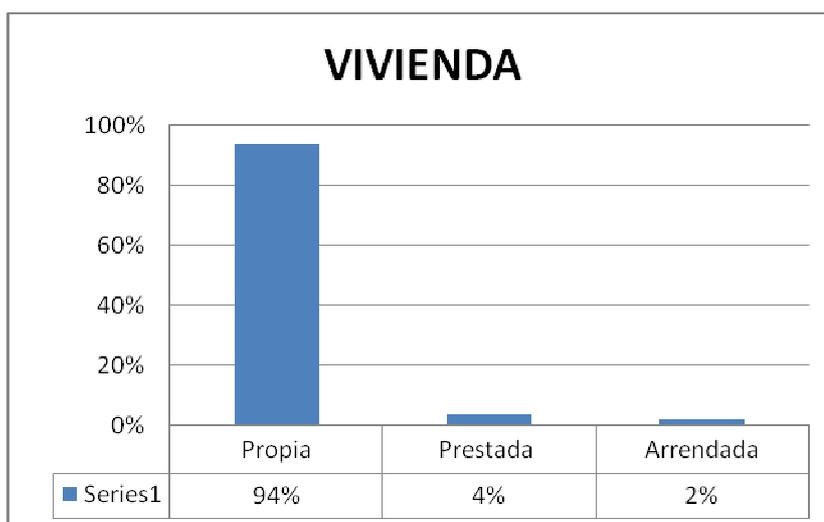
**TABLA N° 8**

<b>VIVIENDA</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Propia	110	94
Arrendada	4	2
Prestada	6	4
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Encuestas de conocimientos actitudes y prácticas de las/las adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas

**GRAFICO N° 7**



**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Tabla N° 8

El 94% de los/las estudiantes encuestados respondió que poseen vivienda propia porque para los/las personas que viven en el campo lo primordial es la construcción de sus viviendas. También la mayoría de los/las estudiantes afirman que tienen sus viviendas propias es por que recibieron la ayuda del gobierno actual. Sin embargo existe un pequeño número de estudiantes que afirman que la casa en la que viven es prestada por parte de familiares por que el sueldo de sus padres no es lo suficientemente alto como para poder construir en la actualidad una vivienda.

## 9.- Personas que les ayudan en sus tareas escolares

### Personas que les ayudan en sus tareas escolares a los/las adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas .2010

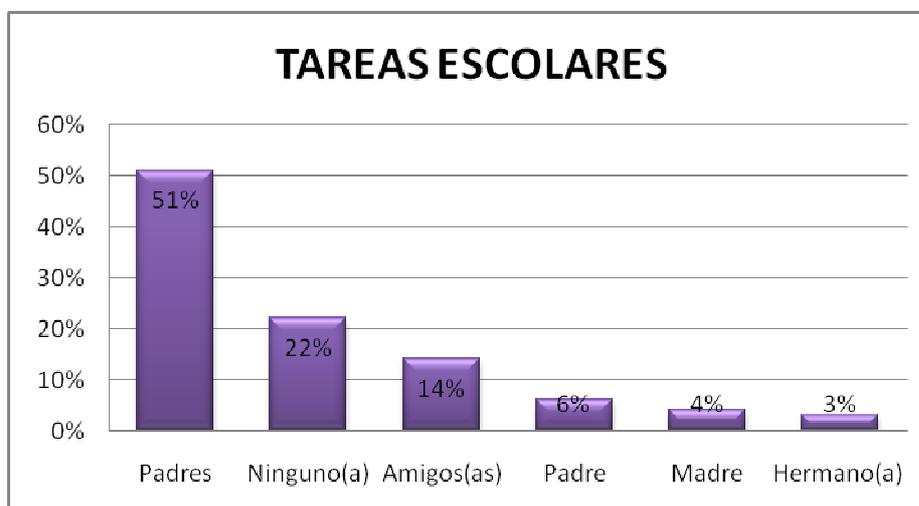
TABLA N° 9

Personas que le ayudan en sus tareas escolares	Nº	%
Padres	61	51
Padre	7	6
Madre	5	4
Hermano(a)	4	3
Amigos	17	14
Ninguno(a)	26	22
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

ELABORADO POR: Ana Pilco

FUENTE: Encuestas de conocimientos actitudes y prácticas de las/los adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas

GRAFICO N° 8



ELABORADO POR: Ana Pilco

FUENTE: Tabla N° 9

El 51% de los/las estudiantes encuestados respondieron que reciben ayuda en sus tareas escolares por parte de sus padres ya sea su padre o su madre en ocasiones reciben la ayuda de los dos porque sus padres demuestran interés en la educación de sus hijos (as) sin embargo algunos padres entrevistados

afirman que no siempre les ayudan en sus tareas escolares en vista de que ellos salen al campo y llegan en la noche cansados y solo preguntan en ocasiones si sus hijos(a) hicieron sus tareas, también respondieron que el nivel de educación por parte de los padres de algunos adolescentes influye para que ellos no puedan ayudar a sus hijos en sus deberes ya que ellos desconocen y no pueden ayudarles. También una pequeña cantidad de estudiantes afirmó que realizaban sus tareas solos(as) por las causas, mencionadas anteriormente. Es por ello que se presta especial atención a las necesidades generadas por los/las adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva. En muchos países no hay información ni servicios a disposición de los adolescentes para ayudarles a comprender su sexualidad, de problemas graves como los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual, entre ellas la infección por el VIH y el SIDA.

#### **10.-Comunicación con los padres**

#### **Nivel de comunicación con los padres de los/las adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas .2010**

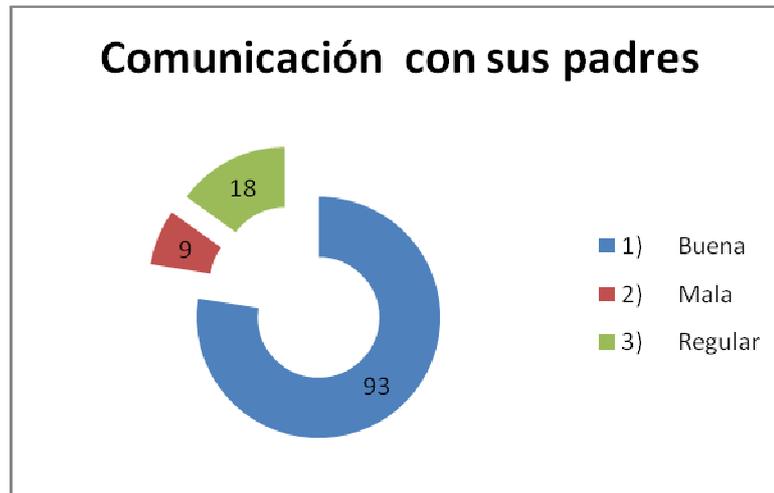
**TABLA N° 10**

<b>Comunicación con los padres</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Buena	93	77
Mala	9	8
Regular	18	15
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Encuestas de conocimientos actitudes y prácticas de las/los adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas.

**GRAFICO N° 9**



**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Tabla N° 10

El 77% de los estudiantes mantienen una buena comunicación con sus padres; pese a que en las entrevistas aplicadas se le preguntó a que consideraban que la comunicación con sus padres era buena y respondieron que sus padres les ayudaban económicamente, comían juntos por la noche e incluso algunos estudiantes veían junto a sus padres televisión, pero al preguntarles si sus padres y el adolescente tenían la confianza para tratar temas como la sexualidad ,su novio(a) y los cambios que tenían en su cuerpo respondieron que no conversan sobre esos temas porque es algo fuera de lo común para los /las adolescentes y también para los padres es por ello que se llegó a la conclusión de que la mayoría no tienen una buena relación no tienen confianza para tratar temas de sexualidad por lo tanto los resultados confirman que los/las adolescentes tienen mayor riesgo de exponerse al VIH-SIDA y a las diferentes Enfermedades de transmisión sexual ya que no tienen la confianza necesaria para hablar con sus padres sobre temas de sexualidad y los / las

adolescentes van a buscar apoyo y consejos en amigos(as) mayores que ellos y quizá no sea una información correcta. Se reconoce el papel fundamental que juega la comunicación en la adolescencia, principalmente con los padres y amigos, ya que esta influye en la formación y modificación de actitudes y conductas de los jóvenes.

## 11.- Familiares migrantes

### Familiares migrantes de los/las adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas .2010

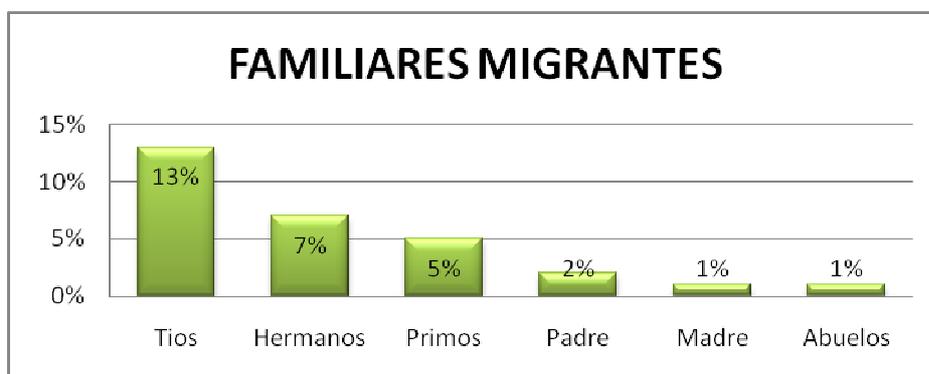
**TABLA N° 11**

<b>Familiares migrantes</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Padre	3	2
Madre	1	1
Tíos	16	13
Abuelos	1	1
Hermanos	8	7
Primos	6	5
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Encuestas de conocimientos actitudes y prácticas de las/los adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas

**GRAFICO N° 10**



**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Tabla N° 11

De los 120 estudiantes solo una pequeña parte de los encuestados tienen familiares migrantes pero la mayoría de los familiares que migran van al vecino país de Colombia y a Venezuela solo una pequeña cantidad están en los Estados Unidos y España; solo tres estudiantes tienen padres migrantes que se encuentran en los Estados Unidos, también manifestaron que la mayoría de los familiares no migra a otros países pero si migran a otras ciudades como Guayaquil, Babahoyo, Quito ya sean primos tíos, hermanos e incluso los padres de los/las adolescentes,

A la labor que se dedican a trabajar principalmente son de jornaleros ,obreros o comerciantes teniendo como riesgo el contagio de las diferentes infecciones de transmisión sexual y el VIH-SIDA en vista de que es una enfermedad que día a día está avanzando y también tomando en cuenta los datos del Ministerio de Salud, en el país existen 7.151 casos registrados de VIH-SIDA; sin embargo, otras entidades estiman esa cifra en unos 70 mil y que los más afectados son los obreros y las personas desempleadas, con 195 y 101 casos respectivamente. El grupo de edad más vulnerable para contraer el mal son los jóvenes, cuyas edades oscilan entre los 20 y 28 años.

## 12.-Economía

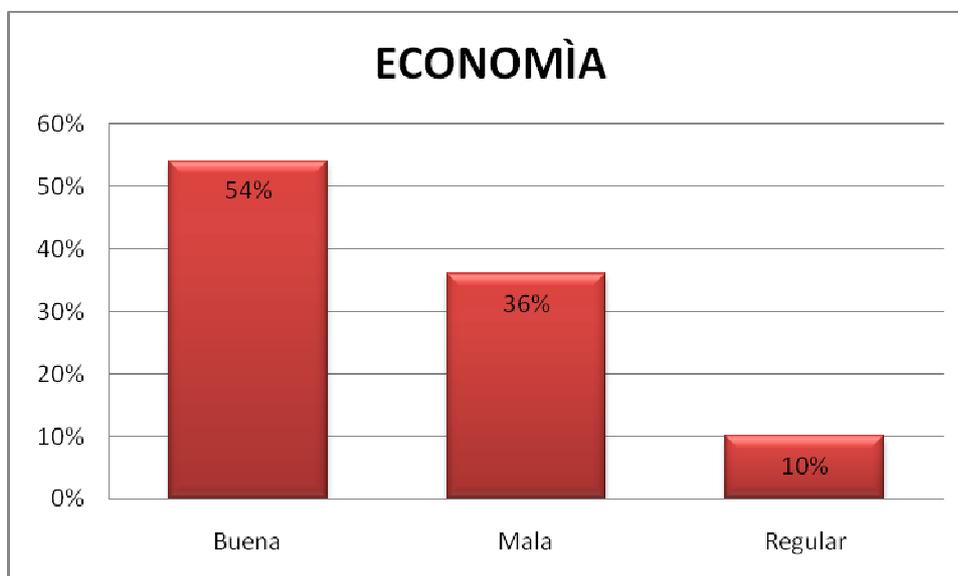
**Economía de los hogares de los/las adolescentes del Colegio Técnico  
Tomas Bernardo Oleas .2010  
TABLA N° 12**

<b>ECONOMÍA EN SU HOGAR</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Buena	65	54
Mala	12	10
Regular	43	36
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Encuestas de conocimientos actitudes y prácticas de las/los adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas.

**GRAFICO N°11**



**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Tabla N° 12

Al preguntar como considera la economía de los hogares de los adolescentes respondió el 54% que era buena; porque tienen la posibilidad de estudiar el adolescente y sus hermanos y hacen una relación con la posibilidad de que en sus casas poseen los alimentos necesarios para consumir y alimentarse de una buena manera y lo más importante tienen una vivienda (un lugar seguro donde vivir); por otro lado es muy preocupante que un 12 % se refiere a tener una condición económica mala ;sin embargo están recibiendo educación , tomando en cuenta la tabla 7 en la que responde que la mayoría de estudiantes poseen en un 10% vehículos , y en la tabla 8 responde que la vivienda es propia del 94%de los las adolescentes

## C.- PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

### 13.-Enfermedad en el último mes

Enfermedad en el último mes de los/las adolescentes del Colegio Técnico  
Tomas Bernardo Oleas .2010

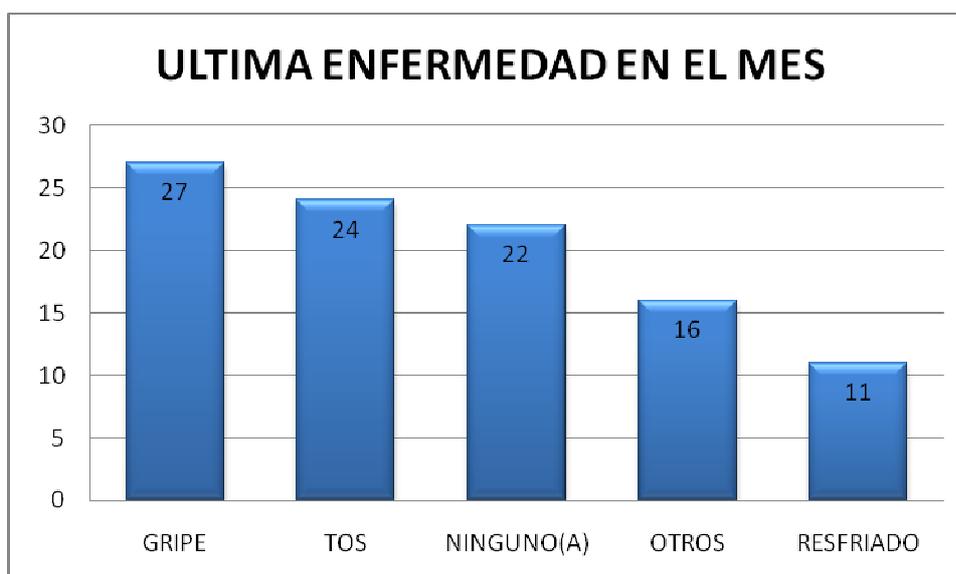
**TABLA N° 13**

ENFERMEDAD EN EL ÚLTIMO MES	Nº	%
Gripe	32	27
Tos	29	24
Ninguno(A)	27	22
Otros (Inflamación de la amígdalas ,Dolor de muela, dolor de cabeza, infección intestinal)	19	16
Resfriado	13	11
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Encuestas de conocimientos actitudes y prácticas de las/los adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas.

**GRAFICO N° 12**



**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Tabla N° 13

El 27% de los /las adolescentes contestaron que en el último mes se enfermaron de gripe esto probablemente se deberá a que el clima en el Cantón Colta es frío mientras que el 16% se enfermaron de otras enfermedades como infecciones intestinales, dolor de muela, dolor de cabeza, infección intestinal y solo el 22 % no tuvo ninguna enfermedad en el último mes. La mala salud se debe muchas veces a la falta de un medio saludable y de sistemas de apoyo para promover conductas saludables en la vida diaria, a la falta de información y a servicios de salud insuficientes o inadecuados

#### 14.- Infecciones de transmisión sexual

#### Infecciones de transmisión sexual de los/las adolescentes del Colegio

Técnico Tomas Bernardo Oleas .2010

**TABLA N° 14**

<b>INFECCIONES DE TRANSMICION SEXUAL</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
SI	120	100
NO	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Encuestas de conocimientos actitudes y prácticas de las/los adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas

El 100% no tienen relaciones sexuales más adelante se puede observar en el cuadro 23 y respondieron que no tienen ninguna infecciones de transmisión sexual; Podríamos pensar q si existe algún caso de ITS pero no lo podemos confirmar en vista de que los/las chicos(as) tienen temor y vergüenza y no lo manifiestan ya que en el Ecuador se registran unos 8.000 casos de personas que viven con el VIH o el SIDA, de las cuales un número cada vez mayor son

mujeres y en algunas partes del mundo y del Ecuador en especial en el sector rural, el estado de salud de los jóvenes es deficiente como resultado de condiciones sociales, entre las que figuran factores tales como las actitudes y las prácticas tradicionales nocivas y, en algunos casos, sus propias acciones.

## 15.- Alimentación

### Alimentación de los/las adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas .2010

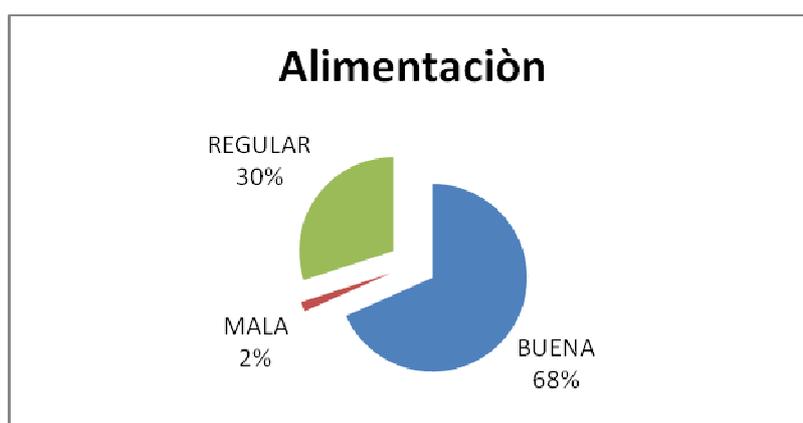
**TABLA N° 15**

<b>ALIMENTACION</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Buena	82	68
Mala	2	2
Regular	36	30
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Encuestas de conocimientos actitudes y prácticas de las/las adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas 2010

**GRAFICO N° 13**



**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Tabla N° 15

La mayoría de los/las estudiantes que corresponde al 68% respondieron que su alimentación era buena, por medio de las entrevistas realizadas respondieron que consideraban buena porque tienen las tres comidas del día y también por el consumo de granos y vegetales que ellos(as) cosechan mientras que el 2% respondieron que su alimentación era mala y el 30% respondieron que sus alimentación era regular.

## 16.- Peso

### Peso de los/las adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas .2010

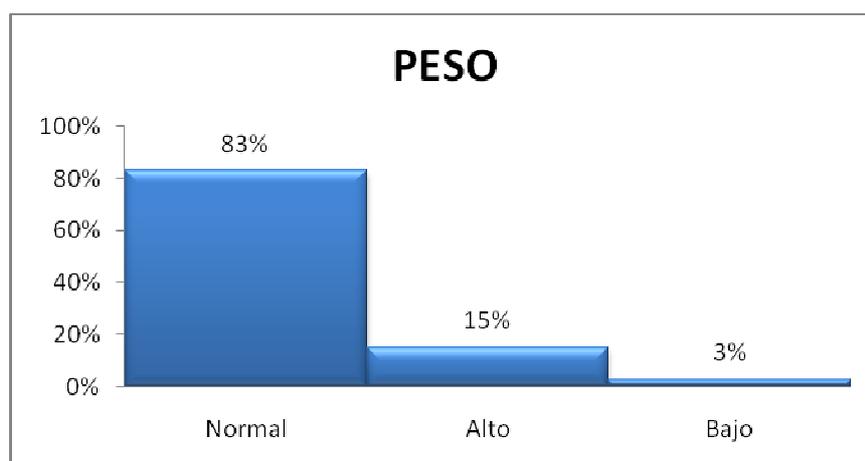
**TABLA N° 16**

<b>PESO</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Normal	104	83
Bajo	4	3
Alto	12	15
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Encuestas de conocimientos actitudes y prácticas de las/los adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas 2010

**GRAFICO N°14**



**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Tabla N° 16

El 83% de los/las adolescentes respondió que el peso es normal ellos consideran normal porque ellos(as) se sienten bien con su cuerpo y como ellos(as) son ;esto da a conocer que tienen un autoestima elevado y que la mayoría de los/las adolescentes pueden cuidarse y que solo les falta información para que ellos(as) sean responsables de protegerse a si mismos.(as) frente a un 15 % respondió que su peso era alto para su edad lo cual se ve un preocupante porque ellos(as) no están convencidos totalmente de su forma de ser y se sienten inseguros(as) lo cual les puede conllevar a ser vulnerables a los riesgos existentes .

Los resultados de este cuadro responden a los exámenes médicos realizados de acuerdo examen médico; el bajo peso creo que se debe a la vanidad ya que estrictas dietas para alcanzar la llamada "talla cero" (equivalente a la delgadez extrema) se arriesgan a sufrir, a largo plazo pero también los adolescentes tienen la idea confusa de su peso ideal de una persona de la ciudad y también de la del campo.

## 17.-Lugar donde acude en caso de enfermedad

### Lugar donde acude en caso de enfermedad los/las adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas .2010

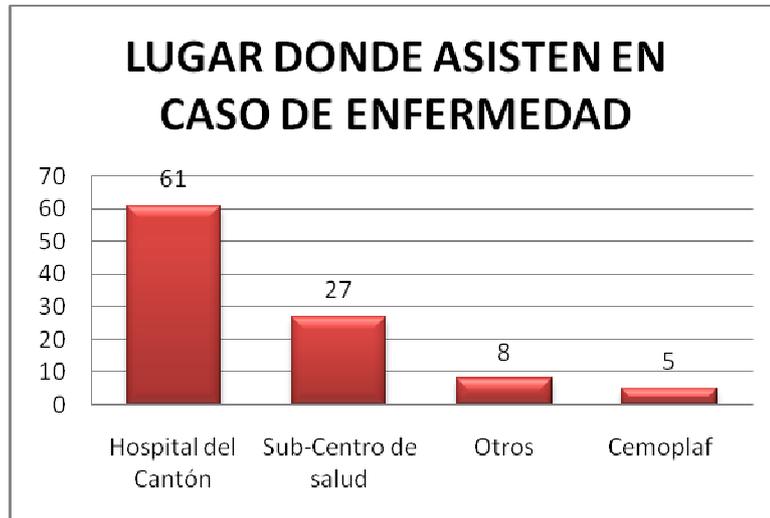
**TABLA N° 17**

<b>LGAR DONDE ACUDE EN CASO DE ENFERMEDAD</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Sub-Centro de salud	32	27
Hospital del Cantón	73	61
Cemoplaf	6	5
Otros	9	8
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Encuestas de conocimientos actitudes y prácticas de las/los adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas

**GRAFICO Nº 15**



**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** tabla Nº 17

La tabla indica que la mayoría de los/las adolescentes en caso de enfermedad acuden al Hospital del Cantón Colta; mientras que el 5% acuden a otros centros de atención hospitalaria porque la atención como las medicinas son gratuitas además algo importante su economía no está en las condiciones como para asistir a centros de salud privados y solo el 5% asiste al Cemoplaf un centro de atención medicas que los costos de atención no son tan altos.

## D.- FACTORES CONDUCTUALES.

### 18.- Tiempo libre

Actividades que realizan en su tiempo libre las/los adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas .2010.

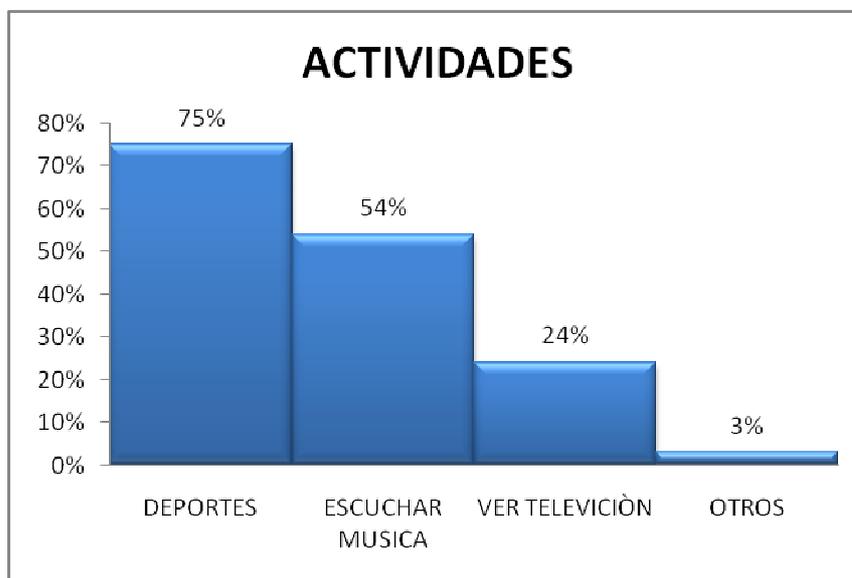
TABLA N° 18

TIEMPO	No	%
Deportes	90	75
Ver televisión	29	24
Escuchar música	65	54
otros (Jugar fichas ,ayudar a los padres	3	3

ELABORADO POR: Ana Pilco

FUENTE: Encuestas de conocimientos actitudes y prácticas de las/los adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas

GRAFICO N° 16



ELABORADO POR: Ana Pilco

FUENTE: Tabla N° 18

La mayoría de los estudiantes en sus tiempos libres se dedican hacer deporte, escuchar música, ver televisión, en el caso de los hombres también una

pequeña cantidad van al juego de las fichas o videojuegos entre otras actividades que realizan es ayudar a sus padres en sus labores diarias; en el caso de las mujeres la mayoría de ellas escucha música, ven televisión y ayudan a sus padres en los quehaceres de la casa o en el campo. Para así mejorar su situación económica. Una de las actividades que fueran beneficiarias para ellos y los padres de familia sería utilizar su tiempo libre para leer e informarse mediante libros o revistas educativas para ampliar sus conocimientos.

## 19.- Pandillas

### Pandillas de los /las adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oles .2010

**TABLA N° 19**

<b>Pandillas</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Si	0	0
No	120	100
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Encuestas de conocimientos actitudes y prácticas de las/los adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oles

Al preguntar si existen grupos o pandillas el 100% de los/las estudiantes respondieron que no existen pandillas: lo que existen son grupos que se forman los estudiantes; grupos de amigos que salen a jugar a divertirse pero no en el ámbito negativo si no al contrario en lo positivo y la mayoría de estudiantes se forman grupos con compañeros del mismo curso o si no del sector de donde proceden, lo que resultaría muy preocupante en el caso de que existieran las pandillas por que pueden estar expuestos a diferentes

riesgos que afecten sus salud tanto emocional y psicológica como física por la adquisición de diferentes enfermedades de transmisión sexual en especial del VIH-SIDA.

## 20.- Lugares donde se expendan o vendan alcohol

Lugares cerca a la institución donde se expendan o se vendan alcohol a los/las adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas .2010

TABLA N° 20

Lugares donde se expendan o vendan alcohol	N°	%
Si	81	68
No	39	32
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

ELABORADO POR: Ana Pilco

FUENTE: Encuestas de conocimientos actitudes y prácticas de las/los adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas

GRAFICO N° 17



ELABORADO POR: Ana Pilco

FUENTE: Tabla N° 20

La mayoría que corresponde al 68% de los/las estudiantes afirma que si existen lugares cercanos a la institución donde se puede consumir alcohol pero la mayoría de los estudiantes en el caso de que quieran ingerir alcohol en algunas ocasiones ellos van a lugares que estén alejados de la institución para que el inspector no puedan sorprenderlos y así no tengan un mal aporte en conducta. También el inspector afirma que sale a ver si los estudiantes están fuera pero no los ha sorprendido en las cantinas porque los estudiantes en el caso de ser encontrados en esos sitios podrán ingresar al establecimiento solo en compañía de su padre o madre o en el caso de que no viva con los mismos con la persona que firmo como su representante.

La accesibilidad de los jóvenes a las bebidas alcohólicas es cada vez mayor, a pesar de las prohibiciones impuestas de su venta a menores. La edad media de inicio en el consumo de alcohol entre los escolares, según los datos de la Encuesta sobre Drogas a la Población Escolar 1998 (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas), es de 13.6 años, y la edad media de inicio de consumo semanal se sitúa en los 14.9 años, según esta fuente las chicas registran mayor

. La juventud, como regla general, no asocia el consumo de alcohol con los problemas que de él pueden derivarse, ellos esperan del alcohol cambios positivos globales y a la vez no creen que dicha sustancia tenga consecuencias negativas, influyendo considerablemente en un mayor consumo durante el fin de semana, donde las relaciones interpersonales se intensifican, los motivos principales que el mundo adolescente o juvenil usa para explicar el consumo de bebidas alcohólicas son un modo de "ponerse alegre", "alcanzar el punto,

forma de búsqueda de afiliación, con imitación de conductas, con consumo que a veces se impone desde el propio grupo de amigos en el que se participa, presión social, a veces producida desde la publicidad, desinhibición, superación de la vergüenza.

La cerveza y el vino son las bebidas preferidas entre los jóvenes ya que estas bebidas no son tan costosas y tampoco son consideradas con alto grado de alcohol, ya que actualmente es más barato consumir una bebida alcohólica que un refresco. Los adolescentes consumen alcohol de vez en cuando es decir a veces los viernes, finalización de los exámenes, también en fiestas como la navidad, carnaval, y en las fiestas de cantonización que son el 2 de agosto, el consumo de alcohol puede traer riesgos como: tener relaciones sexuales irresponsables sin protección y sin conocer a su pareja y por ende puede ser víctima de las ITS, embarazos no deseados y VIH.SIDA.

## 21.-Existencia de centros de diversión

### Existencia de centros de diversión para el entretenimiento de los/las adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas .2010

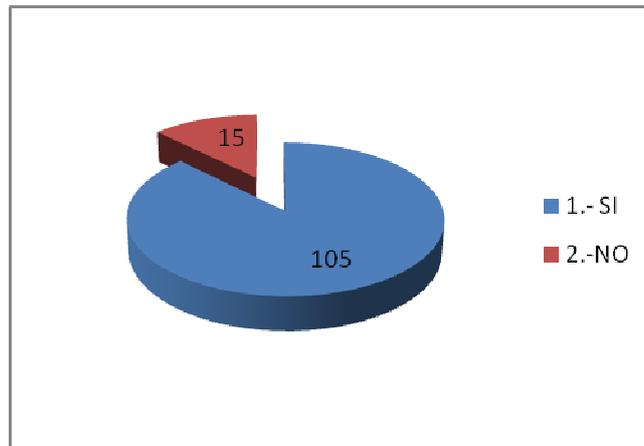
**TABLA N° 21**

<b>Centros de diversión N°</b>	<b>%</b>	
Si	105	88
No	15	12
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Encuestas de conocimientos actitudes y prácticas de las/las adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas

**GRAFICO N° 18**



**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Tabla N° 21

Los estudiantes afirman que no existen centros de diversión como discotecas bares lo que existen son centros de entretenimiento como los videojuegos a lo que ellos le denominan fichas. Lo que se pudo confirmar al visitar y observar los alrededores de La institución y del centro de Cajabamba que es el lugar donde está ubicado, motivo por el cual los estudiantes no están expuestos a este tipo de distracción que podría afectar en su conducta Psicológica ,social y sexual , Los videojuegos violentos estimulan en los adolescentes la actividad de regiones del cerebro ligadas a las emociones y reducen las respuestas de las zonas que se encargan del razonamiento y el autocontrol, según un estudio publicado en Estados Unidos.

El contenido violento de los videojuegos es objeto de intentos de regulación en el Congreso estadounidense que hasta ahora sólo ha podido obtener un sistema de clasificación similar al utilizado para las películas.

## 22.- Enamorado(a)

Distribución de la muestra según los/las adolescente que tienen enamorado(a) del Colegio Técnico Tomas Bernardo OLEAS .2010

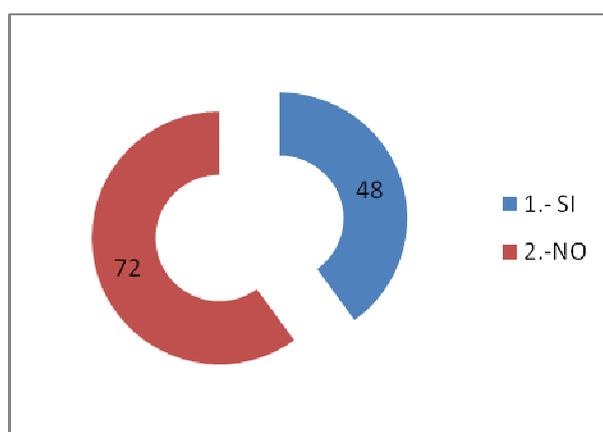
TABLA N° 22

Información sobre sexualidad	Nº	%
Si	48	40
No	72	60
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Encuestas de conocimientos actitudes y prácticas de las/los adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas

GRAFICO N° 19



**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Tabla N° 22

La mayoría de estudiantes tanto hombres como mujeres respondieron que no tenían enamorado (a) sin embargo en las entrevistas aplicadas los estudiantes respondieron que la mayoría si tienen enamorados el problema creo que es porque tienen vergüenza de decirlo o que lo ocultan ya que Las experiencias amorosas comienzan en muchos casos en la adolescencia, esa etapa tan maravillosa, donde los/las adolescentes pierden la cabeza literalmente

hablando por una persona. Como la adolescencia es una etapa transitoria y los las adolescentes quieren tener sus propias experiencia un embarazo podría hacer que los/las adolescentes quieran tener sus propias experiencias al tener relaciones sexuales sin protección y corran el riesgo de quedar embarazadas e inclusive contagiarse de alguna ITS y el VIH.SIDA

### 23.- Relaciones Sexuales

#### Adolescentes que tienen relaciones sexuales del colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas .2010

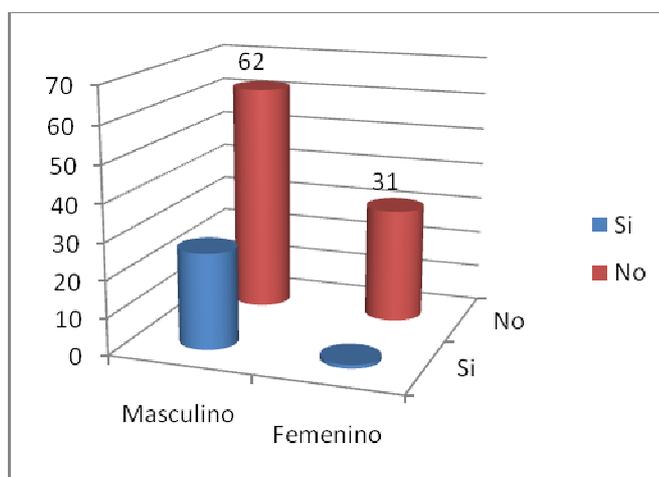
**TABLA N° 23**

Relaciones Sexuales	SEXO					
	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	26	21	1	1	27	23
No	62	52	31	26	93	77
<b>TOTAL</b>	<b>88</b>	<b>73</b>	<b>32</b>	<b>27</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Encuestas de conocimientos actitudes y prácticas de las/los adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas

**GRAFICO N° 20**



**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Tabla N° 23

La tabla indica que una pequeña cantidad de adolescentes tienen o tuvieron relaciones sexuales adolescentes que pertenecen al sexo masculino el 21 % tienen relaciones sexuales; adolescentes del sexo femenino solo el 1 %.

Si se tienen relaciones sexuales, existe un elevado riesgo de embarazo. Además del embarazo, las relaciones sexuales conllevan el riesgo de contagiarse con enfermedades de transmisión, como el herpes, verrugas genitales, o VIH, el virus que causa el sida.

Lo cierto del caso es que, si a los adolescentes no les hablamos de sexo, ellos lo van a tener, pero con todos los riesgos que existen.

## 24.- Razón para tener relaciones sexuales

### Razón para tener relaciones sexuales los/las adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas .2010

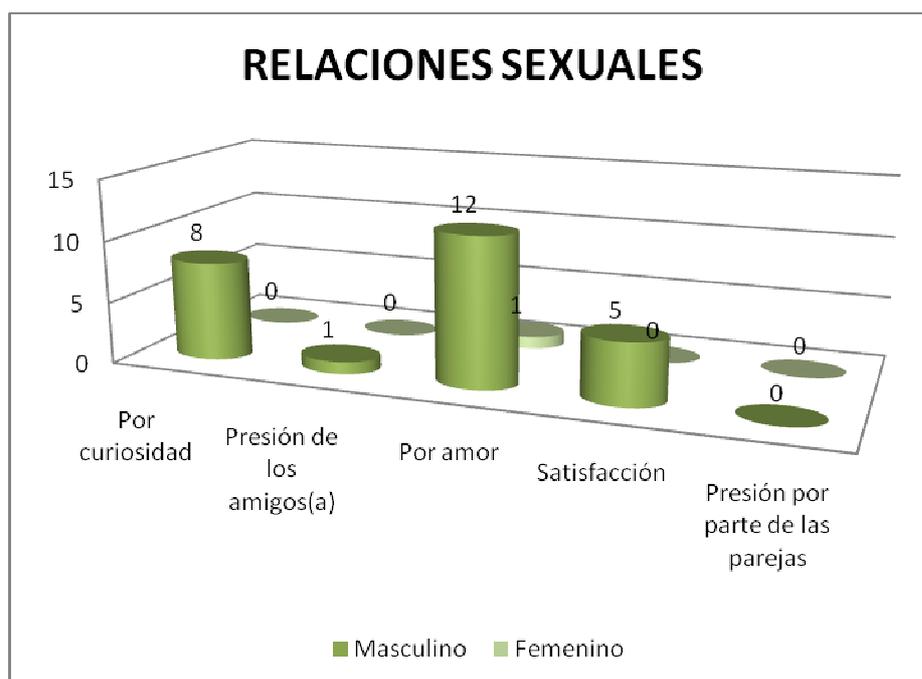
**TABLA N° 24**

	SEXO							
	Masculino	Femenino	Total					
<b>RELACIONES SEXUALES</b>			Nº	%	Nº	%	Nº	%
Por curiosidad			8	30	0	0	8	30
Presión de los amigos(a)			1	4	0	0	1	0
Por amor			12	44	1	4	13	0
Satisfacción			5	18	0	0	5	0
Presión por parte de las parejas			0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>			<b>26</b>	<b>96</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Encuestas de conocimientos actitudes y prácticas de las/los adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas

GRAFICO Nº 21



**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Tabla Nº 24

En esta variable el 44% respondió que la razón para tener relaciones sexuales era por amor sin embargo en la entrevista realizada a los estudiantes y padres de familia consideran que tienen relaciones sexuales en la adolescencia por curiosidad y porque están en una etapa en la que quieren tener sus propias experiencias.

Otra causa para que los adolescentes tengan relaciones sexuales es permitirles ingerir bebidas alcohólicas; algunos, con tal de neutralizar el exceso de alcohol y drogas.

## 25.- Edad de su primera relación sexual

### Adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas según edad de su primera relación sexual

.2010

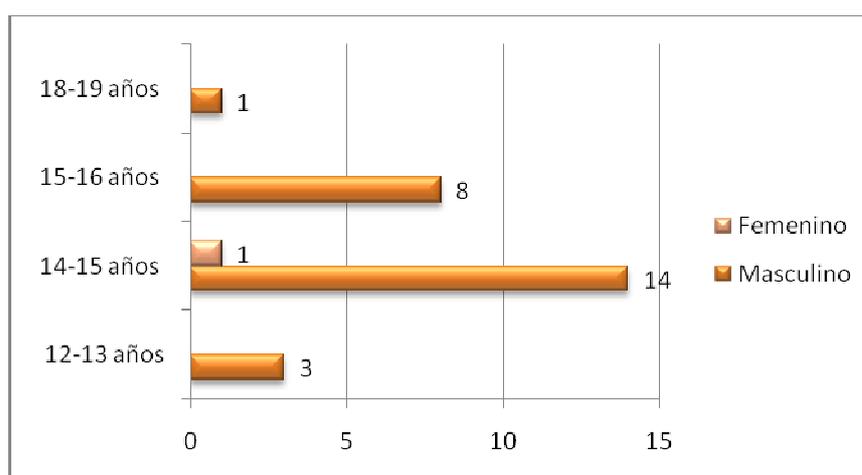
TABLA N° 25

Relaciones sexuales	SEXO					
	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
12-13 años	3	11	0	0	3	11
14-15 años	14	52	1	4	18	66
16-17 años	8	30	0	0	8	30
18-19 años	1	4	0	0	1	4
20 años a más	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>96</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

ELABORADO POR: Ana Pilco

FUENTE: Encuestas de conocimientos actitudes y prácticas de las/los adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas

GRAFICO N° 22



Elaborado por: Ana Pilco

Fuente: Tabla N° 25

La mayoría de los adolescentes contestaron que tuvieron su primera relación sexual a los 14 y 15 años, esto nos da a conocer que los adolescentes inician su actividad sexual a una edad temprana; lo que es similar a un estudio

Sin embargo, ahora el inicio de las relaciones sexuales en nuestro país, según estadísticas, es los 14 años y en algunos casos, de menos edad. El problema mayor es que los adolescentes tienen poca información porque los padres no tienen la suficiente confianza para conversar con ellos. Durante la adolescencia se llega a la madurez sexual.

Sin embargo, los adolescentes viven la sexualidad como escuela de vida, donde la edad de inicio es quizás el cambio menor, pues no está rodeada de religiosidad ni oscurantismos. Ahora es algo corriente, parte del ocio, un intercambio entre amigos, en fin, algo que hay que hacer.

## 2.- Número de compañero/as sexuales

### Número de compañero/as sexuales de los/las adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas.2010

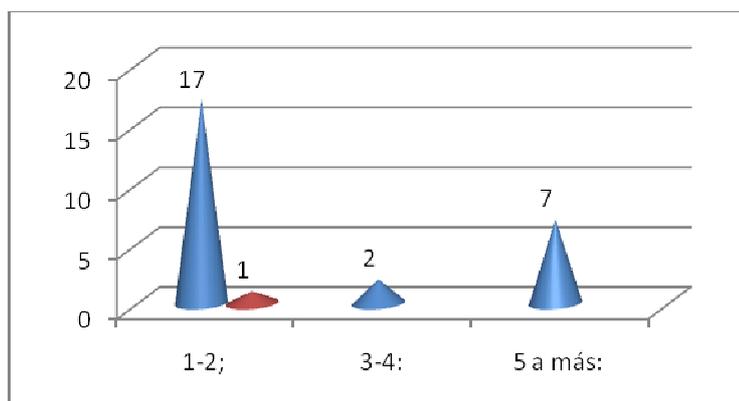
**TABLA Nº 26**

Número de compañero/as sexuales	SEXO					
	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1-2	17	62	1	4	18	67
3-4	2	7	0	0	2	7
5 a <	7	27	0	0	7	26
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>96</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Encuestas de conocimientos actitudes y prácticas de las/los adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas

**GRAFICO N° 23**



**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Tabla N° 26

La tabla indica que el 62% de los/las estudiantes tienen o han tenido es de 1 a 2 parejas sexuales y responden que son sus enamorados(as) por lo tanto interpretara que no se trata de promiscuidad considerando que promiscuidad; la OMS define promiscuidad como más de 2 parejas sexuales en menos de 6 meses

## 27.- Frecuencia que tienen relaciones sexuales

### Frecuencia que tienen relaciones sexuales los/las adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas.2010

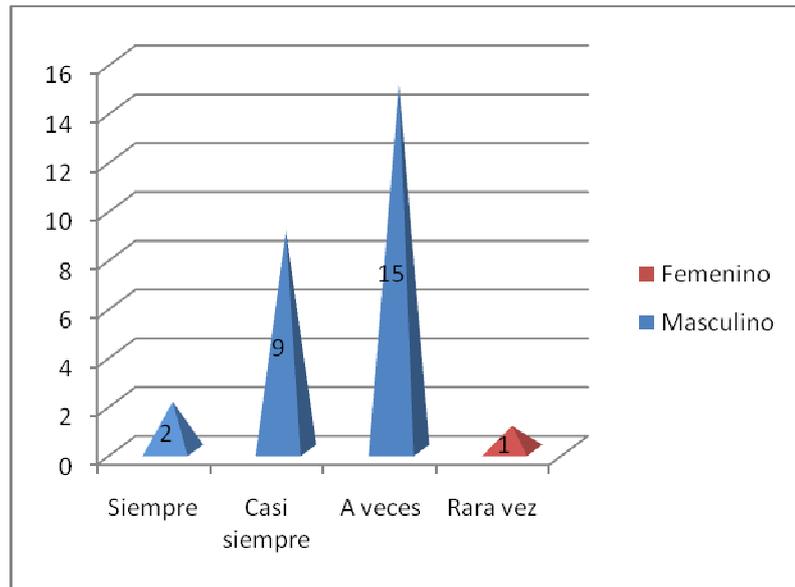
**TABLA N° 27**

	SEXO					
	Masculino		Femenino		Total	
<b>Frecuencia que tienen relaciones sexuales</b>	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Siempre	2	7	0	0	2	7
Casi siempre	9	33	0	0	9	8
A veces	15	55	0	0	15	13
Rara vez	0	0	1	4	1	4
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>96</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Encuestas de conocimientos actitudes y prácticas de las/los adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas

**GRAFICO N° 24**



**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Tabla N° 27

Al preguntar la frecuencia que tienen o tenían relaciones sexuales el 33% respondió que tienen rara vez resultando preocupante ya que las infecciones de transmisión sexual en general, y de manera especial, el VIH/SIDA en los adolescentes y jóvenes constituyen un serio problema de salud y el riesgo de padecerlas está muy relacionado con el comportamiento sexual y las formas de protegerse, entre otros factores.

## 28.-Métodos anticonceptivos

### Métodos anticonceptivos que utilizan los/las adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas. 2010

TABLA N° 28

Métodos anticonceptivos	SEXO					
	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Preservativo o condón	21	78	0	0	21	78
Píldoras	0	0	0	0	0	0
Método hormonal inyectable	0	0	0	0	0	0
Dispositivo intrauterino	0	0	0	0	0	0
Método del ritmo	0	0	0	0	0	0
La pastilla de emergencia	0	0	0	0	0	0
Ninguno(a)	5	18	1	4	6	22
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>96</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Encuestas de conocimientos actitudes y prácticas de las/los adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas

La mayoría de los estudiantes utilizan el preservativo o condón a través de las entrevistas realizadas se pudo identificar que los estudiantes utilizan el condón o preservativo porque es el método único que ellos pueden utilizarlo por su fácil acceso precio económico: también porque para utilizar este método anticonceptivo necesita de la ayuda de un medico, a diferencia de una pequeña cantidad de estudiantes que no utilizan ningún método anticonceptivo la primera razón es porque no tienen la información necesaria como para utilizar y el preservativo no lo utilizarían es porque tienen vergüenza de comprarlo y no conocen la forma correcta de sus uso

## 29.-Con quien utilizan condón

Con quien utilizan condón en sus relaciones sexuales los /las adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas..2010

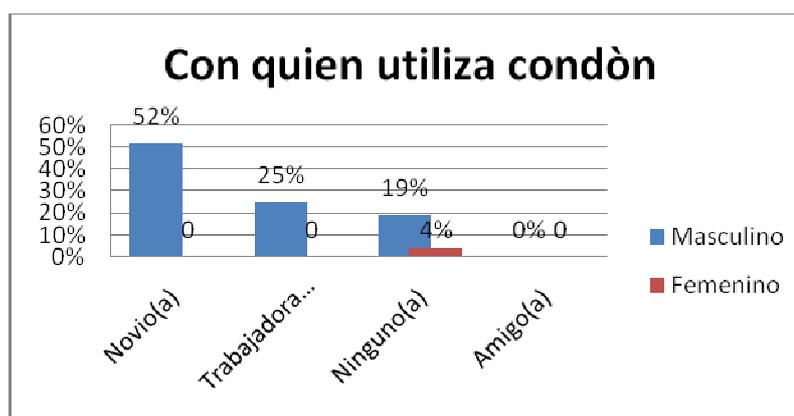
TABLA N° 29

Con quien utiliza condón	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Novio (a)	14	52	0	0	14	52
Amigo (a)	0	0	0	0	0	0
Trabajadora sexual	7	25	0	0	7	25
Ninguno	5	19	1	4	6	23
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>96</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Encuestas de conocimientos actitudes y prácticas de las/los adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas

GRAFICO N° 25



**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Tabla N° 29

La mayoría de los estudiantes utilizan preservativo o condón durante sus relaciones sexuales por precaución y cuidado .A través de una entrevista respondieron que si utilizarían preservativo por precaución de infectarse de

alguna infección de transmisión sexual y también por evitar un embarazo no deseado

### 30.- Examen de VIH-SIDA

#### Examen de VIH-SIDA .adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas .2010

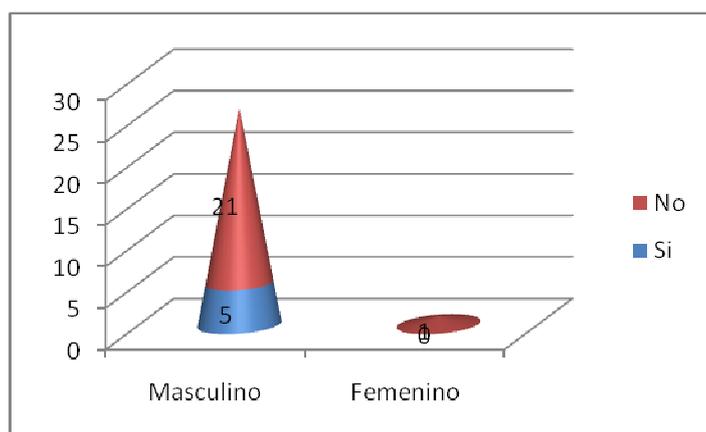
**TABLA N° 30**

Examen de VIH-SIDA	SEXO					
	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SI	5	19	0	0	5	8
NO	21	74	1	4	22	82
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>96</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Encuestas de conocimientos actitudes y prácticas de las/los adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas

**GRAFICO N° 26**



**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Tabla No 30

De los 27 estudiante q actualmente tienen relaciones sexuales solo 5 se han realizado el examen de VIH-SIDA; por precaución a estar contagiados y el

resto de estudiantes no lo hace o no lo haría por que no sabían que se podía hacer la prueba del VIH.SIDA y también por falta de dinero y vergüenza

Según los datos estadísticos a nivel de Ecuador, el uso de la prueba del VIH en alguna oportunidad es bajo en las mujeres en edad fértil del Ecuador, particularmente en la Costa. La región Insular tiene el valor más alto (51%). Se destaca que las mujeres indígenas tienen valores muy bajos en conocimiento, lugar donde realizan, y prueba efectuada

**Distribución de la muestra según importancia de la virginidad en los/las adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas .2010**

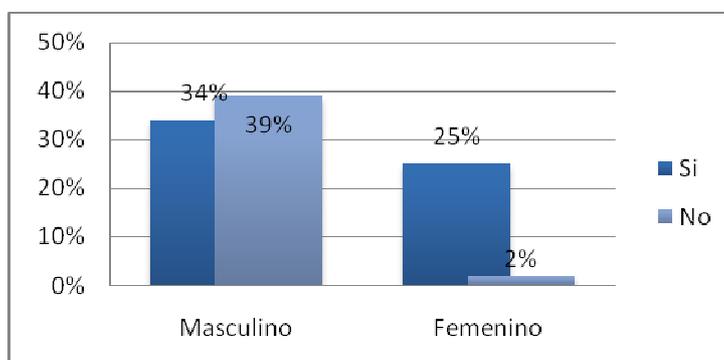
**TABLA N° 31**

SEXO						
Importancia de la virginidad	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	41	34	30	25	71	59
No	47	39	2	2	49	41
<b>TOTAL</b>	<b>88</b>	<b>73</b>	<b>32</b>	<b>27</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Encuestas de conocimientos actitudes y prácticas de las/los adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas

**GRAFICO N° 27**



**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Tabla N° 31

Para los y la adolescentes la virginidad es lo más importante que una mujer le puede entregar a su pareja el día de su matrimonio en especial para las mujeres en las entrevistas ellas decían que su virginidad es muy importante porque eso es lo que sus padres y la iglesia a la que ellas pertenecen les inculcan sus valores, costumbres y su Religión.

### 32.- Responsabilidad en la relación de pareja

**Distribución de la muestra según responsabilidad en la relación de pareja en los/las adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas .2010**

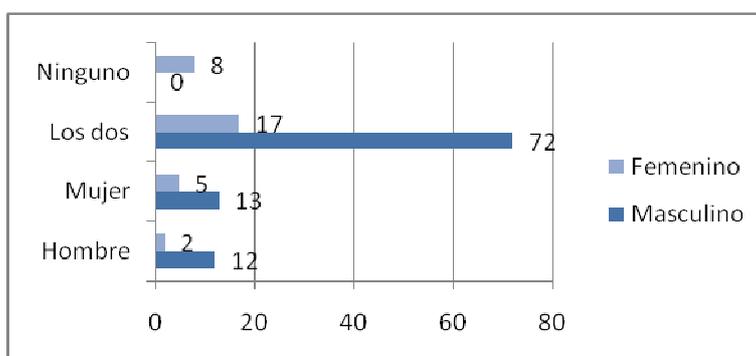
**TABLA N° 32**

RESPONSABILIDAD DE PAREJA	SEXO					
	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hombre	12	10	2	2	14	10
Mujer	3	2	5	4	8	7
Los dos	72	60	17	14	91	2
Ninguno (a)	1	1	8	7	8	7
<b>TOTAL</b>	<b>88</b>	<b>73</b>	<b>32</b>	<b>27</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Encuestas de conocimientos actitudes y prácticas de las/las adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas

**GRAFICO N° 28**



**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Tabla N° 32

Los resultados obtenidos demuestran que una pequeña cantidad de adolescentes responden que la responsabilidad de cuidarse durante sus relaciones sexuales es de la mujer y mayor parte de los /las adolescentes respondió que la responsabilidad es de la pareja de enamorados.

### 33.- A quien pediría ayudan en caso de tener VIH –SIDA

**A quien pediría ayudan en caso de tener VIH –SIDA los/las adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas .2010**

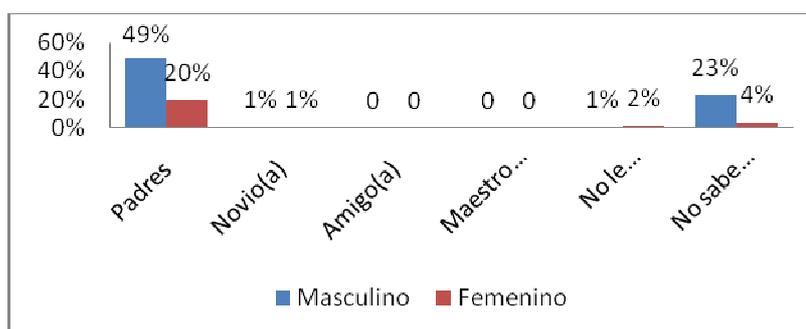
**TABLA N° 33**

<b>Ayuda en caso de tener VIH –SIDA</b>	<b>SEXO</b>					
	<b>Masculino</b>		<b>Femenino</b>		<b>Total</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Padres	59	49	24	20	83	69
Novio (a)	1	1	1	1	2	2
Amigo (a)	0	0	0	0	0	0
Maestro (a)	0	0	0	0	0	0
No le contaría a nadie	1	1	2	2	3	3
No sabe qué haría	27	23	5	4	32	26
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>96</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Encuestas de conocimientos actitudes y prácticas de las/los adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas

**GRAFICO No 29**



**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Tabla N° 33

El mayor porcentaje de los/las adolescentes pedirían ayuda en el caso de ser portadores de VIH-SIDA a sus padres tanto hombres como mujeres por creen que ellos son incondicionales que están seguros que aunque en el momento que ellos se enteren los regañarían pero al final ellos les brindarían su apoyo incondicional: y solo 27 % contesto que no sabe lo que haría. Porque sería una noticia que no sabría cómo afrontar

En su mayoría los jóvenes adolescentes son considerablemente sensibles, a la opinión de sus iguales, la percepción de lo que piensan los compañeros tiene por lo común mayor influencia en el comportamiento sexual o en cualquier otro tipo de comportamiento arriesgado, comparado con las opiniones de los padres y otros adultos.

### 34.- Importancia de recibir educación sexual en la institución

Importancia de recibir educación sexual en la institución los/las adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas .2010

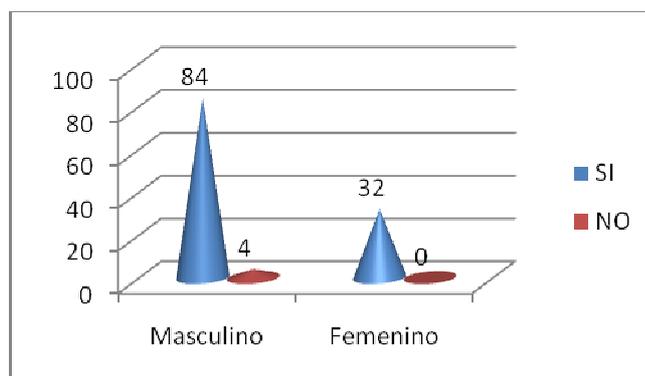
TABLA N° 34

	SEXO					
	Masculino		Femenino		Total	
Importancia de recibir educación sexual	No	%	No	%	No	%
SI	84	70	32	27	116	97
NO	4	3	0	0	4	3
<b>TOTAL</b>	<b>88</b>	<b>73</b>	<b>32</b>	<b>27</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Encuestas de conocimientos actitudes y prácticas de las/los adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas

GRAFICO N° 30



**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Tabla N° 34

La mayoría de los estudiantes consideran importante que en el colegio reciban clases o talleres de educación sexual por que la mayoría busca información en amigos de una edad mayor, porque para ellos es vergonzoso preguntar a los padres o maestros temas sobre sexualidad o lo que es peor sobre tener relaciones sexuales En la entrevista realizada a los padres contestaron que todavía no se tiene la confianza suficiente para poder hablar con sus hijos esos

temas ;también porque en algunos padres la religión influye para no poder tratar temas de sexualidad.

### 36.- Reciben o han recibido información en sus casas

#### Reciben o han recibido información sobre sexualidad y VIH-SIDA en sus casas los/las adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas .2010

**TABLA N° 35**

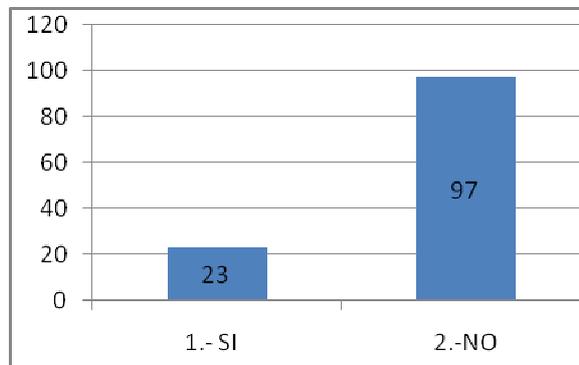
INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD	No	%
SI	23	19
NO	97	81
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

**E**

**LABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Encuestas de conocimientos actitudes y prácticas de las/los adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas

**GRAFICO N° 31**



**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Tabla N° 35

Los datos obtenidos confirman que la mayoría de estudiantes no han recibido información sobre sexualidad en sus casas y tampoco en el colegio esto confirma que los estudiantes no tienen una buena relación con sus padres; y que en el colegio tampoco existe esta materia en el pensul académico a que de ninguna manera podría seguir sucediendo, ya que es fatal en esta edad donde existe mayor peligro

## E.- CAP EN VIH-SIDA

### CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD Y VIH-SIDA SEGÚN EL GRUPO DE ADOLESCENTES DE DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS .2010

TABLA N°36

Conocimientos	Correctos		Incorrectos	
	Nº	%	Nº	%
Sexo	72	60%	48	40%
Sexualidad	40	33%	80	67%
Infecciones de transmisión sexual	61	51%	59	49%
Homosexualidad	83	69%	37	31%
VIH	88	73%	32	27%
Siglas del SIDA	63	52%	57	48%
Formas de transmisión del VIH-SIDA	94	78%	26	22%
Derechos de una persona VIH –SIDA	77	64%	43	56%
Abstinencia	62	52%	58	48%
El VIH-SIDA en homosexuales y drogadictos	78	66%	41	34%
Semejanzas entre el condón y preservativo	79	66%	41	34%
Confiabilidad del condón	40	33%	80	77%
Beneficios del condón	32	27%	88	73%
Infección del VIH-SIDA en su primera relación sexual	39	32%	81	68%
Uso correcto del condón	43	36%	77	64%

**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Encuestas de conocimientos actitudes y prácticas de las/los adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas

**Resultado global de conocimientos sobre sexualidad y VIH-SIDA según el grupo de adolescentes de del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas .2010**

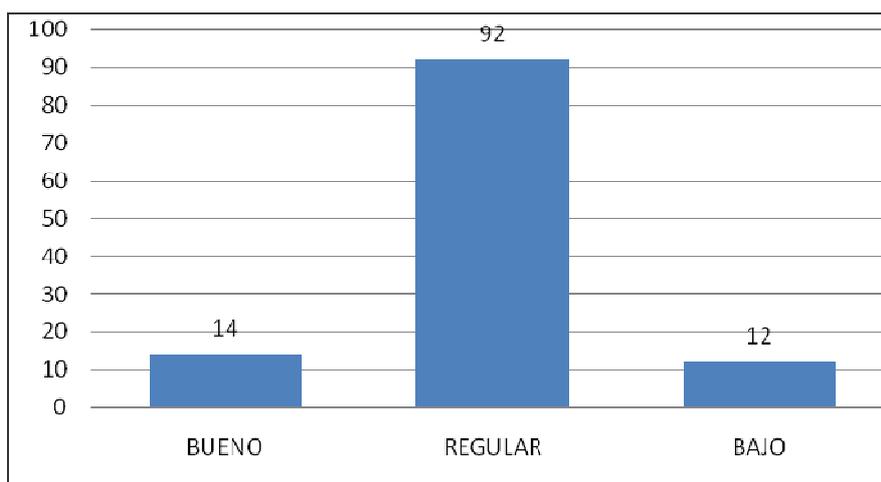
**TABLA No 37**

<b>Escala</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
Bueno	14	12
Regular	92	78
Bajo	12	10
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Encuestas de conocimientos actitudes y prácticas de las/los adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas

**GRAFICO No 32**



**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Tabla No 37

Los resultados muestran que solo el 12% de los/las adolescentes quienes fueron aplicados(as) las encuestas tenía un conocimiento bueno los cuales se fueron reforzando en la teoría y práctica en donde se obtuvo buenos resultados con esta metodología, es decir que algo sobre los temas, mientras que tienen un conocimiento Regular sobre sexualidad y VIH-SIDA en un porcentaje global del 77%, ;los cuales mediante los talleres de capacitación en temas como

Conceptos referentes a la sexualidad, métodos anticonceptivos, las principales enfermedades de transmisión sexual, y VIH-SIDA ,se mejoro con el fin de formar adolescentes actitudes positivas.

También confirma que no han recibido educación sexual en sus casas tampoco en su colegio existe un pensul académico materias que estén directamente relacionadas con el tema ya que esta es una edad en la que ellos/ellas necesitan mayor información y corren peligros que afecten a su salud por desconocimiento sobre el tema.

## **F.- CARACTERÍSTICAS POLÍTICAS DE LA INSTITUCION**

### **POLÍTICAS DE LA INSTITUCIÓN**

#### **I.- FALTAS A CLASES**

Se anotara en la libreta de calificaciones.

#### **II.- FALTAS DE DICIPLINA**

La falta cometida por el alumno se anotara en la libreta correspondiente

El puntaje será anotado por la titular de acuerdo a la siguiente lista.

1.- estar en secciones ajenas a la secundaria , sin autorización de la direcc	10
2.- No entrar a clases	10
3.- Uso de señas y/o lenguaje inadecuados	5/10
4.- salir de clases sin autorización	10
5.- Fumar dentro de las instalaciones.	20

6.- No observar el debido respeto durante las ceremonias cívicas	10
7.- Mostrar indisciplina mediante los simulacros	10
8.- lesionar la moral de las buenas costumbres  <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Reincidir en las demostraciones amorosas</b></li> <li>➤ Reincidir en el deterioro e incumplimiento del uniforme( no portarlo o rasgarlo por efecto de moda)</li> <li>➤ Reincidir en la presentación desaseada /desaliñada (sucio sin peinarse sin afeitarse)</li> </ul>	10 a 20
9.-Realizar rifas, colectas, actividades de lucro personal y/o colectivo y en general todo tipo de transacción en el colegio sin autorización de la dirección.	30
10.- Destruir intencionalmente las instalaciones y/o mobiliarios escolares.  El alumno cubrirá los gastos que generen la reparación o daño.	30
11.- Cometer faltas de respeto en propiedad ajena  El alumno cubrirá los gastos que genere la reparación o daño	
12.- golpearse dentro del colegio, en sus inmediaciones o en cualquier lugar del público, que ponga en entredicho el nombre del colegio.	

### III.- FALTAS QUE AMERITAN EL REPORTE DE DIRECCIÓN.

Se anotarán en la libreta de reportes e implicarán que el alumno pierde la exención en todas las materias

De acuerdo a la gravedad de la falta, o de su reincidencia, se determinara el puntaje y la sanción correspondiente.

1. Faltas colectivas de asistencia.
2. Presentarse en actividades extraescolares sin autorización de la dirección
3. Realizar actos que hostiguen a miembros de la comunidad por razones de credo, raza, situación socio-económica etc.
4. Cometer faltas de respeto al personal docente, administrativos de intendencia o cualquier persona ajena a la institución, dentro y fuera del colegio.
5. Acciones deshonestas en las que se da un empleo inadecuado a trabajos, tareas prácticas, apuntes, batas, organización de eventos, etc.
6. Salir del colegio sin autorización.
7. Falsificar firmas o alterar documentos.

#### **IV.- FALTAS QUE AMERITEN BAJA INMEDIATA.**

1. No respetar el prestigio del colegio y/o cometer actos indebidos portando el uniforme
2. Introducir o portar cualquier tipo de arma blanca, de fuego o imitaciones de las mismas ,así como cualquier tipo de material peligroso
3. Hacer uso del nombre o logotipo de la institución para cualquier evento sin el permiso de la rectoría
4. No respetar los símbolos patrios

5. Agredir los bienes materiales de un maestro, alumno, personal administrativo o de intendencia del colegio .El daño deberá ser reparado por el alumno.
6. Reincidir en la agresión física o verbal a un alumno, dentro o fuera del colegio.
7. Mandar golpear a un miembro de la comunidad escolar.
8. Concurrir al colegio en estado de intoxicación y/o ingerir o utilizar sustancias estufacientes ,psicotrópicas ,etílicos o inhalantes en la intoxicaciones o en sus inmediaciones
9. Vender y/o obsequiar sustancias estufacientes, psicotrópicas, etílicos o inhalantes en el interior del colegio o en sus inmediaciones.

#### **QUEDA PROHIBIDO**

- Traer al colegio objetos de valor y cantidades grandes de dinero .El colegio no se hace cargo de la perdida de dichos proyectos
- Traer al colegio aparatos electrónicos (ipods, palms, mp3 etc.) Se recogerán y se devolverán a los padres de familia sin responsabilidad para el colegio. A la tercera reincidencia no se devolverá.
- Traer encendido y/o fuera de la mochila el teléfono celular. Se recogerán y se devolverán a los padres de familia sin responsabilidad para el colegio una semana después, A la tercera reincidencia no se devolverá.
- Todas las faltas contempladas o no en la clasificación anterior podrán ameritar la suspensión por uno o más días, a consideración del concejo técnico escolar, independientemente del puntaje asignado a las mismas.

- De acuerdo a la gravedad de la falta, puede aplicarse el reporte de dirección o la baja inmediata.

LA ACUMULACION DE PUNTOS POR LAS DIFERENTES FALTAS IMPLICA LA SIGUIENTES SANCIONES.

✓ **PRIMER AVISO(30 puntos)**

El alumno queda un día suspendido perdiendo el derecho a presentar tareas, trabajos, y/o exámenes que hubiera en esa fecha.

✓ **SEGUNDO AVISO (60 puntos)**

El alumno será suspendido tres días suspendidos perdiendo el derecho a presentar tareas, trabajos, y/o exámenes que hubiera en esa fecha

Además el alumno pierde el derecho a exentar los exámenes finales, y su reinscripción queda sujeta a la decisión del Concejo Técnico Escolar.

✓ **TERCER AVISO (9'0 puntos)**

El caso se somete a Concejo Técnico Escolar., el cual decidirá la permanencia o no del alumno en el colegio, así como la sanción correspondiente.

**MATERIAS EN LA QUE INFORMA A LOS ESTUDIANTES TEMAS SOBRE SEXUALIDAD**

Una materia específica no, pero dentro de lo que es Orientación Vocacional existen temas sobre sexualidad, cambios en la adolescencia, infecciones de transmisión sexual temas que ayuden al estudiante aclarar sus dudas e inquietudes sobre temas referentes a la sexualidad.

## **I.- PROPUESTA DE CAPACITACION**

### **A.- TÍTULO.**

Capacitación para la Prevención del VIH-SIDA a los/las adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas de la Parroquia de Cajabamba. Cantón Colta Provincia de Chimborazo.

### **B.- INTRODUCCION**

EIVIH-SIDA en la actualidad es conocida como la enfermedad del siglo y todos (as) somos vulnerables a contagiarnos de esta enfermedades sin importar el sexo, religión ,edad es por ello que se vio la necesidad de dar los talleres de capacitación a los/las adolescentes con el fin de prevenir el contagio de esta enfermedad con el fin de que pongan en práctica todos los conocimientos impartidos y puedan disfrutad su sexualidad a plenitud y preserven su salud, es así que en base a los requerimientos y resultados obtenidos durante la aplicación de las encuestas en el Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas ya que hoy en día es una enfermedad a la que los las adolescentes se encuentran vulnerables y mucho mas por que no tienen la suficiente confianza necesaria con sus padres para hablar temas referentes a la sexualidad.

Se obtuvo como resultado global que el 42% de los/las adolescentes tienen conocimientos sobre los temas referentes a la sexualidad, uso del preservativo y el VIH-SIDA; también e hay que tomar en cuenta que el 40% tienen enamorado(a).

De los 120 estudiantes 27 tienen o han tenido relaciones sexuales considerándole a este grupo de estudiante como un grupo de riesgo ;tomando en cuenta que los/las estudiantes que han tenido relaciones sexuales son los estudiantes del sexo masculino el 21% y solo el 1% corresponde a sexo femenino y respondieron el 45% que tuvieron relaciones por amor y solo el 30% lo hicieron por curiosidad; la edad en la que tuvieron relaciones sexuales fue en un promedio de 14-15 años en los adolescentes del colegio Tomas Bernardo Oleas en un 66% y solo el 4% tuvieron a una edad de 18-19 años de edad ;y en el Ecuador la edad promedio en la que tuyen relaciones sexuales es a los 14 años ; con respecto al número de parejas sexuales es de 1-2 que corresponde al 67 % y la frecuencia en la que tienen relaciones sexuales es a veces en un 13% y el 78 % utilizan como método de protección el preservativo y mientras que resulta preocupante porque el 4 % no utiliza ningún método anticonceptivo.es por ello que voy a trabajar en esta propuesta de capacitación de los talleres

## **II.- OBJETIVOS.**

### **A. OBJETIVO GENERAL.**

Incrementar el nivel de conocimientos y promover actitudes y prácticas sexuales saludables para prevenir el VIH-SIDA en los/las Adolescentes del Colegio Nacional Tomas Bernardo Oleas de la Parroquia Cajabamba para que adquieran buenas conductas sexuales y actúen con responsabilidad y de esta manera disfruten a plenitud su sexualidad y no se contagien de esta mortal enfermedad

## **B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- indicar las principales formas de prevención.
- Practicar las normas del uso correcto del condón para disminuir el riesgo y la vulnerabilidad de contagio del VIH/SIDA
- Ejecutar y evaluar el Proyecto educativo.

## **III.- METAS.**

- Que el 90% de los/las adolescentes tengan un autoestima elevado.
- Que el 90% de los/las adolescentes conozcan los conceptos referentes a la sexualidad
- Que el 90% de los /las adolescentes adquieran conocimientos sobre las enfermedades de Transmisión Sexual más comunes y puedan prevenirlas.
- Que el 90% identifique la abstinencia como un método seguro de protección ante el VIH-SIDA.
- Lograr en un 90% de los las adolescentes puedan utilizar correctamente el preservativo y la importancia en su primera relación sexual.
- Alcanzar en un 90 % que los/las adolescentes conozcan como protegerse y prevenir el VIH-SIDA y otras Infecciones de transmisión sexual

#### **IV- ESTRATEGIAS.**

1. Entrevista al señor rector e inspector de la Institución
2. Entrevista con los Padres de Familia y adolescentes de la institución para tener un conocimientos amplio sobre los temas que se tienen que capacitar y obtener el consentimiento para la capacitación de sus hijos.
3. Con los adolescentes crear frases que concienticen a la población adolescente sobre los riesgos de contagio del VIH SIDA

#### **V.- METODOLOGÍA.**

##### **A. LOCALIZACIÓN.**

Parroquia de Cajabamba .Cantón Colta. Provincia de Chimborazo

##### **B. BENEFICIARIOS DIRECTOS.**

Alumno del ciclo diversificado del colegio Técnico Tomas Bernardo  
Oleas de la Parroquia de Cajabamba

##### **C. BENEFICIARIOS INDIRECTOS.**

Rector y maestros de la institución .padres / madres de familia y amigos(as)

##### **D. MÉTODO.**

El método que utilizare para la realización de las diferentes capacitaciones fue Activo Participativo.

## **E. TÉCNICAS.**

En las diferentes capacitaciones sobre VIH-SIDA se manejara la técnica Activo Participativa, ya que se desarrollara un cronograma para desarrollar las diferentes actividades en la Institución Educativa

**SE UTILIZARON LAS SIGUIENTES TÉCNICAS:** Interrogatorio, trabajo de grupo, observación, expositiva, descripción, demostración, video foro.

## F.-DETECCIÓN DE LAS NECESIDADES DE CAPACITACIÓN

RENDIMIENTO ESPERADO	RENDIMIENTO REAL	DISCREPANCIA	NECESIDAD
Concepto de sexo	El 60 % de los adolescentes tienen claro el concepto de sexo	No se capacita de 80 a 100 %	Incluir este aspecto en la capacitación
Concepto de Sexualidad	El 33% conocen el concepto de sexualidad	Se capacita de 0-79 %	Incluir este aspecto en la capacitación
Infecciones de transmisión sexual	El 51 % identificaron las Infecciones de Transmisión sexual		Incluir este aspecto en la capacitación
Concepto de homosexualidad	El 69.% de los estudiantes conocen el concepto de homosexualidad		Incluir este aspecto en la capacitación
VIH	El 73% de los estudiantes sabe que el VIH es un virus		Incluir este aspecto en la capacitación
Siglas del SIDA	El 52% de los estudiantes tienen claro lo que significa SIDA		Incluir este aspecto en la capacitación
Formas de transmisión del VIH-SIDA	El 78% de los adolescentes conocen las formas de transmisión del VIH-SIDA		Incluir este aspecto en la capacitación
Derechos de una persona infectada de VIH-SIDA	El 64% de los/las estudiantes conocen los derechos de una persona enferma con SIDA		Promover una actitud positiva con la personas con VIH-SIDA
Abstinencia	El 52 % de los estudiantes conoce que la abstinencia es un método de protección ante el VIH-SIDA		Incluir este aspecto en la capacitación
El VIH-SIDA en homosexuales y drogadictos	El 66 % de los estudiantes identifican que el VIH-SIDA no afecta solo a los homosexuales y drogadictos		Incluir este aspecto en la capacitación

Semejanzas entre el condón y preservativo	El 66% respondieron que el condón si es igual al preservativo y que solo cambia la manera como se lo conoce		Incluir este aspecto en la capacitación
Confiabilidad del condón	El 33% respondió que el preservativo o condón es confiable en un 98%		Incluir este aspecto en la capacitación
Beneficios del condón	El 27 % de los/las adolescentes conoce que nos ayuda prevenir y protegernos el condón		Incluir este aspecto en la capacitación
Infección del VIH-SIDA en su primera relación sexual	El 32 % si se puede infectarse de VIH-SIDA en su primera relación sexual		Incluir este aspecto en la capacitación
Uso correcto del preservativo	El 36% de los/las adolescentes conoce el uso correcto del preservativo		Incluir este aspecto en la capacitación
Importancia de la virginidad	El 59 % dicen que es importante la virginidad		Promover una actitud positiva respecto a la virginidad
Responsabilidad de cuidarse en una relación sexual	El 74% de los estudiantes dicen que son responsables los dos		Promover actitudes positivas acerca de la responsabilidad de la pareja.
Razón para tener relaciones sexuales:	El 30% de los/las estudiantes del sexo masculino contestaron que tuvieron relaciones sexuales por curiosidad mientras que el 0.83 % del sexo femenino tuvo por amor.		Actitud positiva ante las relaciones sexuales con responsabilidad
Edad de la primera relación sexual	En el caso de los hombres la edad de inicio de la relación sexual fue a los 14-15 años en		Incentivar a no tener relaciones sexuales a una edad temprana e indicar riesgos

<p>Número de compañero/as sexuales</p>	<p>el caso de las mujeres la edad de inicio fue a los 15 años esto indica que no hay diferencia entre el hombre y la mujer en la edad de inicio de su relación sexual</p> <p>El 26 % de estudiantes afirma que han tenido de una a dos parejas sexuales</p>		<p>Determinar que es la promiscuidad</p>
<p>Métodos anticonceptivos utiliza</p>	<p>El 78% de los estudiantes usan preservativo</p>		<p>Incluir en tema de capacitación</p>
<p>Examen de VIH-SIDA</p>	<p>El 19 % de los estudiantes se han realizado el examen de VIH-SIDA que corresponde del sexo masculino</p>		<p>Resaltar la importancia de realizarse la prueba del VIH-SIDA</p>
<p>en caso de tener VIH-SIDA</p>	<p>El 69 de los/las adolescentes pedirían ayuda a sus padres en el caso de ser portadores de VIH-SIDA</p>		<p>Incluir en tema de capacitación</p>
<p>Educación sexual en los colegios</p>	<p>El 70 % dicen si se debería darse clases de educación sexual</p>		<p>Promover la educación sexual en la institución</p>

**G.- TEMAS PARA LA JORNADA DE CAPACITACIÓN EN SEXUALIDAD Y  
VIH-SIDA**

Se procederá a estructurar las planificaciones didácticas de acuerdo a las necesidades de capacitación que tienen los/las estudiantes; que incluyen los contenidos a capacitar contempladas en las cinco unidades modulares.

Módulos	Series /clases	Fechas
<b>I Modulo</b> <i>Autoestima</i>	<b>TEMA 1</b> .- Autoestima  <b>TEMA 2</b> .- “Así soy yo”  <b>TEMA 3</b> .- Proyecto de vida	3 Semanas
<b>II Modulo</b> <i>Conceptos referente a la sexualidad</i>	<b>TEMA 1</b> .- Diferenciación de términos referente a la sexualidad  ✓ sexo  ✓ Sexualidad  ✓ Trastornos de la sexualidad  <b>TEMA 2:</b> ”Estas listo/a para tener relaciones sexuales”  ✓ Enamoramiento - Ilusión  ✓ Razón para tener relaciones sexuales:  ✓ Primera relación sexual  ✓ Edad en la que se	3 Semanas

	<p>debería tener relaciones sexuales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ En una relación de pareja quién es responsable de protegerse</li> <li>✓ <b>TEMA 3.-</b> Como decir no</li> </ul>	
<p><b>III.- MODULO</b> <i>Métodos anticonceptivos en adolescencia</i></p>	<p><b>TEMA 1.-</b> Métodos anticonceptivos hormonales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ventajas</li> <li>✓ Desventajas.</li> <li>✓ Métodos anticonceptivos de barrera</li> </ul> <p><b>TEMA 2:</b> Métodos anticonceptivos naturales y definitivos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ventajas</li> <li>✓ Desventajas</li> <li>✓ Efectividad</li> <li>✓ Abstinencia</li> </ul>	2 Semanas
<p><b>IV MODULO</b> <i>Principales infecciones de transmisión sexual</i></p>	<p><b>TEMA 1:</b>Infecciones de transmisión sexual</p>	1 Semana

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Gonorrea</li> <li>✓ Sífilis</li> <li>✓ Herpes genital</li> <li>✓ Papiloma humano</li> <li>✓ Signos y síntomas</li> <li>✓ Medidas de prevención</li> </ul>	
<p><b>V MODULO</b></p> <p><i>VIH-SIDA</i></p>	<p><b>TEMA 1.- VIH- SIDA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Estadísticas a nivel mundial, nacional, provincia local</li> <li>✓ Formas de transmisión del VIH-SIDA</li> <li>✓ Examen de VIH-SIDA</li> </ul> <p><b>TEMA 2:</b> Principales derechos y mitos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Derechos de una persona infectada de VIH-SIDA</li> <li>✓ Mitos sobre el SIDA</li> </ul> <p><b>TEMA 3.-</b> Prevención del SIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Enfermedades oportunistas</li> </ul>	5 Semanas

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Formas de prevención</li> <li>✓ Si sospecha que tiene VIH-SIDA a quien pediría ayuda</li> <li>✓ <b>TEMA 4.-</b> Negociación del uso del condón</li> <li>✓ <b>TEMA 5.-</b> Aprendiendo a solucionar los problemas</li> </ul>	
--	--	--

**PLAN DE CLASE 1**  
**AUTOESTIMA –COMO MEJORA**

**OBJETIVO:** Definir que es el autoestima, que lo afecta y como recuperarlo.

**TIEMPO:** 45min

**AUDIENCIA:** Adolescentes del ciclo diversificado

Contenidos	Actividades	Tiempo	Recursos	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Apertura del ciclo de intervención</li> </ul>	Presentación de la facilitadora y de los/las participantes a través de una dinámica.(El rey manda)	10 min	Humanos	Aplicación
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Concepto de Autoestima</li> </ul>	Presentación de una diapositiva de reflexión (algo te molesta)	5 min	Materiales	de test en el
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Como disminuye el autoestima</li> </ul>	La metodología que se va a utilizar es la activa participativa como: lluvia de ideas escribiendo en el pizarrón todo lo que ellos/ellas conocen acerca del tema. se realizo la .se entrego a cada uno de los/las participante una hoja que contenía frases que afectan el autoestima y como superarlas	25 min	Folleto de los temas de capacitación	que se identifico como esta su autoestima
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Como mejorarlo</li> </ul>			Marcadores.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Estrategias para defender el autoestima</li> </ul>			Cartulinas.	
			Infocus	
	Se evaluó a través de la aplicación de una encuesta de 3 preguntas	5 min	Computadora laminas de powerpoint hojas de papel bond	

## DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE CLASE 1

### AUTOESTIMA

**TEMA:** Autoestima –como mejorarlo

**OBJETIVO:** Definir que es el autoestima, que lo afecta y como recuperarlo

**FASE INICIAL:** Se inicio con la presentación de la facilitadora con la ayuda de la inspectora encargada del ciclo diversificado se les dio a conocer el objetivo que tenían los talleres y también se les pidió que los estudiantes se presenten. Por medio de una dinámica de presentación

Para brindarles mayor confianza se les presento una diapositiva de reflexión (algo te molesta).para lo cual se utilizo la técnica de trabajo en grupo, utilizando un tiempo de 5 minutos y se realizo con la ayuda del Infocus y computadora; que los estudiantes dieron diferentes opiniones y también ayudo a reflexionar sobre todo lo que sus padres les dan y que ellos en ocasiones no valoran tuvo una gran acogida e interés por parte de los/las adolescentes.

**FASE DE DESARROLLO:** El primer día se trato el tema el autoestima como mejorarlo para dar inicio a tratar el tema se realizo una lluvia de ideas con una duración de 5 minutos pidiendo sus opiniones a los/las adolescentes estudiantes .quienes dieron diferentes opiniones acerca del autoestima como “como me siento yo” “como soy yo “ “como me considero yo” estas fueron las frases que sacamos como conclusión.

Se procedió a la exposición del tema con, la ayuda de un Infocus y la presentación de diapositivas utilizada la técnica expositiva ,primero se le indico el concepto de autoestima, como mejorarlo, y las estrategias para defender mi autoestima.; la exposición tuvo una duración de quince minutos ;después de la exposición se les pidió que se formen grupos de cuatro personas y se les entrego en una hoja con las frases o acontecimientos que afectan nuestro

autoestima ,se les pidió que lean , analicen y encuentren la forma de subir su autoestima ante esos acontecimientos y como superarlas con una duración de 10 minutos.

Se les entrego en cartulinas frases que afectaban su autoestima (anexo 1) y en grupos de 4 estudiantes se le hizo analizar, que palabras se dirían para subir su autoestima o que harían en el caso de que alguien les trate de afectarle o agredirle con palabras o hechos luego de realizar el análisis un representante de cada grupo explico a todo el curso como mantener alto su autoestima.

Aplicación de test en el que se identifico como esta su autoestima

La mayoría respondió en una manera positiva y tuvo una duración de 5 minutos.

**FASE DE CIERRE:** Se finalizó la capacitación y se les indicó nuevamente el día y la hora para la próxima capacitación y a su vez el tema a desarrollarse.

## PLAN DE CLASE 2

### AUTOESTIMA- “ASI SOY YO”

**OBJETIVO:** Identificar las cualidades positivas de sí mismos y las cualidades que quisieran cambiar.

**TIEMPO:** 45 min

**AUDIENCIA:** Adolescentes del ciclo diversificado

Contenidos	Actividades	Tiempo	Recursos	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Descubriéndome a mí mismo(a)</li> <li>➤ Identificación y análisis de las cualidades negativas</li> <li>➤ Comparar mis pensamientos y de los demás sobre mi</li> <li>➤ Buscado estrategias como mejorar sus cualidades negativas y cambiarlas</li> <li>➤ Estrategias para defender el autoestima</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Retroalimentación del tema anterior a través de la participación grupal</li> <li>➤ Dinámica (manteca de iguala)</li> <li>➤ Exposición del tema con la ayuda de una tarea de trabajo que ayudaran a identificar sus cualidades y como superarlas y se les entrego hojas de papel bond en blanco y se les hizo dibujar una flor como ellos/ellas se veían</li> <li>➤ Evaluación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>5 min</li> <li>5 min</li> <li>25 min</li> <li>10 min</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Humanos</li> <li>Materiales</li> <li>Folleto de los temas de capacitación</li> <li>Marcadores.</li> <li>Cartulinas.</li> <li>Infocus</li> <li>Computadora</li> <li>laminas de powerpoint</li> <li>hojas de papel bond</li> <li>Esferos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aplicación de unas preguntas para saber so pueden mantener un autoestima elevado la mayoría de tiempo autoestima alto</li> </ul>

## DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE CLASE 2

### AUTOESTIMA- ASI SOY YO

**TEMA:** Autoestima- Así soy yo

**OBJETIVO:** Identificar las cualidades positivos de sí mismos y cualidades que quisieran cambiar.

**TIEMPO:** 45 min

**FASE INICIAL:** El presente taller tuvo una duración de 45 minutos, en cada curso se inicio con la retroalimentación del tema anterior haciendo pregunta acerca del tema expuesto en la clase anterior a lo que la mayoría de los/las estudiantes respondió. En un tiempo de 5 minutos y se utilizo la técnica trabajo de grupo

Como la exposición se inicio en la mañana los/las estudiante estaban con frio se realizo la dinámica (manteca de iguana) que consiste en mover todas las partes de cuerpo de acuerdo a la canción (manteca de iguana me voy a untar mi manito no se quiere mover y yo quiero que se mueva así)al inicio de la dinámica los/las estudiantes estaban con vergüenza y frio pero propusieron que se les cobrara una penitencia a quienes no participaban entonces todos participaron.

**FASE DE DESARROLLO:** Para la exposición y desarrollo del tema se realizo de manera activa y participativa para la exposición del tema se realizo con la ayuda de una tarea de trabajo denominada “así soy yo” con una duración de 30 minutos utilizando las técnicas de trabajo en grupo, trabajo individual, expositiva, demostrativa, descriptiva

Se inicio explicándoles que en nuestra manera de ser existen aspectos positivos y también negativos pero a veces por miedo o temor nos negamos

aceptarlos y descubrirnos realmente como somos y tenemos que aceptarnos a pesar de que el resto de personas también tienen ideas sobre nuestra manera de ser.

1. Se le entregó hojas de papel bond con el fin de descubrir las cualidades positivas y negativas y se les pidió que dibujen una flor y se les pidió que escriban en los pétalos las cualidades positivas y negativas y sobre la maleza que escribieran tres aspectos que quisieran cambiar.
2. Los/las estudiantes entrevistaron a un compañero y pidieron 3 cualidades que le gusta de él o ella y 3 cualidades que le gustaría que cambie
3. Luego el estudiante escribió los detalles de la flor 1 y flor 2 en una flor 3
4. En esta flor escribió lo que quiere mejorar
5. Y por último se les pidió que en la flor 5 dibujaran y se sobre el agua escribieron todo lo que quisiera desarrollar para crecer como persona.

## **EVALUACION**

Formaron grupo de dos personas y cada estudiante tenía que decir frases que tratara de afectar su autoestima pero el/la estudiante respondió de una forma sencilla pero clara sin afectar el autoestima del compañera(a) que supuestamente le agredió al principio se mostraron tímidos pero luego fueron desenvolviéndose de una manera correcta

**FASE DE CIERRE:** Y al final se les pidió que pegaran la flor en un lugar en el cuaderno más utilizado o lugar donde este más visible y poner en práctica lo escrito

### PLAN DE CLASE 3

#### ADOLESCENCIA Y PROYECTO DE VIDA

**OBJETIVO:** Definir que proyección tienen los/las adolescentes en un tiempo determinado.

**TIEMPO:** 45min

**AUDIENCIA:** Adolescentes del ciclo diversificado

Contenidos	Actividades	Tiempo	Recursos	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Que es un proyecto de vida</li> </ul>	Presentación de la facilitadora y de los/las participantes a través de una dinámica. (Dinámica para enseñar valores)	10 min	Humanos	Aplicación de test en el
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Como crear un proyecto de vida</li> </ul>	Presentación de una diapositiva de reflexión (la carreta vieja)	5 min	Folleto de los temas de	que se identificara que
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Que hacer para cumplir su proyecto de vida</li> </ul>	La metodología que se va a utilizar es la activa participativa como: lluvia de ideas en una hoja de cartulina se les pedirá que escriban lo que quisieran ser o tener en un año y que van hacer para conseguirlo, si están dispuestos hacer lo posible por conseguirlo y porque.	25 min	capacitación .	proyectos de vida
	Se evaluó a través de la aplicación de una encuesta	5 min	Marcadores. Cartulinas. Infocus Computador laminas de powerpoint hojas de papel bond	tienen y a que ámbito le ponen mayor énfasis

## DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE CLASE 3

### AUTOESTIMA

**TEMA:** Adolescencia y su proyecto de vida

**OBJETIVO:** Definir que proyección tienen los/las adolescentes en un tiempo determinado.

**FASE INICIAL:** Se inicio con la realización de una dinámica de ambientación denominada “dinámica para enseñar valores “con una duración de 10 minutos la siguiente dinámica consiste en presentar una situación problemática mediante un teatro corto, y luego “congelarlo” en el momento en que uno de los personajes necesite tomar una decisión crucial.

Luego, el “coordinador” se dirigirá al público (que de preferencia estará sentado en un semi-círculo), preguntando qué harían ellos en tal situación, cómo lo harían, y explorando otros aspectos relacionados al tema. Generalmente, resulta mejor si se ha elaborado de antemano una lista bien pensada de posibles preguntas. A veces cuando alguien propone determinada acción, puede pedirle que pase a “actuarlo” junto con uno de los personajes. Después de determinado el tiempo de discusión, los personajes que han presentado la primera parte del teatro, pueden seguir, mostrando una posible “solución” a la situación.

Para complementar esta actividad, después se puede organizar un estudio en grupos de algunas citas relacionadas con la temática

**FASE DE DESARROLLO:** se realizo la presentación de la diapositiva la carreta vieja con una duración de 15 minutos y luego realizaron una el análisis correspondiente, para dar inicio a tratar el tema se realizo una lluvia de ideas

con una duración de 5 minutos pidiendo las opiniones a los/las adolescentes estudiantes .quienes dieron diferentes opiniones acerca del proyecto de vida.

Se procedió a la exposición del tema con, la ayuda de un Infocus y la presentación de diapositivas utilizada la técnica expositiva, primero se le indico el concepto de proyecto de vida, como crear un proyecto de vida y qué hacer para cumplirlo en un tiempo en el que ellos/ellas se propongan. Se les entrego en una hoja de cartulina en la que escribieron su proyecto de vida desde la fecha a dos años que harán para cumplir y si están en la capacidad de hacerlo con una duración de 10 minutos.

**FASE DE CIERRE:** Se finalizó la capacitación y se les indicó nuevamente el día y la hora para la próxima capacitación y a su vez el tema a desarrollarse

## PLAN DE CLASE Nº 4

### DIFERENCIACION DE TERMINOS REFERENTES A LA SEXUALIDAD

**OBJETIVO:** Identificar y diferenciar los términos relacionados con la sexualidad

**TIEMPO:** 45 minutos

**AUDIENCIA:** Adolescentes del ciclo diversificado

Contenidos	Actividades	Tiempo	Recursos	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Concepto de sexo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Retroalimentación del tema anterior</li> </ul>	5 min	Humanos	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se evaluó a través de la aplicación de un cuestionario</li> <li>➤ ¿Qué es sexualidad?</li> <li>➤ ¿Qué es sexo?</li> <li>➤ ¿Mencione los trastornos de la sexualidad que afecta a los adolescentes?</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Concepto de Sexualidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dinámica (el teléfono descompuesto)</li> </ul>	5 min	Folleto de los temas de	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Concepto de homosexualidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Exposición del tema con la utilización del manual sobre VIH-SIDA</li> </ul>	15 min	capacitación n.	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Presentación y análisis del video (sexualidad y la adolescencia) y análisis de lo entendido en el video educativo en grupo de u estudiantes para luego expongan lo entendido</li> </ul>	15 min	Marcadores . Cartulinas. Infocus Computadora	
		5 min	laminas de powerpoint papelotes Esferos	

## **DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE CLASE Nº 4**

### **DIFERENCIACION DE TERMINOS REFERENTES A LA SEXUALIDAD**

**OBJETIVO:** Identificar y diferenciar los términos relacionados con la sexualidad

**TIEMPO:** 45 minutos

**AUDIENCIA:** Adolescentes del ciclo diversificado

#### **FASE DE INICIO**

El taller tuvo una duración de 45 minutos; se inicio con la Retroalimentación del tema anterior con una duración de 5 minutos y con la técnica de interrogación la mayoría de los /las estudiantes dijeron el lugar donde pegaron su flor, que cosas desconocían de los/ellas y que cosas nuevas y positivas quieren tener

Dinámica (el teléfono descompuesto) se realizo esta dinámica con la colaboración de la maestra que estuvo a cargo durante la hora de clase la dinámica consistió en dar un mensaje a un estudiante de cada fila pero en secreto , al ingresar ellos contaron el mensaje a sus compañeros(as) y de esta manera hasta que el mensaje llegue al último(a) estudiante de la fila y él /ella expuso el mensaje que llego y sacaron diferentes conclusiones como la manipulación de la información por diferentes personas se extorsiona y no se tienen la información correcta de las reflexiones se partió el tema

**FASE DE DESARROLLO:** A partir de la dinámica y las opiniones que daban sobre la dinámica se procedió a realizar una lluvia de ideas sobre los diferentes términos referentes a la sexualidad con una duración de 5 minutos obteniendo diferentes opiniones y conceptos confusos.

Con la ayuda del Infocus y las diapositivas se inicio con la exposición del tema aplicando la técnica expositiva con una duración de 15 minutos se les explico temas como:

- Sexo
- Sexualidad
- Trastornos de la sexualidad

También se realizo la presentación y análisis del video (sexualidad y la adolescencia) y presentaron mucha atención e interés el video se refería a la adolescencia y su sexualidad; el video tenía una duración de 10 minutos después de ver el video se realizo el análisis utilizando la técnica de trabajo en grupo.

### **FASE DE CIERRE**

Para la evaluación del taller expuesto se les aplico una encuesta que consto de las siguientes preguntas:

- Se evaluó a través de la aplicación de un cuestionario:
- ¿Qué es sexualidad?
- ¿Qué es sexo?
- Mencione los trastornos de la sexualidad que afecta a los adolescentes?

## PLAN DE CLASE Nº 5

### “ESTAS LISTO/A PARA TENER RELACIONES SEXUALES”

**OBJETIVO:** Generar una visión clara sobre el riesgo de tener relaciones sexuales sin protección.

**TIEMPO:** 45 minutos

**AUDIENCIA:** Adolescentes del ciclo diversificado

Contenidos	Actividades	Tiempo	Recursos	Evaluación
➤ Razón para tener relaciones sexuales:	➤ Retroalimentación del tema anterior	5 min	Humanos	Se evaluó
➤ Primera relación sexual	➤ Presentación de una diapositiva de reflexión (Amor prohibido)	5 min	Materiales	a través
➤ Edad en la que debería tener relaciones sexuales	➤ Lluvia de ideas y exposición del tema haciéndoles pasar a escribir en la pizarra	15 min	Folleto de los temas de capacitación	de la aplicación
➤ En una relación de pareja quién es responsable de protegerse	➤ Evaluación aplicación del test “estás listo/a para tener relaciones sexuales”	15 min	Cartulinas. Infocus	de un test
		5 min	Computador a laminas de powerpoint papelotes Esferos	

## DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE CLASE Nº 5

### ESTAS LISTO/A PARA TENER RELACIONES SEXUALES

**OBJETIVO:** Generar una visión clara sobre el riesgo de tener relaciones sexuales sin protección.

**TIEMPO:** 45 minutos

**AUDIENCIA:** Adolescentes del ciclo diversificado

**FASE INICIAL:** El presente taller tuvo una duración de 45 minutos se dio inicio con la retroalimentación del tema anterior se les pidió que las/los adolescentes que pasen a la pizarra y escriban en tres palabras el significado de los términos expuestos el tema anterior, los estudiantes que pasaron fueron elegidos al azar y respondieron de una manera correcta

**FASE DE DESARROLLO:** Se realizó la presentación de una diapositiva de reflexión denominada Amor prohibido al finalizar la presentación se les preguntó qué les pareció, que opinaban de la diapositiva presentada dieron diferentes opiniones y tuvo mayor opinión por parte de las estudiantes

Luego de la reflexión se procedió a la exposición del tema poniendo énfasis en la responsabilidad y en conocimientos sobre los riesgos de tener relaciones sexuales sin protección y sin estar preparado(a) psicológicamente y físicamente para la exposición del tema se utilizaron la técnica Explicativa en un tiempo de 15 minutos.

La pregunta que se plantearon en los tres años de bachillerato fue cual era la edad exacta en la que debían tener relaciones sexuales; se procedió a la explicación diciéndoles que no había una edad en la que estaba designada para tener pero si tenían sentirse listos(as) y responsables.

Como evaluación se realizó la aplicación de un test “estás listo/a para tener relaciones sexuales” (ver anexo 7) pero en el test la mayoría no estaba listo(a) .

### **FASE DE CIERRE**

Se les agradeció por la atención y colaboración brindada y se les indicó la fecha del próximo taller.

## PLAN DE CLASE Nº 6

### COMO DECIR NO

**OBJETIVO:** Demostrar formas de responder con argumentos para rechazar una relación sexual bajo presión

**TIEMPO:** 45 minutos

**AUDIENCIA:** Adolescentes del ciclo diversificado

Contenidos	Actividades	Tiempo	Recursos	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Las presiones</li> <li>➤ Reflexionando puntos sobre las presiones</li> <li>➤ Decir NO a las relaciones sexuales tiene sentido</li> <li>➤ Como decir NO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Retroalimentación del tema anterior</li> <li>➤ Lluvia de ideas</li> <li>➤ Exposición del tema</li> <li>➤ Con el fin de que los/las estudiantes reconozcas que es una presión se les contara una historia</li> <li>➤ En forma individual se les pedirá que respondan a las siguientes preguntas.</li> <li>➤ Algún momento de tu vida alguien te pidió que hicieras algo que no querías hacer.</li> <li>➤ Cuenta a la vez tú te defendiste.</li> <li>➤ Se les entregara una lamina en el que están dibujados los dos caminos para tomas tus decisiones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>5 min</li> <li>5 min</li> <li>15 min</li> <li>15 min</li> <li>5 min</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Humanos</li> <li>Materiales</li> <li>Folleto de los temas de capacitación</li> <li>Marcadores.</li> <li>Cartulinas.</li> <li>Infocus</li> <li>Computadora</li> <li>laminas de powerpoint</li> <li>papelotes</li> <li>Esferos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se realizara las siguientes preguntas</li> <li>1.- Que es lo que se debe hacer antes de tomar alguna decisión.</li> <li>2.- Enumere 4 pasos como decir NO a una relación sexual.</li> </ul>

## DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE CLASE Nº 6

### COMO DECIR NO

**OBJETIVO:** Demostrar formas de responder con argumentos para rechazar una relación sexual bajo presión

**TIEMPO:** 45 minutos

**Audiencia:** Adolescentes del ciclo diversificado

**FASE INICIAL:** Para dar inicio el taller de capacitación se realizó la retroalimentación del tema explicado en la clase anterior, haciendo preguntas y preguntándoles si consideraban el test tenía o razón se realizó en un lapso de 5 minutos y se utilizó la técnica de interrogación. La mayoría respondieron de manera individual y también en grupo.

**FASE DE DESARROLLO:** Se realizó la lluvia de ideas sobre la toma de decisiones en su vida

Para introducir el tema se explicó al grupo que en nuestro diario vivir todos los días tomamos decisiones algunas sencillas y otras cotidianas como bañarse ir al colegio, y otras en cambio difíciles

Con el fin de que los/las estudiantes reconozcan que es una presión se les realizó dos preguntas y se les pidió que respondieran de forma individual, luego se recogieron las preguntas se mezcló todas las respuestas para después repartirlas indistintamente luego se formó grupos de trabajo y se les pidió que contesten las siguientes preguntas

1. Definir que es la presión
2. Decir que argumentos utiliza con los/las amigos(as) cuando exigen algo como por ejemplo: fumar, ingerir bebidas alcohólicas, tener relaciones sexuales.

Se les presento una lámina con un dibujo que representaba los dos caminos para tomar las decisiones, se le explico el uso de los dos caminos es decir la toma de decisiones.se le presento casos en los que se indicaban frases a las que deberían dar una respuesta sí o NO .

### **FASE DE CIERRE**

Se dio por concluido el taller de capacitación comunicándoles la fecha y hora del próximo taller

## PLAN DE CLASE Nº 7

### MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES Y DE BARRERA

**OBJETIVO:** Promover el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes sexualmente activos

**TIEMPO:** 45 minutos

**AUDIENCIA:** Adolescentes del ciclo diversificado

Contenidos	Actividades	Tiempo	Recursos	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Métodos anticonceptivo (Clasificación)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Retroalimentación del tema anterior</li> <li>➤ Lluvia de ideas</li> <li>➤ Exposición del tema</li> </ul>	5 min	Humanos	En grupos
2.- Ventajas	➤ Presentación de un videos de los métodos anticonceptivos y	5 min	Folleto de los temas de capacitación	de dos estudiantes realizaran la demostración del uso
3.- Desventajas.	observación de los métodos anticonceptivos hormonales y de barrera	15 min	Marcadores.	correcto del preservativo
4.- Métodos anticonceptivos de barrera	➤ Demostración del uso correcto del preservativos en una maqueta de un pene también utilizando plátanos	15 min	Cartulinas. Infocus Computadora laminas de powerpoint papelotes	
➤ 5.- uso correcto preservativo	➤ Evaluación, en grupos de dos estudiantes el uso correcto del preservativo	5 min	Esferos	

## DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE CLASE Nº 7

### MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES Y DE BARRERA

**OBJETIVO:** Promover el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes sexualmente activos

**TIEMPO:** 45 minutos

**Audiencia:** Adolescentes del ciclo diversificado

**FASE INICIAL:** Para dar inicio el taller de capacitación se realizó la retroalimentación del tema explicado en la clase anterior, haciendo preguntas y preguntándoles si consideraban el test tenía o razón se realizó en un lapso de 5 minutos y se utilizó la técnica de interrogación. La mayoría respondió de manera individual y también en grupo.

**FASE DE DESARROLLO:** Se realizó la lluvia de ideas sobre los métodos anticonceptivos la respuesta clara que dijeron de todas sus opiniones fue que los métodos anticonceptivos se utilizaban para evitar el embarazo se les preguntó que son los métodos anticonceptivos, cuáles conocen; y la mayoría respondió "el método más conocido y escuchado son las pastillas, el método del ritmo, y el preservativo" esto se realizó en un tiempo de 5 minutos se aplicó la técnica del interrogatorio

Para la exposición del tema se utilizó el Infocus y la computadora y a través de la presentación de las diapositivas explicó los conceptos de métodos anticonceptivos su clasificación de los métodos anticonceptivos de barrera y hormonales, como sus ventajas, desventajas; en un tiempo de 15 minutos utilizando la técnica expositiva

A continuación se les presentó un video sobre los métodos anticonceptivos y el uso correcto del preservativo en un lapso de 5 minutos utilizando la técnica del

video foro a continuación se realizo preguntas de alguna inquietud o duda que tengan sobre lo expuesto. Presentaron mayor inquietud entre los métodos comúnmente llamados de emergencia por que dijeron que nunca los habían escuchado.

Observaron de los métodos anticonceptivos hormonales como las pastillas y las inyecciones y de barrera se les indico el preservativo se les explico sus beneficios, desventajas, quienes pueden utilizarlo.

Para la demostración del uso correcto del preservativo se realizo en un pene de madera y se entrego un preservativo a cada estudiante para que realicen la práctica del uso del preservativo en un pene de madera y en plátanos

Como evaluación en parejas se les hizo poner el preservativo en un plátano se les formo parejas de un hombre y una mujer pero por el medio en el que ellos(as) viven se les hizo muy complicado y más que todo vergonzoso así que se formaron las parejas por afinidad en el momento en el que se les entrego tuvieron una reacción muy incómoda y al principio se cerraron un poco pero al irles explicándolos beneficio y que la sexualidad ya no es un tabú las estudiantes fueron poniendo mayor atención. Se les hizo pasar a explicar al frente a una pareja voluntaria de cada fila, se realizo en un lapso de 10 minutos y se utilizo la técnica del trabajo en grupo, demostración, explicación y participativa para realizar esta actividad se utilizo una maqueta de un pene de madera, condones, plátanos en esta participación se le evaluó el uso correcto del preservativo.

## **FASE DE CIERRE**

Se dio por concluido el taller de capacitación comunicándoles la fecha y hora del próximo taller

## PLAN DE CLASE 8

### MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS NATURALES Y DEFINITIVOS

**OBJETIVO:** Crear una actitud de responsabilidad en los/las adolescentes sexualmente activos

**TIEMPO:** 45 minutos

**AUDIENCIA:** Adolescentes del ciclo diversificado

Contenidos	Actividades	Tiempo	Recursos	Evaluación
> Métodos anticonceptivo (Clasificación) 2.- Ventajas 3.- Desventajas. 4.- Métodos anticonceptivos de barrera > 5.- uso correcto preservativo	> Retroalimentación del tema anterior > Lluvia de ideas, exposición del tema y ejercicio práctico del cálculo del método del ritmo en parejas > Evaluación (en grupos elegirán el método más adecuado para las/los adolescentes sí que afecte su salud)	5 min  20 min  15 min 5 min	Humanos Materiales Folleto de los temas de capacitación . Marcadores. Cartulinas. Infocus Computadora laminas de powerpoint papelotes Esferos	En grupos elegirán el método más adecuado para las/los adolescente s sí que afecte su salud

## DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE CLASE 8

### MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS NATURALES Y DEFINITIVOS

**OBJETIVO:** Crear una actitud de responsabilidad en los/las adolescentes sexualmente activos

**TIEMPO:** 45 minutos

**AUDIENCIA:** Adolescentes del ciclo diversificado

**FASE INICIAL:** Se inicio con la retroalimentación del tema anterior se les pregunto qué les gusto mas del taller explicado anteriormente, que les pareció y si estaban dispuestos a defender su sexualidad y cuidarse de los riesgos de contagio del VIH-SIDA Y de las enfermedades de transmisión sexual, y si el uso del preservativo es necesario tanto para los hombres como para la mujeres, respondieron que se les hacia un poco complicado hablas de una manera abierta sobre temas de sexualidad y muchos el tocar un preservativo por que en el medio donde ellos(as) viven aún no tienen una visión clara y no dejan de verlo como algo indecente. Se realizo en un tiempo de 5 minutos hubieron diferentes opiniones tanto de hombres como mujeres.

**FASE DE DESARROLLO.**-Se realizo la lluvia de ideas sobre los métodos anticonceptivos naturales y definitivos. Opinaron sobre los métodos anticonceptivos más conocidos que era el método del ritmo como lo indicaron en el taller anterior y que entre los métodos definitivos más conocidos esta la ligadura se aplico la técnica de trabajo en grupo e interrogatorio para esa actividad se utilizo la pizarra y marcadores.

Se procedió a la exposición del tema con una duración de 15 minutos también se puso mayor énfasis en el ejercicio práctico del cálculo del método del ritmo los temas expuestos fueron los métodos anticonceptivos naturales y definitivos,

sus ventajas, desventajas, efectividad y un tema que desconocían totalmente la abstinencia.

Las preguntas estaban dirigidas mas a el uso del método del ritmo preguntaron la efectividad del método del ritmo en un adolescente porque decían su periodo menstrual no era regular. Se realizo en un tiempo de 15 minutos se utilizo la técnica expositiva e interrogatorio por parte de los/las estudiantes y de la facilitadora.

se les pidió que se formaran grupos de dos personas a las estudiantes para que calcularan según su periodo menstrual pero la mayoría no anotaban las fechas de su menstruación así que se les dio ejemplos .Para realizar esta actividad se utilizaron papelotes, marcadores, hojas de papel bond ,esferos .cinta masquing Y como Evaluación se formo grupos hombre-mujer y calcular el método del ritmo de las estudiantes acordando se la fecha de su ultima menstruación.

## **FASE DE CIERRE**

Se dio por concluido el taller de capacitación comunicándoles la fecha y hora del próximo taller

## PLAN DE CLASE 9

### ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

**OBJETIVO:** Identificar las principales ETS de acuerdo a sus síntomas

**TIEMPO:** 60 minutos

**AUDIENCIA:** Adolescentes del ciclo diversificado

Contenidos	Actividades	Tiempo	Recursos	Evaluación
Definición de las infecciones de transmisión sexual	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Retroalimentación del tema anterior</li> <li>▶ Lluvia de ideas</li> <li>▶ Exposición del tema</li> </ul>	5 min	Humanos Materiales	Evaluación en grupos
2.- Clasificación	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Presentación de fotos de las diferentes ETS</li> </ul>	15 min	Folleto de los temas de capacitación	se les pedirá que identifique la ETS de
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Gonorrea</li> <li>✓ Sífilis</li> <li>✓ Herpes genital</li> <li>✓ Papiloma humano</li> <li>✓ Signos y síntomas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Y análisis de la presentación de</li> </ul>	20 min	Marcadores. Cartulinas. Infocus Computadora laminas de powerpoint papelotes Esferos	acuerdo a los gráficos y a los síntomas
3.- Medidas de prevención				

## DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE CLASE 9

### ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

**OBJETIVO:** Identificar las principales ETS de acuerdo a sus síntomas

**TIEMPO:** 45 minutos

**AUDIENCIA:** Adolescentes del ciclo diversificado

**FASE INICIAL:** se inicio con la retroalimentación del tema anterior a través de preguntas en un tiempo de 5 minutos utilizando la técnica dl interrogatorio se les pregunto lo importante que fue el tema expuesto anteriormente que le pareció al dar los talleres era un poco entrar en confianza con los estudiantes que se iniciaban en la primera hora por el frio pero para romper el hielo se les hacía ejercicios dentro del aula tuvo una duración de 5 minutos. Utilizando la técnica de interrogatorio y

#### FASE DE DESARROLLO

- Pasaron a la pizarra y escribieron lo que conocían sobre las enfermedades de trasmisión sexual Lluvia de ideas
- La Exposición del tema se realizo con la ayuda de las diapositivas en la cual se explico los signos, síntomas, formas de transmisión y medidas de prevención.
- Para que los alas estudiantes tengan más conocimientos sobre los riesgos de tener relaciones sexuales sin protección se presento fotos de las diferentes ITS los estudiantes reaccionaron sorprendidos al ver los riesgos a los que están expuestos si no se protegen y cuidan su salud.

Evaluación en grupos se les pedirá que identifique la ETS de acuerdo a los gráficos y a los síntomas

## FASE DE CIERRE

Se dio por concluido el taller de capacitación comunicándoles la fecha y hora del próximo taller

### PLAN DE CLASE 10

#### VIH-SIDA

**OBJETIVO:** Incrementar la información y percepción de riesgo de contagio del VIH-SIDA

**TIEMPO:** 45 minutos

**AUDIENCIA:** Adolescentes del ciclo diversificado

Contenidos	Actividades	Tiempo	Recursos	Evaluación
➤ Estadísticas a nivel mundial, nacional, provincia local	➤ Retroalimentación del tema anterior	5 min	Humanos	A través de las aplicación de un cuestionari o
	➤ Juego el “El agente transmisor”	5 min	Folleto de los temas de capacitación	
	➤ Lluvia de ideas	15 min		
	➤ Exposición del tema	20 min		
➤ Formas de transmisión del VIH-SIDA y detección del VIH-SIDA	➤ Presentación de un video sobre el SIDA y las formas de transmisión y evaluación		Marcadores. Cartulinas. Infocus Computadora laminas de powerpoint papelotes Esferos	

## DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE CLASE 10

### VIH-SIDA

**OBJETIVO:** Incrementar una percepción de riesgo de contagio del VIH-SIDA

**TIEMPO:**45 minutos

**AUDIENCIA:** Adolescentes del ciclo diversificado

**FASE INICIAL:** Para dar inicio el talle se inicio con la retroalimentación del tema expuesto anterior se procedió a realizar el juego “el agente transmisor para realizar este juego se realizo papeles en los que se digan:

Solo un papel con la letra X que es la persona con SIDA

Siga mis instrucciones son las personas que se contagian

No siga mis instrucciones son aquellas que en el caso de seguir las instrucciones se librara de contagiarse del SIDA: pero si no hacen caso lo que el papel indica se contagiara del VIH-SIDA

Cuatro papeles con la letra C: Que son aquellas personas que utilizan condón para tener relaciones sexuales

Este juego se realizo con el fin de explicar el riesgo y lo rápido que infecta a las personas, los/las adolescentes luego de terminar el juego dieron sus opiniones como lo necesario e importante que es la utilización correcta del preservativo en cada relación sexual.los riesgos a los que están expuestos.

**FASE DE DESARROLLO.-** Para saber cuánto conocían acerca del VIH-SIDA se realizo una lluvia de ideas utilizando como técnica el trabajo de grupo con una duración de 5 minutos en cada curso , los estudiantes pasaron a la pizarra a escribir lo que conocían acerca del tema a tratar en los tres cursos hubo mayor colaboración.

La Exposición del tema se realizo con la ayuda del Infocus y la presentación de las diapositivas en un tiempo de 15 minutos

Para complementar los conocimientos se realizo la presentación de un video sobre el SIDA y las formas de transmisión, los estudiantes presentaron mucho interés al finalizar la presentación del video se realizaron preguntas acerca del tema.

Para evaluar sus conocimientos se aplico un cuestionario de 3 preguntas.

### **FASE DE CIERRE**

Se les agradeció por su atención y se les informo la fecha del próximo taller.

## PLAN DE CLASE Nº 11

### PRINCIPALES DERECHOS Y EXÁMENES

**OBJETIVO:** Identificar los diferentes derechos que tiene una persona que tiene VIH-SIDA.

**TIEMPO:** 45 minutos

**Audiencia:** Adolescentes del ciclo diversificado

Contenidos	Actividades	Tiempo	Recursos	Evaluación
1.- Derechos de una persona infectada de VIH-SIDA	Retroalimentación del tema anterior	5 min	Humanos	Se evaluó a través de la aplicación de un cuestionario
	Lluvia de ideas	5 min	Materiales	
	Exposición del tema	15 min	Folleto de los temas de capacitación	
2.- Mitos sobre el SIDA	En grupos formar frases que ayuden a disminuir el riesgo de contagio del VIH-SIDA	15 min	.	o
	Evaluación (aplicación del cuestionario si alguien dice )	5 min	Marcadores.	
			Cartulinas.	
			Infocus	
			Computadora	
			laminas de powerpoint	
			papelotes	
			Esferos	

## DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE CLASE 11

### PRINCIPALES DERECHOS Y MITOS

**OBJETIVO:** Promover una actitud positiva ante las personas que tienen VIH-SIDA

**TIEMPO:** 60 minutos

**AUDIENCIA:** Adolescentes del ciclo diversificado

**FASE INICIAL:** Este plan de clase tuvo una duración de 45 minutos en cada curso si inicio con la retroalimentación del tema anterior; utilizando la técnica de trabajo en grupo

**FASE DE DESARROLLO.-** Para dar inicio con la exposición del tema explico e indico el tema que se iba a tratar, se realizo una lluvia de ideas en un tiempo de 5 minutos y los/las estudiantes dieron sus opiniones acerca de los principales derechos que tienen los/las personas que tienen VIH-SIDA La mayoría no tenían un conocimiento claro sobre los derechos.

Se procedió a la exposición del tema utilizando la técnica expositiva se explico los temas

- Derechos de una persona infectada de VIH-SIDA
  
- Mitos

Se les formo grupos de 6 personas por afinidad y se les explico

**FASE DE CIERRE:** Se procedió a la explicación del tema con la ayuda de la presentación de las diapositivas

## PLAN DE CLASE 12

**OBJETIVO:** Promover una actitud positiva ante las personas que tienen VIH-SIDA

**TIEMPO:** 45 minutos

**AUDIENCIA:** Adolescentes del ciclo diversificado

Contenidos	Actividades	Tiempo	Recursos	Evaluación
Prevención del VIH-SIDA	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Retroalimentación del tema anterior</li> </ul>	5 min	Humanos	Se evaluó
2.- Enfermedades oportunistas	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Lluvia de ideas</li> <li>➤ Exposición del tema</li> </ul>	5 min	Folleto de los temas de capacitación	la aplicación de un cuestionari
3.- Formas de prevención	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Escuchar y analizar la música el SIDA</li> </ul>	15 min	.	
4.- Si sospecha que tiene VIH-SIDA a quien pediría ayuda	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Evaluación (aplicación del cuestionario si alguien dice )Lluvia de ideas</li> </ul>	5 min	Marcadores. Cartulinas. Infocus Computador a laminas de power point papelotes Esferos	o

## DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE CLASE 12

### PREVENCIÓN DEL "VIH-SIDA"

**OBJETIVO:** Promover una actitud positiva ante las personas que tienen VIH-SIDA

**TIEMPO:** 60 minutos

**AUDIENCIA:** Adolescentes del ciclo diversificado

**FASE INICIAL:** La exposición del tema de Retroalimentación del tema anterior se realizó en un tiempo de 5 minutos se utilizó la técnica interrogatorio

#### **FASE DE DESARROLLO**

Para conocer cuánto conocían sobre el tema a exponer se realizó una lluvia de ideas y la mayoría tenían conocimiento sobre la fidelidad y el uso del preservativo como las estrategias de prevención más seguras se realizó en un tiempo de 5 minutos utilizando la técnica de trabajo en grupo

A partir de sus opiniones dadas se procedió con la exposición del tema utilizando como materiales de apoyo el Infocus, computadora y la presentación de las diapositivas, se preguntó si tenían dudas e inquietudes las preguntas que realizaron fueron sobre las enfermedades oportunistas que atacan en un lapso de 15 minutos,

Con la ayuda de una grabadora se les entregó una hoja con la letra de la canción y a continuación se le hizo escuchar la canción la "droga y el sida" y analizaron la letra de la canción

Evaluación (aplicación del cuestionario si alguien dice) Lluvia de ideas

#### **FASE DE CIERRE.-**

Se culminó los talleres pegando en los lugares más visibles del colegio las frases de prevención de que los/las estudiantes crearon

## PLAN DE CLASE 13

### NEGOCIACION Y USO DEL CONDÓN

**OBJETIVO:**

**TIEMPO:** 45 minutos

**AUDIENCIA:** Adolescentes del ciclo diversificado

Contenidos	Actividades	Tiempo	Recursos	Evaluación
Pasos para el uso correcto del preservativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Retroalimentación del tema anterior</li> <li>➤ Lluvia de ideas</li> </ul>	5 min	Humanos	Se evaluó a través de la aplicación de un cuestionario
Como decidir utilizar preservativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Exposición del tema</li> <li>➤ Analizar frases que ayuden a tomar una buena decicion</li> </ul>	15 min	Folleto de los temas de capacitación	
Ventajas	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Evaluación (aplicación del cuestionario si alguien dice )Lluvia de ideas</li> </ul>	15 min	Marcadores. Cartulinas. Infocus Computador a laminas de power point papelotes Esferos	o

## DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE CLASE 12

### PREVENCIÓN DEL "VIH-SIDA"

**OBJETIVO:** Promover una actitud positiva ante las personas que tienen VIH-SIDA

**TIEMPO:** 60 minutos

**AUDIENCIA:** Adolescentes del ciclo diversificado

**FASE INICIAL:** La exposición del tema de Retroalimentación del tema anterior se realizó en un tiempo de 5 minutos se utilizó la técnica interrogatorio

#### **FASE DE DESARROLLO**

Para conocer cuánto conocían sobre el tema a exponer se realizó una lluvia de ideas y la mayoría se trató también sobre la fidelidad, se habló sobre los beneficios que tiene el uso correcto del preservativo durante las relaciones sexuales

Para que en sus relaciones sexuales utilicen el preservativo se les entregó una hoja que contenía frase y los riesgos que corren al no utilizar condón.

#### **FASE DE CIERRE.-**

Se culminó los talleres pegando en los lugares más visibles del colegio las frases de prevención de que los/las estudiantes crearon

## PLAN DE CLASE 14

### APRENDIENDO A SOLUCIONAR PROBLEMAS

**OBJETIVO:** Identificar los problemas más comunes a los que se puede enfrentar un adolescente

**TIEMPO:** 45 minutos

**AUDIENCIA:** Adolescentes del ciclo diversificado

Contenidos	Actividades	Tiempo	Recursos	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Violencia sexual</li> <li>➤ Embarazo</li> <li>➤ Prostitución</li> <li>➤ otros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Retroalimentación del tema anterior</li> <li>➤ Lluvia de ideas</li> <li>➤ Exposición del tema</li> <li>➤ Historia “en busca del placer”</li> <li>➤ Tarea en clase se formaran grupos y se discutirá sobre la historia narrada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>5 min</li> <li>5 min</li> <li>15 min</li> <li>15 min</li> <li>5 min</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Humanos</li> <li>Materiales</li> <li>Folleto de los temas de capacitación</li> <li>.</li> <li>Marcadores.</li> <li>Cartulinas.</li> <li>Infocus</li> <li>Computador</li> <li>a laminas de power point</li> <li>papelotes</li> <li>Esferos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se evaluó a través de la aplicación de un cuestionari o</li> </ul>

## DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE CLASE 12

### APRENDIENDO A SOLUCIONAR PROBLEMAS

**OBJETIVO:** Identificar los problemas más comunes a los que se puede enfrentar un adolescente

**TIEMPO:** 60 minutos

**AUDIENCIA:** Adolescentes del ciclo diversificado

**FASE INICIAL:** La exposición del tema de Retroalimentación del tema anterior se realizó en un tiempo de 5 minutos se utilizó la técnica interrogatorio

#### **FASE DE DESARROLLO**

Para conocer cuánto conocían sobre el tema a exponer se realizó una lluvia de ideas; se inició diciendo que en la vida estamos expuestos a enfrentarnos con diferentes problemas que nos pueden crear conflictos unos más graves que otros y unos con consecuencias más determinantes que otros pero que seamos hombres o mujeres vivimos iguales peligros.

Se procedió a leer la siguiente historia denominada en busca del placer luego de la lectura a la historia se realizaron las siguientes preguntas

De qué se trata la historia

Qué le sucedió a Alberto

Qué le sucedió a Francisco

Luego se formó grupos de trabajo, se discutió y se sacó conclusiones claras sobre las acciones que se debe hacer frente a los problemas

## H.- RESULTADO DE LAS EVALUACIONES

Para el desarrollo de los talleres de capacitación se aplicó las siguientes evaluaciones.

Evaluación Proceso: Se realizó para evaluar las actividades al final de cada capítulo que consta en el Modulo, material con el que se trabajó durante las capacitaciones.

Evaluación Formativa: se realizó al final de todas las capacitaciones para determinar si se mejoró los conocimientos sobre los temas expuestos.

### A.- EVALUACION DE PROCESO

Evaluación Sumativa para evaluar los talleres de capacitación en VIH-SIDA y temas Sexualidad

<b>CONTENIDOS</b>	<b>CONCEPTOS ANTES DE LA CAPACITACIÓN</b>	<b>CONOCIMIENTOS DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN</b>
Sexo	60 %	94 %
Sexualidad	33%	90 %
Infecciones de transmisión sexual	51 %	90%
Homosexualidad	69%	93%
VIH	73%	97%
SIDA	53%	100%
Formas de transmisión del VIH-SIDA	78%	99 %
Derechos de una persona infectada de VIH-SIDA	64%	95%
Abstinencia	52%	100%
El VIH-SIDA en los homosexuales y	13%	100%

drogadictos		
Semejanzas entre el condón y preservativo	66%	100%
Confiabilidad del preservativo	33%	90%
Beneficios del uso del preservativo	27%	97%
Infección del VIH-SIDA en la primera relación sexual	33%	100%
Pasos para el uso correcto del preservativo	36%	97%

**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Encuestas de conocimientos actitudes y prácticas de las/los adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas

## B.- CUADRO COMPARATIVO DE CONOCIMIENTOS.

**Resultado global de conocimientos sobre sexualidad y VIH-SIDA antes y después de los talleres de capacitación según el grupo de adolescentes de del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas .2010**

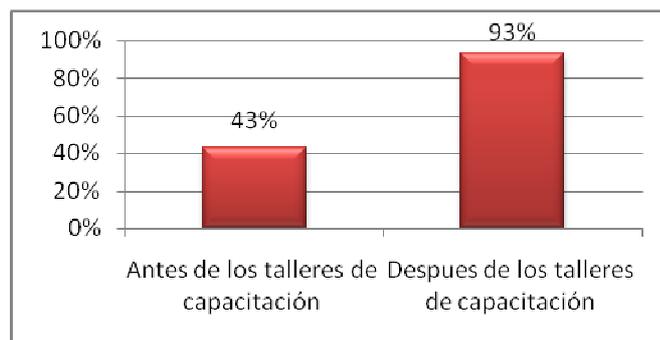
**TABLA N° 38**

Escala	ANTES		DESPUES	
	Nº	%	Nº	%
Bueno	14	12	111	93
Regular	92	78	9	7
Bajo	12	10	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

**ELABORADO POR:** Ana Pilco

**FUENTE:** Encuestas de conocimientos actitudes y prácticas de las/los adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas

**GRAFICO N° 33**



**ELABORADO POR :**Anita Pilco

**FUENTE:** Tabla N° 38

Estos datos que constan en el cuadro comparativo se midieron a través de la encuesta aplicada antes de la capacitación obteniendo el 43% de estudiantes que tenían conocimientos buenos sobre los temas:

- 1.- Términos referentes a la sexualidad
- 2.- Métodos anticonceptivos
- 3.- Infecciones de transmisión sexual
- 4.- VIH-SIDA

De igual manera el otro porcentaje que indica el 93% se midió durante las capacitaciones y mediante la evaluación final. Quedando como constancia que los talleres de capacitación ayudaron a elevar el nivel de conocimientos de los/las adolescente sobre los temas expuestos

## **2.-LA EVALUACIÓN FORMATIVA**

La cual mediante la aplicación de ejercicios que los /las adolescentes tenían que realizar al final de los talleres de capacitación y de esta manera se retroalimentaba el tema expuesto

Los adolescentes Técnico Tomas Bernardo Oleas están capacitados en temas como: conceptos básicos referentes a la sexualidad, métodos anticonceptivos, Infecciones de transmisión sexual, VIH-SIDA integrado por 120 adolescentes quienes actualmente cursan 1ero, 2do 3ero año de bachillerato

## IX.- CONCLUSIONES

- La encuesta elaborada y validada cumplió con todos los requisitos técnicos y metodológicos necesarios para determinar aspectos fundamentales acerca de la temática abordada.
- Se concluyó que existe un mayor número de estudiantes que pertenecen al sexo masculino con relación al sexo femenino.
- Los resultados indican que una pequeña cantidad de adolescentes tienen o tuvieron relaciones sexuales; adolescentes que pertenecen al sexo masculino el 21 % con relación al sexo femenino solo el 1 %. y que la edad en la que inician sus relaciones sexuales es temprana.
- La mayoría de los/las adolescentes no tiene confianza con sus padres o madres como para poder contarles sus dudas e inquietudes
- Si se tienen relaciones sexuales, existe un elevado riesgo de embarazo. Además del embarazo, las relaciones sexuales conllevan el riesgo de contagiarse con enfermedades de transmisión, como el herpes, verrugas genitales, o VIH, el virus que causa el sida.
- Lo cierto del caso es que, si a los adolescentes no les hablamos de sexo, ellos lo van a tener, pero con todos los riesgos que existen.
- Los resultados obtenidos a través de las encuestas revelaron la situación actual de los/las adolescentes en cuanto a conocimientos, actitudes y prácticas los cuales son insuficientes como para enfrentar en la actualidad el contagio del VIH-SIDA u otra infección de transmisión Sexual
- El 92% de los las estudiantes captó los conocimientos impartidos

## **X.- RECOMENDACIONES**

- Se recomienda, que los padres y madres de familia deberían recibir talleres de educación sexual y temas referentes a la sexualidad para que pueda existir mayor confianza de padres a hijos.
- Los/las adolescentes de institución deberían tener una cátedra o materia referente a la sexualidad
- Periódicamente la orientadora vocacional del colegio debería tratar temas de sexualidad y sobre todo a los adolescente de cuarto curso dar temas de los cambios en la adolescencia porque ellos(a) están iniciando estos cambios
- Los/las maestras y padres de familia deberían brindarle mayor confianza para que los/las adolescentes pueden contarles sus problemas y de esa manera puedan ayudar a resolver sus dudas e inquietudes
- La buena comunicación de padres a hijos, de maestros alumnos constituyen un pilar fundamental para fomentar una buena comunicación es por ello que debe priorizar al adolescente y entregar confianza para que no acudan a amigos y pidan información.

## **XI.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

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

### **2) DERECHOS (TRABAJO SALUD)**

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

2010-05-28 (25).

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

### **4) FLUIDOS INFECCIOSOS(TIPOS DE FLUIDOS INFECCIOSOS )**

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

2010-03-02 (21).

### **5) LINFOMAS EN LA INFECCION (CARACTERISTICAS GENERALES)**

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

2010-05-20 (20).

### **6) MANIFESTACIONES CLÍNICAS (SARCOMA DE KAPOSI)**

[www.cdc.gov](http://www.cdc.gov)

2010-05-20 (18).

### **7) VIH-SIDA (JÓVENES- PREVENCIÓN)**

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

2010-05-20 (23).

**8) RELACIONES SEXUALES (PROTECCIÓN)**

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

2010-03-02 (15).

**9) SMITH, D. GROHSKOPF, L. BLACK, R. AUERBACH, J Y OTROS**

Antirretrovirales, España, Gema Editores, 2005.120p (2)

**10) LUCÍA, M.** El sida y sus metáforas Barcelona: El Aleph, 1989. (104

pág.)(4)

**11) VIH-SIDA (TRANSMICION)**

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

2010-03-05 (15).

**12.- TRANSMICION (PERINATAL)**

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

2010-03-02 (14).

**13.- VIH-SIDA (TRANSMICION POR SANRE INFECTADA)**

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

2010-03-02 (16).

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

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

2010-03-02 (6) (7)

**15.- VIH-SIDA (ESTADISTICAS)**

[www.msp.gov.ec](http://www.msp.gov.ec)

2010-03-02 (8).

**17.- VIH-SIDA (CONCEPTOS BASICOS)**

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

2010-02-12 (9).

**18.- VIH-SIDA (SIGNICADO DE SUS SIGLAS)**

[www.nlm.nih.gov](http://www.nlm.nih.gov)

2010-03-02 (10).

**19.- VIH-SIDA (CONDICIONES DEL INDIVIDUO PARA SU TRANSMICION)**

[www.tu.salud.com](http://www.tu.salud.com)

2010-03-02 (11).

**20.- VIH-SIDA (ESTADISTICAS)**

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

2010-03-02 (3)

**21.- VIH-SIDA (MANIFESTACIONES CLINICAS)**

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

2010-03-02 (17).

**22.- SARCOMA DE KAPOSI (ESTADIOS)**

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

2010-05-12 (19).

**23.- VIH-SIDA (PREVENCIÓN)**

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

2010-03-02 (21).

**24.- VIH-SIDA (DERECHOS)**

[www.sinu.org.mx](http://www.sinu.org.mx)

2010-05-20 (24).

**25.- VIH-SIDA (INFECCIONES OPORTUNISTAS)**

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

2010-03-02 (15).

**26.- VIH-SIDA (COMPORTAMIENTOS DE RIESGO)**

[www.ctv.es/USERS](http://www.ctv.es/USERS)

2010-19-10 (26)

**28.- MODELO (PRECEDE –PROCEDE)**

<http://ctb.ku.edu/es/tablecontents/>

2010-19-10 (28)

## XII.- ANEXOS

# ANEXOS

## ANEXO 1



**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE SALUD PÚBLICA**

**ESCUELA DE PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD**

Estimado estudiante reciba un cordial y atento saludo de la Escuela de Educación para la Salud el motivo de la presente, es solicitarle información para realizar un diagnóstico en los/las estudiantes del ciclo diversificado para implementar un propuesta de capacitación para la prevención del VIH-SIDA

Los datos obtenidos tendrán absoluta confidencialidad y reserva no se requiere su identificación y serán utilizados solo con fines de investigación.

**COLOQUE UNA X DENTRO DEL PARENTESIS SEGÚN SEA SU CRITERIO**

### **A.- CARACTERISTICAS GENERALES**

- 1) Edad : \_\_\_\_\_
- 2) Curso : \_\_\_\_\_
- 3) Sexo:            1.- masculino( )        2.- femenino( )
- 4) Estado civil: \_\_\_\_\_
- 5) Lugar de residencia: \_\_\_\_\_

### **B.- DIAGNOSTICO SOCIAL**

1. Número de personas que habitan en su casa

- 1) 1-2            ( )
- 2) 3-4            ( )
- 3) Más de 5    ( )

2. Su casa cuenta con los siguientes servicios básicos :

- a) Agua Potable ( )
- b) Luz eléctrica ( )
- c) Teléfono convencional ( )
- d) Alcantarillado ( )

3. Posee servicios o bienes adicionales como:

- 1) Televisión ( )
- 2) DVD ( )
- 3) Teléfono celular ( )
- 4) internet a domicilio ( )
- 5) Vehículo ( )
- 6) otros \_\_\_\_\_

4. Su vivienda es :

- 1) Propia ( )
- 2) Arrendada ( )
- 3) Prestada ( )
- 4) Otro: \_\_\_\_\_

5. Personas que le ayudan en sus tareas escolares:

- 1) Padres ( )
- 2) Padre ( )
- 3) Madre ( )
- 4) Hermanos ( )
- 5) Amigos ( )
- 6) Otros: \_\_\_\_\_

6. Como considera la comunicación con sus padres :

- 1) Buena ( )
- 2) Mala ( )
- 3) Regular ( )

7. ¿Tiene familiares migrantes?

- 1) Padre ( )
- 2) Madre ( )
- 3) Tíos ( )
- 4) Abuelo ( )
- 5) Hermanos ( )
- 6) Otros: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_

8. ¿Qué actividad realiza en su tiempo libre?

- 1. Deportes ( )
- 2. Ver televisión ( )
- 3. Escuchar música ( )
- 4. Otros \_\_\_\_\_

9. ¿Existen grupos o pandillas dentro de la institución?

- 1.- SI ( )
- 2.- NO ( )

10. ¿Usted pertenece algún grupo o pandilla?

- 1.- SI ( )
- 2.- NO ( )

Cuál es su nombre: \_\_\_\_\_

11. ¿Existen lugares cerca a la institución donde ingerir alcohol?

- 1.- SI ( )
- 2.- NO ( )

12. ¿Existen centros de diversión cerca a la institución (villares, videojuegos u otros)?

- 1.- SI ( )
- 2.- NO ( )

13. ¿Cómo considera la economía en su hogar?

- 1. buena ( )
- 2. Mala ( )
- 3. Regula ( )

14. ¿En casa recibe o ha recibido información sobre sexualidad y VIH-SIDA?

- 1.- SI ( )
- 2.- NO ( )

¿De quién? \_\_\_\_\_

### **C.- DIAGNOSTICO EPIDEMIOLOGICO**

15. Usted considera que su peso es:

- 1.- Normal ( )
- 2.- Alto ( )
- 3.- Bajo ( )

16. Ultima enfermedad en el mes: \_\_\_\_\_

17. Ha contraído alguna enfermedad de transmisión sexual

- 1.- SI ( )
- 2.- NO ( )

Cual: \_\_\_\_\_

#### **D.- EDUCATIVO Y ORGANIZATIVO**

18. Sexo se refiere a:

- 1. División del género humano en dos grupos Hombre o Mujer ( )
- 2. Tener relaciones sexuales ( )
- 3. Forma de vestirse y hablar ( )

19. Sexualidad se refiere a:

- 1) El conjunto de comportamientos que concierne la satisfacción de la necesidad, forma de vestirse. ( )
- 2) División del género humano en dos grupos Hombre o Mujer ( )
- 3) Tener relaciones sexuales ( )

20. De la siguiente lista seleccione las infecciones de transmisión sexual:

- 1) Gonorrea ( )
- 2) Cólera ( )
- 3) Gripe ( )
- 4) Chanco ( )
- 5) Infección de las vías urinarias ( )
- 6) VIH-SIDA ( )
- 7) Herpes genital ( )

21. La homosexualidad se refiere a :

- 1) Atracción sexual, emocional sentimental y afectiva hacia los individuos de un sexo diferente ( )
- 2) No sentir atracción por ninguna persona ( )

3) Atracción sexual, emocional sentimental y afectiva hacia los individuos del mismo sexo ( )

22. El VIH es un :

- 1) Virus ( )
- 2) Bacteria ( )
- 3) Hongo ( )
- 4) Parasito ( )
- 5) Desconozco ( )

23. Las siglas del SIDA significa

- 1) Virus que infecta al individuo ( )
- 2) Virus que deteriora al individuo ( )
- 3) Síndrome de Inmune Deficiencia Adquirida ( )

24. Las forma de transmisión del VIH-SIDA son a través de :

- 1) La picadura de un insecto ( )
- 2) Relaciones sexuales sin protección ( )
- 3) Beso ( )

25. Los derechos de una persona infectada de VIH-SIDA son:

- 1. Derecho a un trabajo sin remuneración ( )
- 2. El derecho a la no discriminación ,derecho a la protección ante la ley , derecho a la educación ( )
- 3. Derecho al rechazo ( )

26.- ¿La abstinencia es un método de protección ante el VIH-SIDA?

1.- Si: ( ) 2.- No: ( )

¿Porque?:

---

27.- El VIH-SIDA afecta solo a los homosexuales y drogadictos

1.- Si: ( ) 2.- No: ( )

**ABSTINENCIA**

No tener relaciones sexuales de ningún tipo, ni juegos sexuales

¿Porque?: \_\_\_\_\_

28.- ¿El condón es igual al preservativo?

1.- Si: ( ) 2.- No: ( )

¿Porque?: \_\_\_\_\_

29.- El condón es confiable en un:

1) 100% ( )

2) 10% ( )

3) 98% ( )

30.- El condón se utiliza para prevenir:

1) Embarazos ( )

2) Infecciones de transmisión sexual ( )

3) VIH-SIDA ( )

4) Todas las anteriores ( )

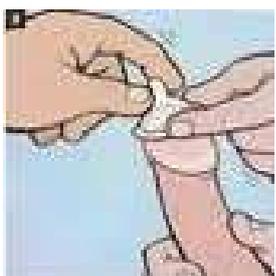
5) Ninguna de las anteriores ( )

31.- ¿Puede infectarse de VIH-SIDA en su primera relación sexual?

1.- Si: ( ) 2.- No: ( )

¿Porque?: \_\_\_\_\_

32.- Enumere los pasos del uso correcto del preservativo según usted considere lo correcto del 1 al 6



## E.- DIAGNOSTICO CONDUCTUAL Y AMBIENTAL

33.- ¿Tiene enamorado(a)?

1.- Si: ( ) 2.- No: ( )

34.- ¿Cree que es importante la virginidad?

1.- Si: ( ) 2.- No: ( )

¿Por qué?\_\_\_\_\_

35.- ¿En una relación de pareja quién es responsable de protegerse?

1) Hombre: ( )

2) Mujer: ( )

3) Los dos: ( )

4) Ninguno ( )

¿Porque?:\_\_\_\_\_

**Si tiene o ha tenido relaciones sexuales siga contestando; caso contrario pase a la pregunta 45.**

36.- ¿Tiene o ha tenido Relaciones sexuales?

1.- Si: ( ) 2.- No: ( )

37.- Razón para tener relaciones sexuales:

1) Por curiosidad ( )

2) Presión de los amigos ( )

3) Por amor ( )

4) Satisfacción ( )

5) Presión por parte de la pareja: ( )

6) Otros\_\_\_\_\_

38.- Su primera relación sexual fue a los:

- 1) 12-13 años ( )
- 2) 14-15 años ( )
- 3) 15-16 años ( )
- 4) 18-19 años ( )
- 5) 20 años a más ( )

39.- Número de compañero/as sexuales

- 1) 1-2: ( )
- 2) 2-3: ( )
- 3) 4 a más: ( )

40.- Con qué frecuencia tiene relaciones sexuales

- 1) Todos los días ( )
- 2) Una vez por semana ( )
- 3) 2 veces al mes ( )
- 4) Rara vez ( )
- 5) Otro:\_\_\_\_\_ ( )

41.- ¿Si mantiene relaciones sexuales que métodos anticonceptivos utiliza?

- 1) Preservativo o condón ( )
- 2) Píldoras ( )
- 3) Método hormonal inyectable ( )
- 4) Dispositivo intrauterino ( )
- 5) Método del ritmo ( )
- 6) La pastilla de emergencia ( )
- 7) Ninguno(a) ( )
- 8) Otros :\_\_\_\_\_ ( )

42.- ¿Utiliza condón en sus relaciones sexuales?

1.- Si: ( ) 2.- No: ( )

43.- Con quien utiliza condón

1) Novio (a) ( )

2) Amigo (a) ( )

3) Trabajadora sexual ( )

4) Ninguno ( )

5) Otros(a): \_\_\_\_\_ ( )

44.- ¿Se ha realizado un examen de VIH-SIDA?

1.- Si: ( ) 2.- No: ( )

¿Porque? \_\_\_\_\_

45.- ¿Si sospecha que tiene VIH-SIDA a quien pediría ayuda?

1) Padres ( )

2) Novio (a) ( )

3) Amigo (a) ( )

4) Maestros ( )

5) No le contaría a nadie ( )

6) No sabe qué haría ( )

46.- ¿Cree que la educación sexual en su colegio es importante y necesaria?

1.- Si: ( ) 2.- No: ( )

¿Porque? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**GRACIAS POR SU COLABORACION**

## ANEXO 2

### GUIA PARA LA EVALUACION POR EXPERTOS

Nombre de experto: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Institución: \_\_\_\_\_

De mi consideración:

Se pretende capacitar a los adolescentes del Colegio Nacional Tomas Bernardo Oleas de la Parroquia de Cajabamba para la prevención del VIH-SIDA, en para lo cual se diagnosticara sus conocimientos, actitudes y prácticas en cuanto a la Prevención del VIH-SIDA, es así que se confecciono una primera versión de la encuesta que se pretende medir estas variables

Por tal motivo como paso previo a la aplicación de la encuesta se ve la necesidad de someterlo a una validación de contenidos .Conociendo su amplio conocimiento y trayectoria en el trabajo de la Promoción y Educación para la Salud, solicitamos de la manera más comedida evalué este documento, según su criterio

La consolidación general de todas sus opiniones permitirá hacer el análisis y llegar a la confección de una encuesta que permita alcanzar el objetivo propuesto.

Por la acogida que usted dé a la presente, le anticipo mis más sinceros agradecimientos

Ana Yadira Pilco Piray  
ESTUDIANTE DE LA ESCUELA  
DE PROMOCION Y

## CUIDADOS DE LA SALUD

Adj: Instructivo, encuesta y formulario de validación

### INSTRUCTIVO

1.- El documento que parece en la primera parte, constituye la primera versión de la encuesta para identificar las los conocimientos, actitudes y practicas ante la sexualidad y el VIH-SIDA

2.- La encuesta costa de 4 campos o variables de investigación: Características Generales, Diagnostico Social, Conocimientos, Diagnostico Conductual

3.- Cada pregunta se evaluara según los siguientes criterios

- ✓ **Claridad en la estructura.**- si la pregunta se expresa claramente y tiene coherencia.
- ✓ **Justificación de la información.**- si se justifica la inclusión de la pregunta para medir el campo o la variable
- ✓ **Razonable y comprensible** .- Si se entiende la pregunta en relación a lo que se pretende medir
- ✓ **Importancia de la información.**- se a partir de las respuestas se puede obtener información que ayude a cumplir con los objetivos de la investigación

Se debe asignar el formulario de validación adjunta un valor de acuerdo a la siguiente escala

Bien =1      Regula= 2      Mal=3

Si usted considera que algo debería modificarse o añadirse, favor indicarlo en observaciones

## FORMULARIO DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	Claridad de la estructura	Justificación de la información	Razonable y comprensible	Importancia de la información
Características Generales 1				
2				
3				
4				
5				
Diagnostico Social				
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

13				
14				
Epidemiológico				
15				
16				
17				
Conocimientos				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
Diagnostico Conductual				

31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				

Observaciones:

---

---

---

---

### ANEXO 3

#### CLAVE DE CALIFICACIÓN DE LA ENCUESTA PARA DETERMINAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS

<b>Número</b>	<b>Respuestas Correctas</b>	<b>Puntaje</b>
18	1	1
19	1	1
20	1-4-6-7	1
21	3	1
22	1	1
23	3	1
24	2	1
25	2	1
26	1	1
27	2	1
28	1	1
29	3	1
30	4	1
31	1	1
32	1	1
<b>Total</b>		<b>13</b>

#### ESCALA PARA OBTENER EL RESULTADO GLOBAL

<b>Escala cualitativa</b>	<b>Escala cuantitativa</b>
Bueno	<b>100-80</b>
Regular	<b>70-50</b>
Bajo	<b>-50</b>

## ANEXO 4

### **DIRIGIDO A PADRES Y MADRES DE FAMILIA DE LAS/LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS**

1. ¿Definan lo que significa para usted sexualidad?
2. ¿Definan lo que significa para usted sexo?
3. ¿Qué opinan ustedes acerca de la homosexualidad?
4. ¿Es verdad que solo los homosexuales pueden tener VIH-SIDA?
5. ¿Definan lo que significa las siglas VIH-SIDA?
6. ¿Qué infecciones de transmisión sexual usted conoce?
7. ¿Qué opina acerca de la virginidad?
8. Explique los pasos para el uso correcto del preservativo o condón
9. Habla usted con sus hijos(a) tema sobre sexualidad
10. Conocen a los amigos de sus hijos (a) ¿Qué piensa de ellos?
11. Cree que es correcto que su hijo o hija hable sobre sexualidad con usted ¿Qué ventajas tendría? ¿Qué desventajas?
12. Que opina acerca de que su hijo (a) tenga novio(a)
13. ¿Usted cree que su hijo (a) está listo(a) para tener relaciones sexuales? ¿por que?
14. Que cree que pensarían de usted, si su hijo (a) es portador(a) de VIH -SIDA (sus padres, amigos, vecinos).
15. ¿Piensan usted que se es necesario que sus hijos(as) reciban temas de educación sexual en el colegio?

## ANEXO 5

### ENTREVISTA

#### DIRIGIDA A MAESTROS(AS) E INSPECTORES LA INSTITUCION

1. ¿En el colegio tienen materias en la que informan a los estudiantes sobre sexualidad y VIH-SIDA?

1. Si                      2. No

Contenidos: \_\_\_\_\_

2. Existen reglas dentro de la institución que regula el comportamiento de los adolescentes

1. Si ( )                      2. No ( )

Cuáles son sus reglas:

\_\_\_\_\_

3. Los estudiantes pueden hablar libremente de sexualidad dentro de la institución:

1. Si ( )                      2. No ( )

Con quien lo hacen: \_\_\_\_\_

4. Se requiere de exámenes médicos para matricularse

1. Si ( )                      2. No ( )

Que exámenes: \_\_\_\_\_

5. ¿Si un estudiante que aspira ingresar a la institución es portador de VIH-SIDA se le concede la matrícula?

1. Si ( )                      2. No ( )

Porque: \_\_\_\_\_

- 6.- Si se encuentra una estudiante embarazada cual es su procedimiento en el colegio

¿Qué se hace?

- 7.- han tenido problemas e cuanto al procedimiento sexual

Como por

-Masturbación

-Abuso sexual

-Acoso sexual

---

**ANEXO 6**  
**ENTREVISTA**

**ENTREVISTA PARA ADOLESCENTES DE LA INSTITUTE**

1. ¿Qué significa para usted la palabra sexualidad
2. En cuanto al termino sexo ¿qué significa para usted?
3. ¿Sexo es igual tener relaciones sexuales?

1.- SI    2.- NO

¿Por qué?\_\_\_\_\_

4. ¿Qué opinan ustedes acerca de la homosexualidad?
5. Como califica usted la relación con sus padres
  - Buena
  - Mala
  - Regular
6. ¿Es verdad que solo los homosexuales y drogadictos pueden tener VIH-SIDA?
7. ¿Qué significa las siglas VIH-SIDA?
8. ¿Pueden infectarse de VIH-SIDA en la primera relación sexual?
9. ¿Qué infecciones de transmisión sexual usted conoce?
10. ¿Qué opina usted acerca de la virginidad?



## ANEXO 7

### TEST ESTOY LISTO(A) PARA TENER RELACIONES SEXUALES

Si ( )                      No ( )                      Quizás ( )

**Quizás** \_\_\_\_\_

#### **No estoy listo(a) para contestar**

1. ¿Siento que estoy en una relación entregada y saludable?

Si ( )                      No ( )                      Quizás ( )

2. ¿Me siento cómodo(a) hablando sobre las relaciones sexuales con mi pareja?

Si ( )                      No ( )                      Quizás ( )

3. ¿Estoy preparado(a) para la responsabilidad de tener relaciones sexuales?

Si ( )                      No ( )                      Quizás ( )

4. ¿Me comprometo a proteger a mi pareja y a mí contra las infecciones de transmisión sexual y de embarazos no planeados?

Si ( )                      No ( )                      Quizás ( )

5.- ¿Me sentiré bien con mi mismo(a) si tengo relaciones sexuales con mi pareja?

Si ( )                      No ( )                      Quizás ( )

6.- ¿Sé a dónde puedo ir para obtener métodos anticonceptivos?

Si ( )                      No ( )                      Quizás ( )

7.- ¿Mis valores y creencias me permiten tener relaciones sexuales ahora?

Si ( )                      No ( )                      Quizás ( )

Si contestaste “No,” “Quizás,” o “No estoy listo(a) para contestar” a cualquiera de las preguntas, quizás no estés preparado(a) para tener relaciones sexuales.

Tal vez sea mejor esperar. Si crees que estás listo(a), deberías comentarlo con un adulto de confianza, preferiblemente con uno o ambos padres o con otro familiar.

#### **Hablemos**

Es importante que tú y tu pareja hablen sobre cualquier asunto o preocupación que tengan antes de tomar la decisión de tener relaciones sexuales. Tal vez no sea fácil, pero hablar con tu pareja sobre el sexo seguro puede ayudarles a evitar un embarazo no deseado y disminuir la posibilidad de una infección de transmisión sexual. Responder

las preguntas abajo puede ayudarles a averiguar si su relación está lista para las relaciones sexuales:

## ANEXO 8

### HOJA DE EVALUACIÓN

#### *“Ponle un alto al VIH.SIDA”*

**OBJETIVO:** Evaluar los conocimientos adquiridos durante las capacitaciones

1.- Sexo se refiere a:

- 1.- División del género humano en dos grupos Hombre o Mujer ( )
- 2.- Tener relaciones sexuales ( )
- 3.- Forma de vestirse y hablar ( )

2.- Sexualidad se refiere a:

- 1.- El conjunto de comportamientos que concierne la satisfacción de la necesidad, forma de vestirse. ( )
- 2.- División del género humano en dos grupos Hombre o Mujer ( )
- 3.- Tener relaciones sexuales ( )

3.- De la siguiente lista seleccione las infecciones de transmisión sexual:

- 1.- Gonorrea ( )
- 2.- Cólera ( )
- 3.- Gripe ( )
- 4.- Chanco ( )
- 5.- Infección de las vías urinarias ( )
- 6.- VIH-SIDA ( )
- 7.- Herpes genital ( )

4.- La homosexualidad se refiere a:

- 1.- Atracción sexual, emocional sentimental y afectiva hacia los individuos de un sexo diferente ( )
- 2.- No sentir atracción por ninguna persona ( )
- 3.- Atracción sexual, emocional sentimental y afectiva hacia los individuos del mismo sexo ( )

5.- El VIH es un:

- 1.- Virus ( )
- 2.- Bacteria ( )

3.- Hongo ( )

4.- Parasito ( )

5.- Desconozco ( )

6.- Las siglas del SIDA significa

1.- Virus que infecta al individuo ( )

2.- Virus que deteriora al individuo ( )

3.- Síndrome de Inmune Deficiencia Adquirida ( )

7.- Las forma de transmisión del VIH-SIDA son a través de :

1.- La picadura de un insecto ( )

2.- Relaciones sexuales sin protección ( )

3.- Beso ( )

8.- Los derechos de una persona infectada de VIH-SIDA son:

1.- Derecho a un trabajo sin remuneración ( )

2.- El derecho a la no discriminación, derecho a la protección ante la ley, derecho a la educación ( )

3.- Derecho al rechazo ( )

9.- ¿La abstinencia es un método de protección ante el VIH-SIDA?

1.- Si: ( ) 2.- No: ( )

¿Porque?: \_\_\_\_\_

10.- El VIH-SIDA afecta solo a los homosexuales y drogadictos

1.- Si: ( ) 2.- No: ( )

¿Porque?: \_\_\_\_\_

11.- ¿El condón es igual al preservativo?

1.- Si: ( ) 2.- No: ( )

¿Porque?: \_\_\_\_\_

12.- El condón es confiable en un:

- 1.- 100%
- 2.- 10%
- 3.- 98%

13.-El condón se utiliza para prevenir:

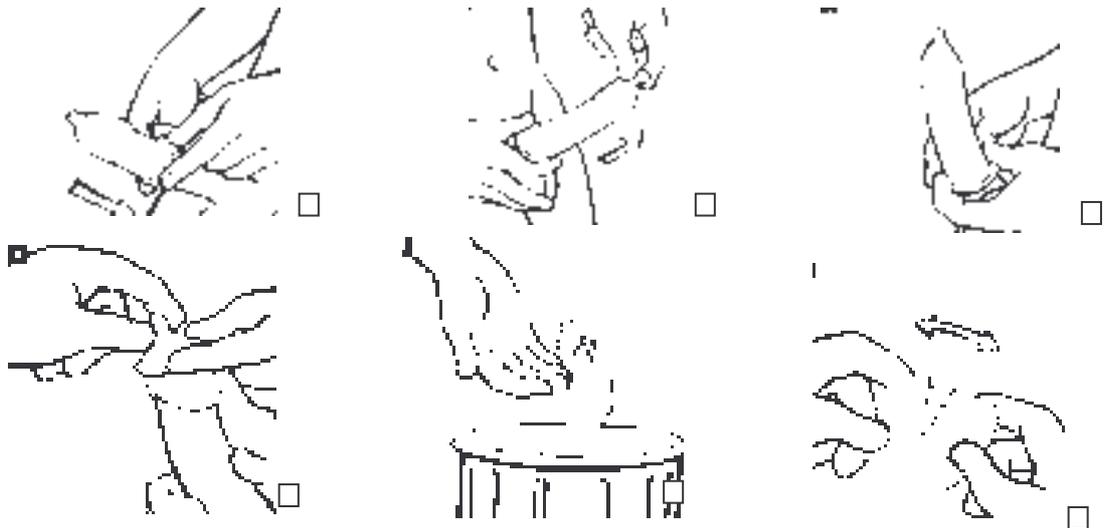
- 1.- Embarazos
- 2.- Infecciones de transmisión sexual
- 3.- VIH-SIDA
- 4.- Todas las anteriores
- 5.- Ninguna de las anteriores

14.- ¿Puede infectarse de VIH-SIDA en su primera relación sexual?

- 1.- Si:  2.- No:

¿Porque?: \_\_\_\_\_

15.- Enumere los pasos del uso correcto del preservativo según usted considere lo correcto del 1 al 6



## ANEXO 9

### TEST DE AUTOESTIMA

#### INTRODUCCIÓN:

La autoestima es la consideración y el aprecio que tenemos hacia nosotros mismos, cómo nos valoramos y cuánto nos queremos. Según como nos valoremos a nosotros mismos, así será la manera que tengamos que enfrentamos a la vida. Una persona de autoestima elevada no se dejará intimidar por los fracasos y perseverará para conseguir sus objetivos, mientras que aquella cuya autoestima esté por los suelos sentirá cada fracaso como un obstáculo insalvable y desistirá de sus propósitos.

El mayor problema de una autoestima baja es que nos impide ver con objetividad las situaciones a las que la vida nos enfrenta. Tenderemos a pensar que los fallos, las desilusiones y las adversidades son por culpa nuestra y no fruto de la casualidad, y ello nos impedirá tomar las decisiones adecuadas a cada situación. Otro tanto se puede decir de una autoestima demasiado elevada. Creer que somos maravillosos y perfectos hará que no seamos objetivos.

#### INSTRUCCIONES:

Realiza el siguiente test para evaluar y comprobar tu nivel de autoestima. Contesta con la mayor sinceridad posible a cada una de las siguientes preguntas eligiendo la respuesta que más se identifique con tu forma de pensar o de actuar:

**1.- A la hora de tomar decisiones en tu vida, como proponer cosas nuevas en el trabajo, iniciar alguna actividad de ocio, o elegir un color nuevo para pintar tu casa, ¿sueles buscar la aprobación o el apoyo de las personas que te rodean?**

a) No, consideras que tu opinión es buena y que la de los demás no tiene porque ser siempre.

- b) Sí, pero sólo ante las decisiones que consideras demasiado importantes como para actuar precipitadamente.
- e) Sí, siempre que puedes consultas con los demás. Te equivocas con frecuencia y quieres hacer las cosas bien.
- d) Depende de la decisión. Suelen tener claro lo que vas a hacer, pero consideras las posibilidades que te ofrecen los demás.

**2.- Imagina que estás en una reunión social o familiar importante; adviertes que no vas vestido para la ocasión y que desentonas con los demás, ¿cómo te comportas?**

- a) No le das importancia, te comportas con naturalidad y si alguien te lo comenta haces alguna broma al respecto.
- b) Te da mucha vergüenza. Procuras situarte en algún lugar discreto y pasar desapercibido.
- e) Te sientes incómodo pero tratas de no pensar en ello, te integras en la reunión y das alguna excusa por tu error.
- d) No te importa nada en absoluto, aunque no lleves la ropa adecuada tienes estilo y sabes llevar bien cualquier cosa.

**3.- Tienes muchas ganas de irte a comprar ropa y le pides a algún amigo que te acompañe. Esta persona es más alta y más atractiva que tú, y todo lo que se prueba le queda mucho mejor que a ti.**

- a) Admiras el estilo de tu acompañante, al final compras un par de prendas necesarias pero muy simples en cuanto a forma y color.
- b) No estás dispuesto a que te gane, decides comprar varias prendas muy modernas y bastante caras.

e) Admiras su estilo pero eres muy consciente del tuyo, compras la ropa que mejor te sienta y que necesitas, y pasáis un rato ameno probándoos cosas diferentes.

d) A su lado te sientes bastante poca cosa, te quita las ganas de probarte nada y mucho menos de comprar. Pones una excusa y te marchas

**4.- Un día conoces a alguien nuevo y muy interesante, estás charlando animadamente y llega el momento de hablar de ti, ¿cuál de las siguientes opciones mejor se ajusta a lo que cuentas?**

a) No crees que tengas mucho que contar, tu trabajo es muy corriente, tus amigos son normales y tus aficiones también. Prefieres que esta persona te cuente su vida.

b) Tu trabajo te gusta y aunque sea corriente, siempre lo enfocas desde una perspectiva interesante, tus aficiones son tu pasión y disfrutas hablando de ellas, también hablas de tus proyectos futuros.

e) Hablas en líneas generales de tu trabajo y de tus aficiones, sobre todo hablas de tus amigos y de lo más interesante de sus vidas.

d) Más que de tu trabajo actual, hablas de tus proyectos y de tus objetivos, y de lo que vas a hacer para lograrlos, de lo buenas que son tus amistades y lo poco usual de tus aficiones. Te gusta hablar de ti.

**5.- En tu lugar de trabajo o de estudios, se está explicando algo que es completamente nuevo para ti. Llega un momento en que te das cuenta que no has entendido casi nada ¿qué haces?**

a) Paras la explicación y requieres que se empiece de nuevo, si tu no lo entiendes habrá mucha gente que tampoco lo haga.

b) Si hay más gente que pregunte tu también lo haces, si no, buscas en un aparte al ponente para que te aclare las dudas.

e) Te da mucha vergüenza preguntar y demostrar así que no entiendes. Más tarde preguntarás a algún amigo o intentarás informarte por tu cuenta.

d) Tomas nota de lo que no entiendes para preguntarlo al finalizar la charla, si sigues con dudas pedirás información complementaria para prepararte mejor.

**6.- Tener un trabajo bien remunerado y que nos guste es algo difícil de conseguir, si tuvieras que valorar tu empleo o tu situación laboral, ¿cómo la definirías?**

a) Satisfactoria, tratas de buscar el lado positivo de las cosas y nunca te faltan proyectos y objetivos que perseguir.

b) Horrible, no obstante, sabes que las cosas están mal y que tienes que aguantar lo que sea. Estás muy agradecido por tener trabajo.

e) No te preocupa especialmente el tema, tienes un montón de proyectos más importantes y con tu valía los alcanzarás.

d) Has logrado que no te afecte, consideras más importante tu vida personal y privada y eso es por lo que luchas.

**7.- Has tenido un día duro, has trabajado con más ahínco para finalizar una tarea en la oficina, has hecho todas las gestiones que tenías pendientes, has resuelto un par de problemas domésticos y encima le has hecho un favor a un amigo. ¿Qué haces al llegar a casa?**

a) Prefieres no pensarlo, el día ha sido duro pero para ti no es algo nuevo, solo pides poder dormir bien

y que mañana sea un día más tranquilo.

b) Se lo cuentas a todo el mundo, te gusta que se te reconozca cuando haces las cosas bien y exiges en casa que te mimen por haberte esforzado tanto.

e) Estás muy satisfecho y decides darte un capricho, darte un baño de espuma y ver una buena película, o comprarte un regalito que hace tiempo querías.

d) Te preocupa que se te haya olvidado algo o haber hecho algo mal por la prisa, repasas mentalmente las actividades y al día siguiente esperas no tener queja de nadie.

**8.- En tu trabajo están buscando a una persona que represente a la empresa en un concurso del ramo. Piden una persona que cumpla unos requisitos, entre ellos, explicar bien vuestro trabajo y que haga una demostración práctica del mismo.**

a) No te planteas ser voluntario, hay mil personas más capacitadas que tú para la demostración y no se te da bien hablar en público.

b) Te presentas voluntario, puede ser una experiencia interesante y si sales elegido puedes hacer una representación innovadora.

e) No te presentas, serías capaz de hacerla bien pero crees que hay gente mejor preparada y más original que tú.

d) Te presentas y estás casi seguro de que te elegirán, haces buenos proyectos y darás una buena imagen de la empresa.

**9.- ¿Con cuál de las siguientes frases sobre la buena fortuna estás más de acuerdo?**

a) La buena suerte puede tocarle a todo el mundo, yo me considero una persona afortunada a la que la vida le sonrío.

b) Para tener buena suerte hay que trabajar duro, sólo los muy afortunados la tienen sin apenas esfuerzo.

c) Yo no tengo suerte, tanto los premios como las cosas especiales sólo les pasan a los demás.

d) La suerte respecto a los premios es una cuestión de probabilidad, y respecto a las cosas de la vida, siempre depende de cómo se perciban.

**10.- En una fiesta en la que no conoces a nadie excepto a los anfitriones, te presentan a un grupo de personas de aspecto interesante. ¿Cuál es tu actitud?**

- a) Te interesa conocerlos no sólo para pasar un buen rato en la reunión sino porque puede ser una forma de iniciar una amistad.
- b) Esperas causarles una buena impresión y decir cosas que les puedan interesar.
- c) Te gustaría llevarles a tu terreno en la conversación para así poder hablar de los temas que más te interesan.
- d) Antes de iniciar una conversación escuchas lo que dicen, y esperas para hablar a que lo hagan de temas que tú conozcas.

### **EVALUACIÓN**

Cuenta la cantidad de 1, 2, 3 y 4 que has obtenido en las preguntas anteriores siguiendo las equivalencias establecidas en el siguiente cuadro.

Pregunta 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- a) 4 3 2 1 4 3 2 1 4 3
- b) 2 1 4 3 2 1 4 3 2 1
- c) 1 4 3 2 1 4 3 2 1 4
- d) 3 2 1 4 3 2 1 4 3 2

Mayoría de 1. Tienes un nivel algo bajo de autoestima y se nota en la valoración que haces de ti mismo, de tu trabajo y de tu fortuna en la vida. Una de las razones por las que percibimos más las cosas negativas es que estas son más destacables que las positivas. En la escuela o de niños en casa, siempre nos regañaban por lo malo pero se olvidaban de felicitarnos por lo bueno. Para elevar el nivel de nuestra autoestima es necesario aceptarse tal como uno es y valorar más lo que somos y lo que tenemos. A veces puede parecer difícil, pero si practicas unos minutos diarios a pensar en las cosas

positivas que tienes, irás poco a poco queriéndote más. Mayoría de 2. Tu nivel de autoestima es suficiente pero más a menudo de lo que te gustaría, te falla y te abandona. Los sucesos negativos que nos pasan absorben más nuestros sentidos pues son más desagradables que las cosas positivas, por ello les damos más importancia de la que merecen y no nos fijamos en lo bueno con igual intensidad. Todas las personas tenemos cosas positivas y todos cometemos errores o tenemos días flojos. La clave está en darle a cada cosa el justo valor que tiene, ver los errores como maneras de aprendizaje y reconocer las cosas buenas que poseemos. También podemos aprender a querernos a nosotros mismos cuidándonos con más mimo y dándonos gustos.

Mayoría de 3. Tu nivel de autoestima es muy bueno, sabes dar a las cosas el valor que merecen, reconoces lo bueno y no te dejas amilanar fácilmente por las adversidades. Eres una persona sensata y realista que tiene confianza en sí misma, tus objetivos no son irrealizables y te gusta luchar para conseguirlos. Has aprendido que las cosas no salen siempre como quieres ni cuando quieres, que todo requiere un esfuerzo y que es normal equivocarse. Cuando tienes un error procuras aprender lo que este te enseña y a evitarlo en futuras ocasiones. Un buen nivel de autoestima nos hace tener más ganas de luchar por las cosas, nos ayuda a no desistir en nuestro empeño de lograr algo y hace que la vida nos sea más amable y agradable.

Mayoría de 4. Tienes un alto nivel de autoestima y mucha confianza y seguridad en ti mismo.

Ambos sentimientos son muy positivos y necesarios para conseguir mucho más de lo que nos proponemos, sin embargo, es preciso ser cautelosos. Al igual que una baja autoestima, un exceso de esta puede hacernos perder la objetividad de nuestras acciones, hacernos creer demasiado buenos en algo, y si sobreviene una decepción o un

fracaso, hacernos sufrir más de lo razonable. También si nos creemos demasiado especiales podemos hacer daño a los demás minusvalorando su esfuerzo o no apreciándolo en lo que vale. Siempre conviene tener una dosis de modestia.

---

## ANEXO 10

### TEST DE AUTOESTIMA

**1.- No te preocupa lo que la demás gente piense de ti o de tus actos**

Verdadero \_\_\_\_\_

Falso \_\_\_\_\_

**2. Preguntas e indagas lo que la gente prefiere o le gusta de ti**

Verdadero \_\_\_\_\_

Falso \_\_\_\_\_

**3. Muchas veces piensas que tu trabajo no tiene valor**

Verdadero \_\_\_\_\_

Falso \_\_\_\_\_

**4. Cambiarías muchas cosas de tu personalidad**

Verdadero \_\_\_\_\_

Falso \_\_\_\_\_

**5. Sabes que cualquier cosa que te propongas lo puedes conseguir**

Verdadero \_\_\_\_\_

Falso \_\_\_\_\_

**6. Te sientes querido/a por todo el mundo**

Verdadero \_\_\_\_\_

Falso \_\_\_\_\_

**7. No estás contento/a con tu físico**

Verdadero \_\_\_\_\_

Falso \_\_\_\_\_

**8. Es fácil herir tus sentimientos**

Verdadero \_\_\_\_\_

Falso \_\_\_\_\_

**9. Siempre has vivido con muchos complejos**

Verdadero \_\_\_\_\_

Falso \_\_\_\_\_

**10. Cuando discutes con alguien siempre crees tener la razón**

Verdadero \_\_\_\_\_

Falso \_\_\_\_\_

ANEXO 11

**MODULO DE SEXUALIDAD Y  
VIH-SIDA**

## ANEXO 12

### APLICACIÓN DE LAS ENCUESTAS



## TALLERES



## TRABAJOS EN GRUPOS



EXPOSICIÓN POR PARTE DE LOS/LAS ADOLESCENTES



