



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

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE VIH/SIDA EN MUJERES
QUE ACUDEN A CONSULTA DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD
Nº1 PUMAPUNGO. CUENCA, 2014.**

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

AUTORAS

**Digna Isabel Quiridumbay Tenempaguay
Sandra Patricia Sagbay Chuqui
Gabriela Alexandra Zhingre Suarez.**

DIRECTORA:

Lcda. Julia Etelvina Romero Bravo

ASESORA:

Lcda. María del Rosario Morejón González.

CUENCA – ECUADOR

2015



RESUMEN

Antecedentes: Es de gran importancia que las mujeres que acuden al Centro de Salud N° 1 Pumapungo en el área de Ginecología, tengan conocimientos del VIH/SIDA, tomando en consideración que el inicio de vida sexual activa se inicia a temprana edad, sin responsabilidad para asumir las consecuencias de esta enfermedad.

Objetivo: Determinar conocimientos, actitudes y prácticas de VIH/SIDA en mujeres que acuden a la consulta de Ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo Cuenca, 2014.

Metodología: la presente investigación fue de tipo descriptiva, su universo lo conformo 165 mujeres. Se utilizó como técnica la encuesta y de instrumento el formulario sobre conocimientos, actitudes y prácticas de VIH/SIDA elaborado y validado por las autoras, los datos obtenidos fueron analizados en los programas SPSS 18, Excel, Word, la presentación en tablas; y sus respectivos análisis.

Resultados De las 165 mujeres que participaron, el 49.1% corresponde a edades de 16 a 25 años, el nivel de conocimientos indica que el 90.3% tienen conocimiento sobre el VIH/SIDA, las actitudes frente al tema encontramos que el 78.2% tienen una actitud positiva, en las prácticas de VIH/SIDA el índice más alto es de 73.9% de mujeres que empiezan su vida sexual a partir de los 15 a 25 años y un signo alarmante la falta de uso del preservativo en un 44.2%

Conclusión: los resultados encontrados en este estudio demuestran que de las 165 mujeres un 90.3% tienen conocimientos sobre el tema del VIH/SIDA

Palabras claves: ENFERMEDADES; VIROSIS; ENFERMEDADES VIRALES DE TRANSMISION SEXUAL; INFECCIONES POR VIH; SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA.

SIDA

GINECOLOGÍA

CUENCA-ECUADOR



ABSTRACT

Background: It is very important that women who come to the Health Center # 1 Pumapungo in the area of gynecology, have knowledge of HIV / AIDS, considering that the onset of sexual activity begins early, without liability to bear the consequences of this disease.

Objective: To determine knowledge, attitudes and practices of HIV / AIDS in women attending the Gynecology Health Center # 1 Pumapungo Cuenca, 2014.

Methodology: this research was descriptive, his universe settle for 165 women. The survey form on knowledge, attitudes and practices of HIV / AIDS developed and validated by the authors, the data obtained were analyzed in SPSS 18, Excel, Word programs, presentation boards are used as a technique and instrument; and their analysis.

Results Of the 165 women who participated, 49.1% were aged 16-25 years, the level of knowledge indicates that 90.3% had knowledge about HIV / AIDS, attitudes towards the subject found that 78.2% had an attitude positive practices in HIV / AIDS the highest rate is 73.9% of women who begin their sexual life from 15 to 25 years and an alarming sign non-use of condoms in 44.2%

Conclusion: Results of this study show that of the 165 women 90.3% have knowledge about HIV / AIDS

Keywords: DISEASES; VIROSES; VIRAL DISEASES OF SEXUAL TRASMICION; HIV INFECTIONS; ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME.

AIDS

GINECOLOGÍA

CUENCA-ECUADOR



ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
ÍNDICE DE CONTENIDOS	4
RESPONSABILIDAD	9
RESPONSABILIDAD	¡Error! Marcador no definido.
DERECHO DE LA AUTORA.....	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO.	15
DEDICATORIA.....	16
CAPÍTULO I.....	19
1.1 INTRODUCCIÓN	19
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	20
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	21
CAPITULO II.....	22
2.1 FUNDAMENTO TEÓRICO	22
2.1.1 CONOCIMIENTO.	22
2.1.2 CONOCIMIENTO SEXUAL.	22
2.1.3 ACTITUD.....	22
2.1.4 PRÁCTICA.	22
2.1.5 HISTORIA.	23
2.2 VIH.	23
2.3 EL SIDA.	24
2.3.1 MECANISMO DE INTERACCIÓN CON EL HUESPED.	25
2.3.2 FACTORES DE RIESGO PARA ADQUIRIR VIH/SIDA.	26
2.3.3 TRANSMISIÓN DEL VIH –SIDA.....	26
2.3.4 SÍNTOMAS DEL SIDA.	26
2.3.5 DIAGNÓSTICO DE HIV- SIDA. (21).....	28
2.3.6 TEST PARA VIH.....	28
2.3.7 MÉTODOS DIAGNÓSTICOS DE LA INFECCIÓN POR VIH- SIDA.....	29
2.3.8 PRUEBAS RAPIDAS PARA VIH.	30
2.3.9 PRONÓSTICO.....	30
2.3.10 TRATAMIENTO DEL SIDA.....	31
2.3.11 EXISTE UNA VACUNA.....	33
2.3.12 Factores predictores de la adherencia:	33



2.3.13 Factores predictores de la NO adherencia son:	34
2.3.7 PREVENCIÓN	34
2.3.13 El VIH no se transmite en las siguientes circunstancias:.....	35
CAPITULO III.....	37
3.1 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	37
3.1.1 OBJETIVO GENERAL	37
3.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	37
CAPITULO IV	38
4.1 DISEÑO METODOLÓGICO	38
4.1.1 TIPO DE ESTUDIO	38
4.1.2 ÁREA DE ESTUDIO.....	38
4.1.3 UNIVERSO Y MUESTRA	38
4.1.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	39
4.1.6 VARIABLES	40
4.1.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	40
4.1. 8 METODOS	40
4.1 .9 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	40
4.1.10 PLAN DE TABULACIÓN DE ANALISIS	41
4.2 PROCEDIMIENTO	41
4.3 ASPECTOS ETICOS.....	42
4.4 RECURSOS.....	42
CAPITULO V	44
5.1 PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS	44
TABLA N°1.	44
Número de mujeres que acuden a consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo según edad. Cuenca, 2014.	44
TABLA N° 2	45
Número de mujeres que acuden a consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo según estado civil. Cuenca, 2014	45
TABLA N° 3	46
Número de mujeres que acuden a consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo según el nivel de educación. Cuenca, 2014.	46
TABLA N° 4.	47
Número de 165 mujeres que acuden a consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo según su ocupación. Cuenca, 2014.	47



TABLA N° 5	47
Número de mujeres que acuden a consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo según conocimientos sobre el VIH/SIDA. Cuenca, 2014.	47
TABLA N° 6.	48
Número de 165 mujeres que acuden a consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo según conocimientos donde ha escuchado hablar sobre el VIH/SIDA. Cuenca, 2014.	48
TABLA N° 7.	49
Número de 165 mujeres que acuden a consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo según conocimientos, como se transmite el VIH/SIDA, a través de las relaciones sexuales. Cuenca, 2014.....	49
TABLA N° 8.	49
Número de 165 mujeres que acuden a consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo según conocimientos como se transmite el VIH/SIDA, a través de besos a personas infectadas. Cuenca, 2014.....	49
TABLA N° 9.	50
Número de 165 mujeres que acuden a consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo según conocimientos como se transmite el VIH/SIDA, por contacto con sangre infectada. Cuenca, 2014.....	50
TABLA N° 10	50
Número de 165 mujeres que acuden a consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo según conocimientos como se trasmite el VIH/SIDA, por vivir con una persona infectada. Cuenca, 2014.....	50
TABLA N° 11.	51
Número de 165 mujeres que acuden a consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo según conocimientos como se transmite el VIH/SIDA, cuando una mujer da a luz existe el riesgo de que él bebe salga infectado. Cuenca 2014.....	51
TABLA N° 12.	51
Número de 165 mujeres que acuden a consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo según conocimientos como se transmite el VIH/SIDA, cuando usted va a cortarse el cabello puede infectarse. Cuenca, 2014.....	51
TABLA N° 13.	52
Número de 165 mujeres que acuden a consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo según conocimientos como se trasmite el VIH/SIDA, a través de la lactancia materna. Cuenca, 2014	52
TABLA N° 14	52
Número de 165 mujeres que acuden a consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo según conocimientos como se trasmite el VIH/SIDA, al caminar con alguien infectado. Cuenca, 2014.....	52
TABLA N° 15.	53



Número de 165 mujeres que acuden a consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo según conocimientos que es un preservativo. Cuenca, 2014.	53
TABLA N° 16.	53
Número de 165 mujeres que acuden a consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo, según conocimientos puede protegerse del VIH/SIDA, evitando el contacto con sangre, cortes, jeringuillas Cuenca, 2014.....	53
TABLA N° 17.	54
Número de 165 mujeres que acuden a consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo según conocimientos puede protegerse del VIH/SIDA, absteniéndose de las relaciones sexuales Cuenca, 2014.....	54
TABLA N° 18.	54
Número de 165 mujeres que acuden a consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo, según conocimientos puede protegerse del VIH/SIDA, utilizando preservativo. Cuenca, 2014.	54
TABLA N° 19.	55
Número de 165 mujeres que acuden a consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo según conocimientos puede protegerse del VIH/SIDA, siendo fiel a su pareja. Cuenca, 2014.	55
TABLA N° 20.	56
Número de 165 mujeres que acuden a consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo según conocimientos el VIH/SIDA tiene cura. Cuenca, 2014	56
TABLA N° 21.	57
Número que acuden a consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo según actitud, tiene capacidad para tomar libremente sus decisiones y actúa sin presión. Cuenca, 2014.	57
TABLA N° 22.	58
Número de 165 mujeres que acuden a consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo según actitud, cree usted que una persona contagiada de VIH/SIDA debe ser aislada de la sociedad. Cuenca, 2014.....	58
TABLA N° 23.	59
Número de 165 mujeres que acuden a consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo según actitud, le daría la mano a una persona contagiada de VIH/SIDA. Cuenca, 2014.	59
TABLA N° 24.	59
Número de 165 mujeres que acuden a consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo según actitud, compartiría el plato con una persona contagiada de VIH/SIDA. Cuenca, 2014	59
TABLA N° 25.	60
Número de 165 mujeres que acuden a consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo según prácticas, inicio de actividad sexual. Cuenca, 2014.	60



TABLA N° 26.	61
Número de 165 mujeres que acuden a consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo según prácticas, cuantas parejas sexuales a tenido. Cuenca, 2014.	61
TABLA N° 27.	62
Número de 165 mujeres que acuden a consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo, según prácticas, ha tenido relaciones sexuales casuales. Cuenca, 2014.	62
TABLA N° 28.	63
Número de 165 mujeres que acuden a consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo según prácticas, utiliza usted o su pareja preservativo. Cuenca, 2014.	63
TABLA N° 29.	64
Número de 165 mujeres que acuden a consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo según prácticas, se ha realizado alguna vez una prueba VIH/SIDA. Cuenca, 2014.	64
CAPITULO VI	65
6.1 DISCUSION	65
6.2 CONCLUSIONES	68
6.3 RECOMENDACIONES.	69
CAPITULO VII	70
7.2 BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA.....	72
CAPITULO VIII	73
ANEXOS	73
ANEXO 1.....	73
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	73
ANEXO 2.....	76
CRONOGRAMA.....	76
ANEXO 3.....	77
ANEXO 4.....	78
CONSENTIMIENTO INFORMADO	78
ANEXO 5.....	79
ASENTIMIENTO INFORMADO	79
ANEXO 6.....	80
ENCUESTA	80



RESPONSABILIDAD

Todas las opiniones vertidas en esta investigación, son de exclusiva responsabilidad de la autora.

Cuenca, 16 enero del 2015

Digna Isabel Quiridumbay Tenempaguay

C.I: 0301948402



RESPONSABILIDAD

Todas las opiniones vertidas en esta investigación, son de exclusiva responsabilidad de la autora.

Cuenca, 16 enero del 2015

Sandra Patricia Sagbay Chuqui.

C.I: 0105292478



RESPONSABILIDAD

Todas las opiniones vertidas en esta investigación, son de exclusiva responsabilidad de la autora.

Cuenca, 16 enero del 2015

Gabriela Alexandra Zhingre Suarez

C.I: 1104923758



DERECHO DE AUTOR

Yo, DIGNA ISABEL QUIRIDUMBAY TENEMPAGUAY, autor de la tesis “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE VIH/SIDA EN MUJERES QUE ACUDEN A CONSULTA DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD N°1 PUMAPUNGO. CUENCA, 2014”, reconozco y acepto el derecho de la universidad de cuenca, en base al art. 5 lateral C) de su reglamento de propiedad intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA. El uso que la universidad de cuenca hiciere de este trabajo, no implicara afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 16 enero del 2015

Digna Isabel Quiridumbay Tenempaguay

C.I: 0301948402



DERECHO DE AUTOR

Yo, SANDRA PATRICIA SAGBAY CHUQUI, autor de la tesis “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE VIH/SIDA EN MUJERES QUE ACUDEN A CONSULTA DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD N°1 PUMAPUNGO. CUENCA, 2014”, reconozco y acepto el derecho de la universidad de cuenca, en base al art. 5 lateral C) de su reglamento de propiedad intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA. El uso que la universidad de cuenca hiciere de este trabajo, no implicara afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 16 enero del 2015

Sandra Patricia Sagbay Chuqui

C.I: 0105292478



DERECHO DE AUTOR

Yo, GABRIELA ALEXANDRA ZHINGRE SUAREZ, autor de la tesis “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE VIH/SIDA EN MUJERES QUE ACUDEN A CONSULTA DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD N°1 PUMAPUNGO. CUENCA, 2014”, reconozco y acepto el derecho de la universidad de cuenca, en base al art. 5 lateral C) de su reglamento de propiedad intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA. El uso que la universidad de cuenca hiciere de este trabajo, no implicara afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 16 enero del 2015

Gabriela Alexandra Zhingre Suarez

C.I: 1104923758



AGRADECIMIENTO.

El presente trabajo de tesis primeramente nos gustaría agradecerle a Dios por bendecirnos para llegar hasta donde hemos llegado quién supo guiarnos por el buen camino, darnos fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándonos a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento porque hiciste realidad este sueño anhelado durante todo este tiempo.

De manera especial agradecemos a la Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería por la formación académica y profesional recibida y al Centro de Salud N°1 Pumapungo al Director Edison Guhanca a la enfermera jefe la Lcda. Ana Pulla por abrirnos las puertas y permitir el acceso para recolectar la información y así poder realizar nuestra investigación.

A nuestra Directora Lcda. Julia Romero ha sido la guía idónea, por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación durante el proceso que nos ha llevado el realizar esta tesis, que nos ha brindado el tiempo necesario, como la información para que este anhelo llegue a ser felizmente culminada, motivándonos cada día a continuar adelante sin desfallecer ante cualquier dificultad.

A la Lcda. María Morejón por su colaboración como asesora de nuestra investigación permítanos agradecerle por el tiempo brindado y el apoyo incondicional.



DEDICATORIA

A dios por llenar mi espíritu de
fortaleza y sabiduría y por permitirme
gozar de salud cada día para luchar y
salir adelante en busca de mis metas
junto a mi familia

A mis padre en especial a mi madrecita AIDA, por su
apoyo incondicional, dedicación, sacrificio y esfuerzo por
ser un esfuerzo a seguir gracias a su bondad infinita con
todas las personas que hacen de ella un ser único y
especial, el pilar fundamental en mi vida, sus consejos y
motivaciones han dado frutos, hoy estoy cumpliendo el
sueño anhelado de ella y una gran meta en mi vida. A mi
papi Luis a pesar de la distancia me dio su confianza y
apoyo para superarme.

A mis hermanos Luis y Wilson así como a
sus esposas Jack e Isabel que me han
ayudado a lo largo de mi vida y mi carrera
con sus consejos acertados que han que
han servido para ir forjando mi futuro y
creciendo como persona y como
profesional

A mi esposo Mario y a mi hijo Erick que son lo más grande y
valioso en mi vida, motivo por el cual me esmerado mucho
más; gracias mi amor Mario por todo el apoyo que me has
brindado en durante este tiempo tus consejos fueron motivo
para seguir adelante, alentaste cuando ya estaba caída tus
palabras me dieron fuerza para continuar con mi estudio,
contigo aprendí que una persona no debe de rendirse gracias
por tu amor y tu apoyo te amo.

Isabel Quiridumbay. T



DEDICATORIA

Agradeciendo primeramente a Dios por que sin el nada somos en esta tierra y que gracias al tengo mi hermosa familia que ellos han sido el pilar fundamental en mi vida en especial a mis padres Luis y Luz.

A mi padre que con su apoyo incondicional y su carácter me ha guiado por el camino del bien y he llegado a una de mis metas más grandes ser profesional que sé que ha dado todo por que salga adelante y su esfuerzo valió la pena gracias papito, a mi madrecita porque ella con sus consejos sabios y a veces dando lo que no ha tenido para que yo esté bien y apoyarme en la universidad y querer que sea lo que ella no alcanzo a lograrlo.

Igualmente a mis hermanos Pedro y Jonathan que sé que ellos me apoyaron también para que continué a veces dándome lo que ellos también necesitaban gracias hermanitos por su apoyo.

A mis dos hermanitas Jennifer y Dulce María, Jennifer que también estaba ahí ayudándome en mis tareas desvelándose por mi culpa y mi hermanita adorada Dulce María que llevo a nuestras vidas a cambiar todo en nuestro hogar llenándonos de luz gracias a toda mi familia por su apoyo.

Y a mi querido esposo el que con su amor y cariño me ha apoyado y no me ha dejado desmoronar en lo largo de mi carrera.

Sandra Sagbay. C



DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por estar siempre presente y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional por estar siempre en los buenos y en los malos momentos. A mi madre Emérita por darme la vida por ser el pilar más importante durante toda mi vida y por demostrarme siempre su amor, cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones, gracias por ser el ser que me motiva a seguir adelante es por eso que hoy le dedico esta tesis. A mi padre Aurelio por el apoyo incondicional a pesar de muchas adversidades por haberme brindado el apoyo económico incondicional, su amor, y cariño que necesite gracias por estar conmigo y por dejarme la mejor herencia que es mi profesión a quien amo con toda mi vida, por ser la mejor carrera que pude escoger para estar siempre al servicio de la salud de las personas que lo necesitan. A mis hermanos y hermanas a quien los amo con mi vida a pesar de los problemas que existieron y que supimos superarlos, por compartir momentos significativos conmigo y por siempre estar dispuestos a escucharme y ayudarme en cualquier momento. A mi hija Danna este ser que llego a mi vida para iluminarla gracias mi chiquita hermosa te amo .A mi esposo por estar a mi lado a pesar de muchas situaciones difíciles pero que a pesar de todo lo estamos superando cada día para ser mejores gracias por tu apoyo te amo.

Quiero dedicar una frase de aliento a esta persona que está leyendo en este momento:

“Escucha a tu voz interior y sigue adelante, aun cuando las personas te digan que no puedes hacerlo.”

Gabriela Zhingre. S



CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

“la vida es un canino que debemos seguir siempre, así adelante, nunca un paso atrás, no debemos tener miedo, debemos afrontar los problemas con valor cada vez que tropieces toma aliento y ponte de pie, yo sé que los que caen aprenden, pero eso depende de ti porque en ti esta la esperanza de este mundo, yo creo en ti y confié que harás las cosas bien, que apoyaras la cosas buenas y te alejaras de las cosas malas” (1)

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es una enfermedad producida por el virus de inmunodeficiencia humana, miembro de la familia Retrovertida (VIH), que afecta el sistema inmune.

“En Ecuador, según datos del Programa Nacional del Sida (PNS) del Ministerio de Salud Pública, hasta diciembre del 2009 se reportaron 21.885 personas que viven con VIH/SIDA, de estos 14.844 son casos VIH y 7.041 son casos de SIDA. Para el 2009 se registran 4.789 casos de VIH y 1.295 casos de sida.” (2)

“En el Azuay según los datos del INEC en el 2011 la epidemia está bien consolidada asume muchas facetas dada la diversidad en los patrones demográficos y de desarrollo de los países de la región, por lo cual existe el peligro que se propague de forma rápida en ausencia de respuestas nacionales eficaces ya que en el 2011 casos notificados de VIH 29 casos y de SIDA 69 casos. Según los datos estadísticos de salud en el año 2010 la tasa de VIH por sexo presenta hombres: 39.9, mujeres: 14.1 casos y las notificaciones del SIDA representa hombres: 12.9 y mujeres: 5.1.” (3)

“Debido a esto, las intervenciones en salud pública, tales como la consejería y la educación a los individuos son las únicas herramientas que podrían evitar 12 millones de nuevas infecciones en el 2015. Unir la terapia con la prevención y no pensar en ambas por separado es esencial para lograr el máximo beneficio de la comunidad en el cuidado del VIH.” (4)

En esta población finita se buscó describir sus características sociodemográficas, cual es el nivel de conocimiento que presentaron y cuáles fueron las actitudes y prácticas que realizaron en torno a la prevención y control de la enfermedad.



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“Según los últimos datos del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC, 2010), en el Ecuador habitan 14'483.499 personas. El 50.44%. En el Azuay la población es de 712.127 personas, el 52.7% son mujeres, alcanzando un índice de feminidad de 111.3. Del total de mujeres, el 62.9% está en la edad de 10 a 64 años. A pesar que en el Ecuador se realizó campañas, programas, anuncios sobre las medidas de prevención de VIH en el Ecuador según los datos estadísticos de la ONU el 12% de mujeres viven con el VIH y el 88% viven con el SIDA lo cual es un porcentaje alto y preocupante.” (5)

“La edad más frecuente en que se contrae la infección es de los 10 años de edad en adelante con incidencia en la población joven. Por más que algunos dicen que predomina clase de bajo nivel socioeconómico (debido a la falta de protección en las relaciones sexuales, prostitución), también se observa en otras sociedades el consumo de drogas intravenosas.” (6)

“La pandemia de VIH-sida es consecuencia de la difusión del virus de inmunodeficiencia humana alrededor del mundo. La presencia del virus está documentada en la mayor parte de los países del planeta, pero las tasas de prevalencia varían de país en país. El constante crecimiento del número de infectados con el virus ha movilizó a gobiernos y sociedad civil en todos los países del mundo.” (7)

“El inicio cada vez más temprano de las relaciones sexuales, el cambio de pareja, la falta generalizada del uso de medios de protección, así como la condición social y económica, hace de los adolescentes una población en riesgo de contraer el VIH. Al no haber un tratamiento curativo hace que la publicidad de la información y las medidas preventivas sean las únicas formas que puedan frenar la propagación de la enfermedad.” (8)

La prevención a través de la educación sigue siendo la mejor esperanza en la lucha contra la epidemia del VIH/SIDA es por esta razón que nuestro tema de investigación evaluó conocimientos para así intervenir reforzando la información y disminuir el contagio de esta enfermedad.



1.3 JUSTIFICACIÓN.

La presente investigación se justificó debido a que hay una gran demanda de pacientes mujeres que asiste a la consulta de Ginecología del Centro de Salud N°1 Pumapungo, los mismos que son distribuidos en el día 40 turnos para dos ginecólogos brindando atención de 7:30 am a 4:30pm de lunes a sábado dando un total mensual de 960 usuarias. Las mujeres son un grupo de riesgo independiente de su nivel económico, social, cultural y además las usuarias no tienen la suficiente información de cómo prevenir el VIH, en el caso de los adolescentes que inician su vida sexual a muy temprana edad y pueden tener varias parejas sexuales.

“La Campaña Mundial contra el SIDA ha ayudado a llamar la atención de los líderes políticos y de las comunidades de todo el mundo frente a los efectos devastadores del SIDA en las vidas de los jóvenes y adultos. Puede decirse que el rumbo que tome en el futuro la epidemia del SIDA depende en gran medida de la capacidad de asegurar que se protejan los derechos de los niños, los jóvenes y las mujeres: no sólo para que reciban asistencia y apoyo, sino también que se les dé acceso a la educación y a la información.” (9)

Esta investigación es necesaria para las mujeres que acuden a la consulta de ginecología, cuyas edades oscilan están entre los 10 años de edad en adelante debido a que muchas de las veces inician su vida sexual activa ya sea por curiosidad o imitación a muy temprana edad y sin responsabilidad alguna.

La educación dentro del área de salud es muy importante, se la realiza mediante consejería, charlas relacionadas con los temas que vayan en beneficio de las usuarias, su objetivo será disminuir o prevenir la problemática, aquí la enfermera cumple una de sus funciones principales que es educar.

Esta investigación nos permitió disponer de datos relevantes sobre las medidas de prevención del VIH/SIDA de las usuarias, además aportarán para que los Directivos y el personal del Centro de Salud difundan los conocimientos de manera más eficaz y oportuna.



CAPITULO II

2.1 FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1.1 CONOCIMIENTO.

“El diccionario de la real academia española conocimiento como: el producto o resultado de ser instruido el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia. Los conocimientos se almacenan en la persona (o en otro tipo de agentes).Esto hace que sea imposible de observarlos. “(10)

2.1.2 CONOCIMIENTO SEXUAL.

“Según la OMS el conocimiento sexual indica en muchas culturas los problemas con la sexualidad humana son más dañinos, importante para el bienestar y salud de los individuos, existe una relación importante entre la ignorancia sexual y la mala interpretación con los problemas diversos de salud y calidad de vida. La salud sexual es la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual.” (11)

2.1.3 ACTITUD.

“La actitud es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas.” (12)

2.1.4 PRÁCTICA.

“Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Ciertas personas tendrán todos los conocimientos teóricos necesarios, pero aún no he logrado llevarlos a la práctica con éxito.” (13)



2.1.5 HISTORIA.

Es una enfermedad de transmisión sexual que se debe a una mutación o cambio en un virus propio de una especie de mono, que pasó a la sangre humana y allí se ha adaptado y reproducido. Se conocen casos, estudiados posteriormente, de personas africanas que se infectaron hace 40 o 50 años, cuando ni la enfermedad ni el virus estaban descritos con perfección.

Los primeros casos se dio en 1981 entre los homosexuales, en 1983 Luc Montagnier descubre el agente causante: el VIH (virus de inmunodeficiencia humana). En 1985 ya estuvieron disponibles las pruebas para analizar qué sangre contenía o no el VIH. En 1983, se manifestó la epidemia del SIDA también en personas heterosexuales, y en 1985 se habían contabilizado casos en todos los continentes.

Seis años después de su detección, en 1987, se crearon diversos organismos para tratar de contener la rápida propagación. También en esta fecha, la Administración de Alimentos y Medicamentos estadounidense, la FDA, autorizó el primer fármaco para tratar el SIDA. La terapia triple antirretroviral no estuvo disponible hasta 1996. En la actualidad, se investiga en la obtención de una vacuna que frene al virus.

2.2 VIH.

“Aborda el sistema inmunitario y debilita los sistemas de vigilancia y defensa contra las infecciones y algunos tipos de cáncer. A medida que el virus destruye las células inmunitarias y altera su función, la persona infectada se va volviendo gradualmente inmunodeficiente. La función inmunitaria se suele medir mediante el recuento de células CD4. La inmunodeficiencia entraña una mayor sensibilidad a muy diversas infecciones y enfermedades que las personas con un sistema inmunitario saludable pueden combatir.” (14)



Es una sigla que significa "Virus de Inmunodeficiencia Humana" la definición de cada una de estas palabras es:

- ✓ **Virus:** Agente etiológico causante de la infección.
- ✓ **Inmunodeficiencia:** Este virus ataca el sistema inmunológico o de defensa.
- ✓ **Humana:** Este virus únicamente ataca a los seres humanos.

2.3 El SIDA.

Es la incapacidad del sistema inmunitario para hacer frente a las infecciones y otros procesos patológicos. El SIDA no es consecuencia de un trastorno hereditario, sino resultado de la exposición a una infección por el VIH, que facilita el desarrollo de nuevas infecciones oportunistas, tumores y otros procesos. Este virus permanece latente y destruye un cierto tipo de linfocitos, células encargadas de la defensa del sistema inmunitario del organismo.

“Es una enfermedad crónica causada por una infección del VIH (virus de inmunodeficiencia humana). Algunos han desarrollado el SIDA, pero la mayoría no presenta aún ningún síntoma y muchos no saben que están infectados.” (15)

“La palabra SIDA es una sigla que significa "Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida". La definición de cada una de estas palabras es:

- ✓ **Síndrome:** Conjunto de síntomas que unidos componen todo un cuadro clínico complejo. En el caso del sida es difícil identificar con certeza cuál es la enfermedad real que tiene una persona, pues los síntomas son parecidos a los de otras enfermedades.



- ✓ **De Inmunodeficiencia:** Este virus destruye el sistema inmunológico por lo cual el cuerpo no puede hacer frente a los agentes patógenos dejando a la persona inmunodeprimida.
- ✓ **Adquirida:** Este síndrome y el virus como tal, no está en las personas sino que se adquiere de alguien.” (16)

2.3.1 MECANISMO DE INTERACCIÓN CON EL HUESPED.

“La interacción virus- célula huésped se puede resumir de la siguiente manera:

- ✓ Reconocimiento: El virus reconoce a la molécula CD4 de la membrana de las células humanas a través de la glicoproteína GP.
- ✓ Adherencia: El VIH se adhiere a la membrana de la célula en una unión de tipo receptor-ligando
- ✓ Entrada: Una vez adherido el virus penetra por un mecanismo de endocitosis mediada por receptores al interior de la célula huésped.
- ✓ Activación de la Enzima Transcriptasa Reversa: Esta se activa y transcribe la información de su ARN en ADN de doble cadena.
- ✓ Integración del ADN viral, el ADN viral se integra al genoma de la célula huésped quedando entonces como pro virus, que puede permanecer latente por mucho tiempo
- ✓ Transcripción y Traducción del ADN viral: El ADN viral es transcrito por la maquinaria celular formando ARN mensajero viral, este ARN mediante complejos mecanismos de regulación será procesado para la traducción y síntesis de proteínas virales o bien para los nuevos viriones.
- ✓ Ensamblaje: Las proteínas y el ARN viral se ensamblan utilizando la parte interna de la membrana celular.
- ✓ Salida: La salida de nuevos viriones ocurre por gemación, la membrana celular envuelve a las proteínas y ARN viral, quedando libre los viriones en el exterior celular.” (17)



2.3.2 FACTORES DE RIESGO PARA ADQUIRIR VIH/SIDA.

- ✓ “Riesgos por prácticas sexuales sin protección.
- ✓ Riesgos por uso de alcohol y drogas.
- ✓ Riesgo por falta de información.
- ✓ Riesgo por condición social y económica: la pobreza es una condición de vulnerabilidad frente al VIH.
- ✓ Riesgo por transfusiones de sangre o de sus derivados.
- ✓ Riesgo de infección de madres embarazadas a sus hijos e hijas.” (18)

2.3.3 TRANSMISIÓN DEL VIH –SIDA.

“El VIH se puede transmitir por el contacto con diversos líquidos corporales de personas infectadas, como la sangre, la leche materna, el semen o las secreciones vaginales. No es posible contagiarse a resultas de contactos de tipo corriente y cotidiano como puedan ser los besos, abrazos o apretones de manos o por el hecho de compartir objetos personales, alimentos o bebidas.” (19)

2.3.4 SÍNTOMAS DEL SIDA.

“A medida que la infección va debilitando su sistema inmunitario, el sujeto puede presentar otros signos y síntomas, como inflamación de los ganglios linfáticos, pérdida de peso, fiebre, diarrea y tos. En ausencia de tratamiento podrían aparecer también enfermedades graves como tuberculosis, meningitis por criptococos o diversos tipos de cáncer.

Generalmente tiene un comienzo agudo asintomático, luego tiene una evolución crónica, la cual se ha logrado gracias a la cantidad de drogas antivirales existentes, que han permitido que en muchos casos se transforme en una enfermedad crónica que muchas veces permite que a la paciente viva muchos años posteriores al diagnóstico.” (20)



En cuanto a la evolución de la infección por HIV se podría hablar de tres Etapas:

1) Etapa aguda del Sida.

Una vez producida la infección, el virus se extiende particularmente en los ganglios linfáticos (Linfocitos T CD4, Linfocitos T CD8, macrófagos, monocitos, etc.), invadiendo y multiplicándose por todo el organismo, y comienza a destruir el Sistema Inmunológico (dicho Sistema permite a las personas defenderse frente a los distintos microorganismos existentes en el medio ambiente, como virus, bacterias, hongos, etc.) lo cual lleva a padecer, con el transcurso del tiempo las denominadas Enfermedades Oportunistas o Enfermedades Malignas presenta fiebre, ganglios generalizados, erupciones en piel, enrojecimiento de las fauces, etc.

2) Etapa intermedia.

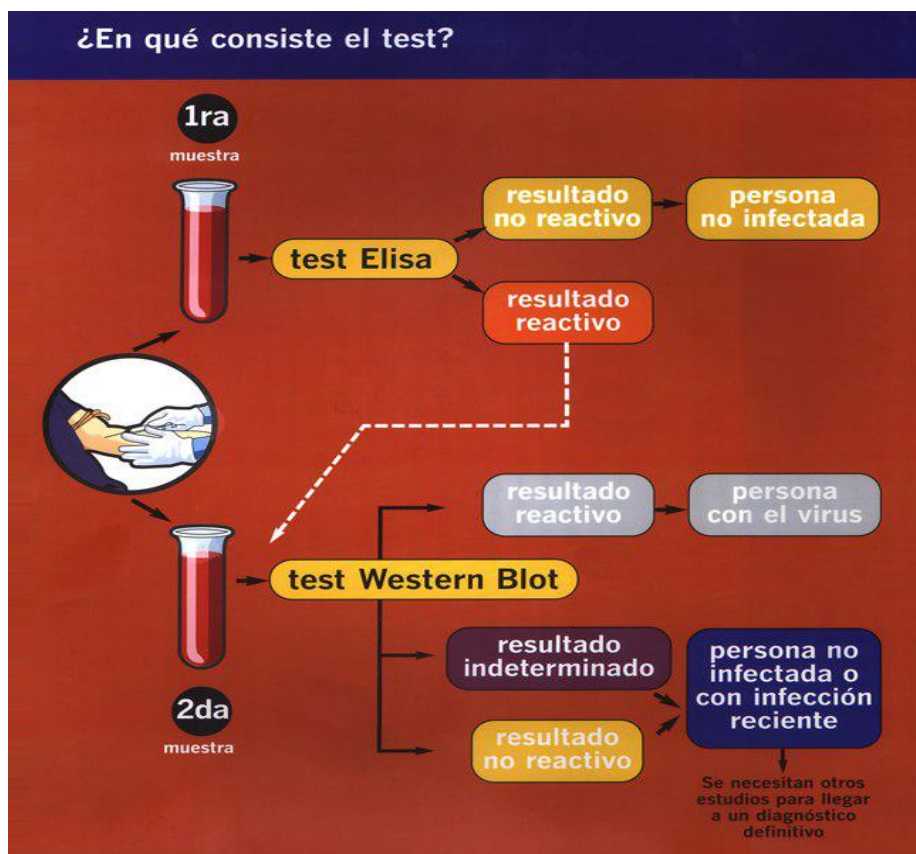
Generalmente dura muchos años, por eso se podría decir que tiene una Evolución Crónica. En esta Etapa continúa la destrucción del Sistema Inmunológico.

Los síntomas clínicos son poco frecuentes. A veces se presentan ganglios periféricos o algunos desordenes de origen neurológico o psiquiátrico, que son difíciles de detectar. La carga viral continúa, por lo cual podría decirse que se trata de un Período de Latencia con un Cuadro Clínico escaso o nulo (generalmente asintomático), pero si el enfermo no conoce su condición y no practica las medidas de prevención, contagia y se extiende la Cadena Epidemiológica, aumentando aún más el número de infectados.

3) Etapa final (SIDA).

Se produce debido a la destrucción masiva del sistema inmune. Este Período transcurre desde que se contrae la infección y la aparición del SIDA, es muy variable y depende de cada individuo e influye también el tratamiento precoz con las drogas antivirales. Pueden transcurrir hasta 10años o más, para que aparezcan los primeros síntomas.

2.3.5 DIAGNÓSTICO DE HIV- SIDA. (21)



(Revistas cielo-VIH/SIDA/2012)

2.3.6 TEST PARA VIH.

Este es el nombre que tiene el análisis de sangre que existe para saber si uno tiene o no VIH. Se lo suele llamar también serología para VIH o ELISA.

El análisis del VIH puede hacerse solamente con el consentimiento informado, es confidencial y debe estar confirmado.

a. ¿Qué es lo que detecta el Test para VIH?

El Test para VIH detecta los “anticuerpos” (defensas) que el cuerpo genera contra el VIH y se unen a él para neutralizarlo

b. ¿Cómo se realiza?

En la primer muestra de sangre se hace un test (generalmente se utiliza el ELISA) y si es reactivo se confirma mediante un segundo test de mayor complejidad



(llamado WESTERN BLOT). Si es positivo, indica que en esa muestra hay anticuerpos contra el VIH. Para confirmar que esa sangre es nuestra, debemos realizar una segunda extracción de sangre, para confirmar la identidad. Si existen anticuerpos quiere decir que el virus se encuentra en el cuerpo de la persona que realizó el análisis.

Si el ELISA es NO REACTIVO puede ser que no tengamos el virus en el cuerpo (RESULTADO NEGATIVO) o que se encuentre en PERÍODO VENTANA. Si el ELISA es REACTIVO y el WESTERN BLOT es negativo, puede ser que el ELISA haya sido un falso positivo, es un test MUY SENSIBLE a veces puede dar positivo por alguna interferencia. También puede suceder que se encuentre en Período ventana o que por estar muy deterioradas las defensas se hayan perdido los anticuerpos. En cambio, si el ELISA es REACTIVO pero el WESTERNBLOT es indeterminado, generalmente estamos en período ventana o con las defensas muy bajas. Entonces, es necesario repetir el análisis en cierto tiempo.

2.3.7 MÉTODOS DIAGNÓSTICOS DE LA INFECCIÓN POR VIH- SIDA.

Los métodos indirectos reconocen principalmente anticuerpos específicos producidos por el sistema inmune como respuesta a la presencia de virus o bien detectan la respuesta inmune celular frente al VIH. Los métodos directos permiten detectar el propio virus o alguno de los componentes, como proteínas o ácidos nucleicos.

Tipos de pruebas para VIH:	
Pruebas de tamizaje o screening	
Pruebas rápidas de III - IV generación	
Técnicas inmune enzimáticas Elisa de última generación	
Pruebas de confirmación	
Western Blot (WB)	
Detección de ADN proviral	
PCR cuantitativo (carga viral)	
Detección antigénica (antígeno p24 viral)	

(PILIPS S., 2005).



2.3.8 PRUEBAS RAPIDAS PARA VIH.

Son pruebas de tamizaje que permiten detectar anticuerpos y/o antígenos. Pueden realizarse en sangre total, plasma y suero.

Se recomienda su uso en sitios en los cuales no se puede realizar Elisa o en circunstancias especiales que permitan mejorar la cobertura y acceso al diagnóstico como en embarazo, en los casos de infección tuberculosa, exposición laboral y no laboral, petición voluntaria, ITS en los centros de atención de enfermedades de transmisión sexual.

2.3.9 PRONÓSTICO.

Si bien, por el momento, no existe cura ni vacunas disponibles, la aparición de los medicamentos antiretrovirales elaborados por la industria farmacéutica, permiten mejorar la expectativa y la calidad de vida de los pacientes tratados, convirtiéndose en una enfermedad crónica.

“Estos son los datos más importantes acerca del SIDA.

- ✓ El SIDA es una enfermedad mortal.
- ✓ Cualquiera se puede contagiar con el SIDA muchos adolescentes (ambos, niños y niñas) han sido infestados.
- ✓ Los condones pueden reducir el riesgo de contagiarse con el SIDA.
- ✓ El SIDA se puede contraer después de una sola inyección con una aguja contaminada o de un solo acto sexual con una persona que tiene el VIH/SIDA.” (22)



2.3.10 TRATAMIENTO DEL SIDA.

“Por el momento, no es posible curar a un paciente infectado con VIH. La causa es la existencia de reservorios del virus, cuya eliminación no parece posible con los medios hasta ahora disponibles. Es sensato hablar de un "Control de la infección por VIH y/o supresión crónica de la infección". De manera esquemática, los tratamientos antirretrovirales consiguen suprimir la replicación del virus y el enfoque inmunológico de la infección completaría la estrategia terapéutica. Este último enfoque concita actualmente un enorme interés científico.

La medicación antirretroviral ha disminuido en forma categórica la mortalidad asociada al VIH, al punto de conceder a estas personas una expectativa de vida similar a la de las personas contagiadas con esta enfermedad infectocontagiosa como el VIH/SIDA.

Junto a este hecho, las personas que reciben tratamiento antirretroviral pueden llevar un estilo de vida y calidad de vida, no muy diferente a la de otras personas que reciben tratamiento por otras enfermedades crónicas, como la diabetes o la hipertensión arterial, entre otras.

❖ **Antirretroviral**

Es un medicamento que inhibe la replicación del VIH. Actualmente existen combinaciones de antirretrovirales que logran detener casi por completo la replicación del virus, consiguiendo con el tiempo que no se detecte en la sangre. Desafortunadamente en los reservorios mencionados existen virus muy difíciles de eliminar. Por ello, si se interrumpe el tratamiento, los virus que quedan en estos reservorios pueden diseminarse nuevamente.

❖ **Inicio del tratamiento**

El inicio y la elección del tratamiento debe ser una decisión del médico frente a cada caso en particular, consensuada con el paciente. El uso inadecuado de los



medicamentos puede tener consecuencias negativas. La recomendación de un tratamiento, no significa que haya necesariamente empeorado la salud del paciente. Actualmente los tratamientos antirretrovirales se utilizan mucho antes de que las defensas o la salud se vean afectadas seriamente por el VIH, con la intención de prevenir y reducir el efecto del virus sobre el cuerpo. En la actualidad es posible inhibir casi por completo la reproducción del VIH. Al suprimir la reproducción del VIH, utilizando combinaciones de tres o más antirretrovirales, no sólo se reduce la posibilidad de progresar en la enfermedad, sino que permitimos al cuerpo ir reconstruyendo las defensas dañadas. El proceso de recuperación inmunológica es muy lento y requiere años manteniendo el virus en niveles indetectables.

Inicialmente sí. Si se suspende el tratamiento se produce un rebrote de la carga viral, de modo casi constante y se acompaña de una disminución de los linfocitos CD4. Los pacientes que requirieran tratamientos deben cumplirlo estrictamente. Esto permitirá reducir drásticamente la Carga Viral, aumentar sus defensas y prevenir la aparición de resistencias. Los especialistas conocen las dificultades de su cumplimiento y suelen disponer de alternativas, si aparecieran problemas (disminuir o cambiar las píldoras, apoyo Psico-social, etc.).” (23)

❖ Resistencias

Desarrollar resistencias a la medicación quiere decir que los fármacos que toman para frenar la reproducción del virus ya no hacen efecto y la carga viral sube. Cuando los virus se enfrentan a los fármacos pueden identificar su mecanismo de acción, mutar y tornarse resistentes.

Las resistencias pueden desarrollarse:

- ✓ Por tomar incorrectamente la medicación
- ✓ Por descuidar repetidamente la toma de la medicación
- ✓ Por re-infectarte



- ✓ Por mala absorción, o problemas que dificultan el paso a la sangre de los medicamentos. (Cuando el virus presenta resistencia a la medicación, el tratamiento fracasa: es lo que se llama “fallo terapéutico”).

2.3.11 EXISTE UNA VACUNA.

No. En la actualidad se están llevando a cabo investigaciones sobre dos tipos diferentes de vacunas: unas, para aplicar a las personas que ya tienen el VIH (como un tratamiento) y otras, para evitar que las personas se infecten (como las vacunas tradicionales que se da a los chicos). Sin embargo, no existen resultados científicamente probados que permitan su aplicación en personas de manera masiva.

Es el estudio de los factores y posibles estrategias para mejorar el cumplimiento adecuado al tratamiento antirretroviral. La falta de adhesión es el "Talón de Aquiles" de la terapia antirretroviral. Numerosos estudios destacan su importancia en el control de la enfermedad. Por ello se recomienda a que en cada lugar en el que se atiendan los pacientes, se conforme un grupo que pueda reforzar este aspecto. En los últimos años, se han visto los beneficios de la terapia antirretroviral, sin embargo el entusiasmo generado por estos éxitos recientes se han visto opacados por factores de origen biológicos, clínicos sociales y económicos que limitan el acceso a los tratamientos y su éxito terapéutico. Hoy en día se acepta que la adherencia al tratamiento tiene igual importancia que la potencia del tratamiento en sí mismo, y que se necesita el 95% o más de adherencia para lograr la supresión durable en los pacientes. Muchos factores han sido asociados con la adherencia así como la falta de la misma, donde se incluyen:

2.3.12 Factores predictores de la adherencia:

- ✓ Capacidad del soporte emocional y físico en la vida del paciente.
- ✓ La habilidad del paciente de ingresar su medicación en su rutina.
- ✓ La noción de que la adherencia sub óptimas con lleva a la resistencia.



- ✓ El conocer que la toma de todas las dosis es crítica
- ✓ Sentirse confortable tomando su medicación frente a otros.
- ✓ Cumplir con los controles clínicos.

2.3.13 Factores predictores de la NO adherencia son:

- ✓ Falta de confianza entre el paciente y su médico.
- ✓ Continuar con la ingestión de drogas o alcohol.
- ✓ Estar cursando una enfermedad o trastorno mental.
- ✓ La falta de comprensión por parte del paciente de identificar sus medicamentos.
- ✓ La inaccesibilidad del paciente al nivel de atención óptimo.

2.3.7 PREVENCIÓN.

❖ Medidas de Prevención.

“Como ya dijimos al explicar las vías de contagio, se deduce que la prevención radica en la práctica de SEXO SEGURO (uso de condones de látex tanto femeninos como masculinos, evitar prácticas de riesgo, practicar la monogamia, evitar la promiscuidad, verificar que no se padecen otras enfermedades de transmisión sexual de otro tipo como Hepatitis B o C, Sífilis, Gonorrea, etc. “(24)

- ✓ No consumir drogas
- ✓ Evitar el contacto con sangre de otra persona.

Si la persona está infectada por HIV-DEBE informárselo a sus parejas sexuales, NO debe donar sangre, NO debe donar órganos NO debe donar semen ni plasma, No amamantar al bebé.



❖ **Cómo usar un condón.**

- ✓ Sujetar el condón agarrando el depósito del fondo con los dedos índice y pulgar para asegurarse de que no quede aire en la punta, lo cual podría dar lugar a la ruptura del condón durante el acto sexual.
- ✓ Poner el condón con las dos manos en la cabeza del pene cuando esté completamente erecto.
- ✓ Agarrando el depósito con una mano, deslizar el condón por el pene con la otra mano.
- ✓ Desenrollar el condón completamente, asegurándose de que no tenga aire dentro, hasta la base del pene. Al usar las dos manos apretando el depósito de aire, se consigue que no quede aire dentro del condón. Esto no solamente evita la ruptura del condón, sino que además permite que se cierre herméticamente de forma que el condón no se mueva de su sitio.
- ✓ Usar bastante lubricante a base de agua. Algunas personas ponen una gota por dentro para que no entre el aire.
- ✓ Al sacárselo, el hombre o su pareja deben mantener el condón entre los dedos para evitar que éste se salga y vierta semen dentro del cuerpo.

2.3.13 El VIH no se transmite en las siguientes circunstancias:

- ✓ Por el aire, como la tuberculosis o el resfriado.
- ✓ Por picaduras de insectos.
- ✓ Mediante la saliva o los besos.
- ✓ Al tocar o abrazar a una persona infectada.
- ✓ Mediante los alimentos.
- ✓ Al compartir platos, tazas o vasos con una persona infectada.
- ✓ Al nadar.
- ✓ Al entrar en contacto con el asiento del sanitario.
- ✓ 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.
- ✓ 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.



CAPITULO III

3.1 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar Conocimientos, actitudes y prácticas de VIH/SIDA en mujeres que acuden a consulta de ginecología del Área de salud N°1 Pumapungo. Cuenca, 2014.

3.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Describir las características socio-demográficas: edad, estado civil, instrucción ocupación de las usuarias que asisten a la consulta de ginecología.
- ✓ Identificar los conocimientos que tienen con respecto a la enfermedad.
- ✓ Determinar las actitudes y prácticas que tienen con respecto al VIH/SIDA.

CAPITULO IV

4.1 DISEÑO METODOLÓGICO

4.1.1 TIPO DE ESTUDIO

En la presente investigación se utilizó un tipo de estudio descriptivo.

4.1.2 ÁREA DE ESTUDIO

Se llevó a cabo en el centro de salud N° 1, ubicado al nororiente de la Provincia del Azuay, en la parroquia Cañaribamba, en la Av. HuaynaCapac 1-270 entre la Cacique Duma y Píscar Capac.



Fuente: <http://www.ubicacuenca.com/>

4.1.3 UNIVERSO Y MUESTRA

UNIVERSO: el universo lo constituyó una unidad finita 440 mujeres que acuden a la consulta de Ginecología en el Centro de Salud N°1 Pumapungo.



MUESTRA: se trabajó con una muestra de 165 mujeres que acudieron a la consulta del Centro de Salud para la atención ginecológica. La muestra se obtuvo aplicando la fórmula de Pita Fernández.

$$n = \frac{N * Z\sigma^2 p * q}{d^2 * (N - 1) + Z\sigma^2 * p * q}$$

Dónde:

n = el tamaño de la muestra.

N = Total de la población.

p = Desviación estándar de la población que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0,5.

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza equivale a 1,96.

q = es la proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es 1-p.

d = precisión de la investigación.

$$n = \frac{880 \times 1.96^2 \times 0.05 \times 0.95}{0.03^2 (880 - 1) + 1.96^2 \times 0.05 \times 0.95} = 165$$

4.1.4 UNIDAD DE ANALISIS.

La unidad de análisis para la presente investigación fueron las mujeres que acuden al centro de ginecología del Centro de Salud N°1 Pumapungo.

4.1.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Inclusión: mujeres de 10 años que acudieron a Ginecología del Centro de Salud N° 1 en menores de edad se aplicó el asentimiento donde firmaron los representantes y los mayores de edad firmaron el consentimiento informado para que participaran en la investigación y se encontraron dentro de sus facultades mentales.

Exclusión: mujeres que se negaron a participar.



4.1.6 VARIABLES

- ✓ Edad
- ✓ Estado civil
- ✓ Instrucción
- ✓ Ocupación
- ✓ Conocimientos
- ✓ actitudes
- ✓ Practicas

4.1.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

(Ver anexo 1)

4.1. 8 METODOS

Cuantitativo y cualitativo.

4.1.9 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Se realizó una encuesta aplicando el formulario elaborado y validado por las autoras a las usuarias que acudieron a la consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo indicando el propósito de la investigación. (Ver Anexo 6).

Autorización: el permiso fue solicitado al Dr. Edison Huanca Director del Centro de Salud N°1 Pumapungo.

Capacitación: se realizó mediante la revisión bibliográfica actualizada de libros, páginas web, artículos, etc.

Supervisión: está a cargo de nuestra investigación la Lcda. Julia Etelvina Romero Bravo y Lcda. María del Rosario Morejón González.



4.1.10 PLAN DE TABULACIÓN DE ANALISIS

La presente investigación es de tipo descriptiva, se aplicó la formula desarrollada según Pita Fernández para una población finita de 165 mujeres. La técnica que se utilizo es la encuesta y el instrumento el formulario validado por las autoras los datos que se obtuvieron serán analizados de manera precisa en los programas SPSS 18, Excel, Word, y la presentación en tablas con sus respectivos análisis descriptivos, que nos permitirán visualizar de mejor manera el grado de conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres frente a esta enfermedad.

4.2 PROCEDIMIENTO

- ✓ Para realizar la presente investigación en el centro de salud N° 1 Pumapungo, se coordinó con el director DR. Edison Huanca y con la jefa del departamento de enfermería la licenciada Ana Pulla.
- ✓ La recolección de información duro un mes, se realizó a través de la encuesta a 165 mujeres, misma que estuvo conformada por 17 preguntas con sus respectivos ítems (ver anexo 6)
- ✓ Se aplicó el instrumento de investigación a cada paciente la misma que duró aproximadamente 20 minutos cada una.
- ✓ se logró una buena comunicación durante la aplicación de la encuesta, donde se creó un ambiente de confianza con cada encuestada.
- ✓ Posteriormente se procesaron, tabularon los datos obtenidos y se realizó el análisis de resultados con el apoyo de paquetes estadísticos (SPSS 18), mediante: Un procesamiento de datos que se realizó de manera computarizada empleando una computadora Utilizando el siguiente software: Procesador de texto Microsoft Word; Microsoft Excel.
- ✓ Finalmente se procedió a la redacción del informe final de la tesis de investigación



4.3 ASPECTOS ETICOS

Para la realización de este estudio se realizó la aprobación del comité de ética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.

Se solicitó la autorización pertinente a las autoridades del Centro de salud N° 1 Pumapungo. (Ver anexo 3)

Para realizar esta investigación se contó con el consentimiento y asentimiento informado de las mujeres que participaron. (Anexo 4 y 5).

Esta tesis fue supervisada por profesionales con conocimientos y experiencia bajo la responsabilidad del grupo de estudio garantizando el bienestar de los participantes.

La encuesta fue auto aplicada de carácter voluntario e individual a las mujeres.

Se guardó absoluta reserva de los resultados, se garantizó la confidencialidad de la información obtenida, la misma que fue empleada descriptamente para fines de la investigación

4.4 RECURSOS

HUMANOS. Directos: Autoras: Digna Isabel Quiridumbay Tenempaguay, Sandra Patricia Sagbay Chuqui, Gabriela Alexandra Zhingre Suarez.

Directora. Lcda. Julia Etelvina Romero Bravo.

Asesora. Lcda. María del Rosario Morejón González.

Indirectos. Director de la institución el DR. Edison Guanica, personal de salud, mujeres que acuden a la consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo.



MATERIALES

RUBRO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Computadoras	50.00	50.00
4 resmas de papel	5.00	20.00
Impresiones	0.15	225.00
Internet	1.00	45.00
Material de escritorio	15.00	15.00
Celular (saldo)	0.10	40.00
Flash memory	20.00	20.00
Transporte	0.25	50.00
Carpetas	0.50	5.00
CD	1.00	5.00
Anillado	1.00	6.00
Total		481.00

4.5 CRONOGRAMA (ver anexo 2)



CAPITULO V

5.1 PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

TABLA N°1.

Número de mujeres que acuden a consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo según edad. Cuenca, 2014.

AÑOS		NÚMERO	PORCENTAJE
VÁLIDOS	10-15	16	9,7
	16-25	81	49,1
	26-35	45	27,3
	36-45	17	10,3
	46-55	3	1,8
	56 o mas	3	1,8
	Total	165	100,0

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: las autoras.

Análisis: En el siguiente grafico se observa que de 165 mujeres que contempla la investigación y que representa el 100% de ellas, el 9,7% se encuentran entre las edades de 10 a 15 años, el 49,1% entre 16 a 25 años y un 27,3% entre las edades de 26 a 35 años, 10,3% en el rango de 36 a 45 años, el 1,8% entre las edades de 46 a 45 años, un 1,8% restante en el rango de 56 años y el 0.61·% en un rango de 71 años.



TABLA N° 2.

Número de mujeres que acuden a consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo según estado civil. Cuenca, 2014

		NÚMERO	PORCENTAJE
VALIDOS	Soltera	57	34,5
	Casada	53	32,1
	Unión libre	49	29,7
	Divorciada	3	1,8
	Viuda	3	1,8
	Total	165	100,0

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: las autoras.

Análisis: el siguiente grafico expone los siguientes resultados, el 34,5% son solteras, el 32.1% son casadas, el 29.7% están en unión libre, el 1.8% son divorciadas y 1.8% viudas. El estado civil dentro de nuestra investigación constituye una variable demográfica relevante, permitiendo conocer el grupo con más riesgo de adquirir esta enfermedad como es el VIH/SIDA y estas a su vez transmitir a otras personas.



TABLA N° 3.

Número de mujeres que acuden a consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo según el nivel de educación. Cuenca, 2014.

		NÚMERO	PORCENTAJE
VÁLIDOS	Ninguno	2	1,2
	Primaria	60	36,4
	Secundaria	79	47,9
	Superior	24	14,5
	Total	165	100,0

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: las autoras.

Análisis: en la presente tabla observamos del 100%, el 47,9% corresponde a un nivel secundario, el 36,4% al nivel primario, el 14.5% al nivel superior y 1.2 % con ningún nivel educativo. El nivel de estudio influye directamente en la educación, nos permitirá evaluar los conocimientos que cada mujer tiene acerca del VIH/SIDA.

TABLA N° 4.

Número de 165 mujeres que acuden a consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo según su ocupación. Cuenca, 2014.

		NÚMERO	PORCENTAJE
VÁLIDOS	Empleada publica	30	18,2
	Ama de casa	81	49,1
	Estudiante	46	27,9
	Profesional	6	3,6
	Agricultora	2	1.2
	Total	165	100,0

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: las autoras.

Análisis: según la tabla el 18.2% son empleadas públicas, el 49.1% realizan quehaceres domésticos, el 27.9%, son estudiantes, el 3.6% ya tienen una carrera profesional y un bajo porcentaje del 1.2% no ha estudiado se dedica a la agricultura.

TABLA N° 5.

Número de mujeres que acuden a consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo según conocimientos sobre el VIH/SIDA. Cuenca, 2014.

		NÚMERO	PORCENTAJE
VÁLIDOS	Conoce	149	90,3
	No conoce	16	9,7
	Total	165	100,0

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: las autoras.

Análisis: según la tabla nos indica que en un 90.3% indica tener conocimiento sobre el tema VIH/SIDA y el 9.7% dice no tener conocimiento sobre esta enfermedad debido a la falta de información.



TABLA N° 6.

Número de 165 mujeres que acuden a consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo según conocimientos donde ha escuchado hablar sobre el VIH/SIDA. Cuenca, 2014.

		NÚMERO	PORCENTAJE
VÁLIDOS	Televisión	20	12,1
	Escuela	8	4,8
	Colegio	38	23,0
	Familia	3	1,8
	Centro de salud	20	12,1
	U otro medio de comunicación	16	9,7
	Todos los anteriores	60	36,4
	Total	165	100,0

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: las autoras.

Análisis: en la siguiente tabla nos indica que de 165 mujeres que contempla la investigación y que representa el 100%, un 36.4% han escuchado sobre este tema en todos los anteriores ósea todos los medios ya antes mencionados, el 23% en el colegio, el 12.1 % ha recibido información a través de la televisión, en el centro de salud hay un 12.1% es aquí donde de igual manera se debe implementar la comunicación e información, el 1.8% reciben información por parte de los familiares, es alarmante ya que ellos son los que ayudarían a que esta enfermedad no se propague con la información debidamente brindada a sus hijos.



TABLA N° 7.

Número de 165 mujeres que acuden a consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo según conocimientos, como se transmite el VIH/SIDA, a través de las relaciones sexuales. Cuenca, 2014.

		NÚMERO	PORCENTAJE
VÁLIDOS	No	8	4,8
	Si	157	95,2
	Total	165	100,0

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: las autoras.

Análisis: el siguiente grafico nos indica que de 165 mujeres que contempla la investigación y que representa el 100%, el 95.2% respondió que el VIH/SIDA si se transmite a través de las relaciones sexuales y el 4.8% respondió que no.

TABLA N° 8.

Número de 165 mujeres que acuden a consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo según conocimientos como se transmite el VIH/SIDA, a través de besos a personas infectadas. Cuenca, 2014.

		NÚMERO	PORCENTAJE
VÁLIDOS	No	117	70,9
	Si	48	29,1
	Total	165	100,0

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: las autoras.

Análisis: según la pregunta formulada nos podemos dar cuenta que el 70.9% respondió que se contagia de VIH/SIDA por dar un beso a una persona contagiada, y el 29.1% respondieron que sí.

TABLA N° 9.

Número de 165 mujeres que acuden a consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo según conocimientos como se transmite el VIH/SIDA, por contacto con sangre infectada. Cuenca, 2014

		NÚMERO	PORCENTAJE
VÁLIDOS	No	20	12,1
	Si	145	87,9
	Total	165	100,0

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: las autoras.

Análisis: mediante esta tabla podemos observar que el 87.9% respondió que sí se puede infectar a través del contacto con sangre y por compartir inyecciones o pincharse accidentalmente y el 12.1% respondió que no a esta pregunta.

TABLA N° 10.

Número de 165 mujeres que acuden a consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo según conocimientos como se trasmite el VIH/SIDA, por vivir con una persona infectada. Cuenca, 2014

		NÚMERO	PORCENTAJE
VÁLIDOS	No	106	64,2
	SI	59	35,8
	Total	165	100,0

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: las autoras..

Análisis: Se aprecia que el 64.2% responde que no se contagian por vivir con una persona infectada con VIH/SIDA y en 35.8% respondió que sí se puede contagiar.



TABLA N° 11.

Número de 165 mujeres que acuden a consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo según conocimientos como se transmite el VIH/SIDA, cuando una mujer da a luz existe el riesgo de que él bebe salga infectado. Cuenca 2014.

		NÚMERO	PORCENTAJE
VÁLIDOS	No	32	19,4
	Si	133	80,6
	Total	165	100,0

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: las autoras.

Análisis: Se evidencia que más del 80.6% contesta que si una mujer embarazada puede contagiar al bebe de VIH/SIDA en el momento del parto, y el 19.4% respondieron que no existe riesgo de que salga infectado. Pues en esta pregunta hubo muchas inquietudes por parte de las usuarias porque muchas decían que si se contagian debido a que él bebe esta al contacto de la sangre materna y en minoritaria cantidad decían que con las debidas precauciones no habría problema al momento del parto.

TABLA N° 12.

Número de 165 mujeres que acuden a consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo según conocimientos como se transmite el VIH/SIDA, cuando usted va a cortarse el cabello puede infectarse. Cuenca, 2014

		NÚMERO	PORCENTAJE
VÁLIDOS	No	113	68,5
	Si	52	31,5
	Total	165	100,0

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: las autoras.

Análisis: según el grafico el 68.5% responden que no se puede infectar del VIH/SIDA con tan solo cortarse el cabello y un 31.5% cree que esta enfermedad se puede infectar al cortarse el cabello. Pues al cortarse el cabello no existe riesgo alguno de contraer esta enfermedad debido a que solamente hay contagio directo en sangre y fluidos corporales.



TABLA N° 13.

Número de 165 mujeres que acuden a consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo según conocimientos como se trasmite el VIH/SIDA, a través de la lactancia materna. Cuenca, 2014

		NÚMERO	PORCENTAJE
VÁLIDOS	No	82	49,7
	Si	83	50,3
	Total	165	100,0

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: las autoras.

Análisis: En la población estudiada el 50.3% reconoce que la leche materna es una vía de transmisión del VIH/SIDA, y el 49.7% de mujeres encuestadas responden que no se puede transmitir el VIH/SIDA con la lactancia materna. La leche materna si es un medio por el cual se trasmite esta enfermedad ya mencionada anteriormente ya que la leche es la base nutricional del bebe y está llena de proteínas y anticuerpos que se formó a partir del periodo de embarazo.

TABLA N° 14.

Número de 165 mujeres que acuden a consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo según conocimientos como se trasmite el VIH/SIDA, al caminar con alguien infectado. Cuenca, 2014.

		NÚMERO	PORCENTAJE
VÁLIDOS	No	137	83,03
	Si	28	17,0
	Total	165	100,0

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: las autoras.

Análisis: Refiriéndonos al nivel de conocimientos sobre si el VIH/SIDA se transmite al caminar con alguien infectado el 83.03% de las encuestadas respondieron que no se transmite al caminar con alguien infectado y el 16.97% indica que si se puede transmitir el VIH/SIDA al caminar con alguien infectado.



TABLA N° 15.

Número de 165 mujeres que acuden a consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo según conocimientos que es un preservativo. Cuenca, 2014.

		NÚMERO	PORCENTAJE
VÁLIDOS	No	9	5,45
	Si	156	94,55
	Total	165	100,0

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: las autoras.

Análisis: Se observa que el 94.55% de las encuestadas refirió tener conocimientos sobre que es un preservativo, el 5.45% carece de conocimientos acerca de un preservativo.

TABLA N° 16.

Número de 165 mujeres que acuden a consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo, según conocimientos puede protegerse del VIH/SIDA, evitando el contacto con sangre, cortes, jeringuillas Cuenca, 2014.

		NÚMERO	PORCENTAJE
VÁLIDOS	No	19	12.42
	Si	146	88,48
	Total	165	100,0

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: las autoras.

Análisis: el 12.42% manifestó que no se puede proteger y el 88.48% de encuestados indico que si se puede proteger del VIH/SIDA evitando el contacto con sangre, cortes, jeringuillas, la mayor parte de encuestadas tienen una información buena, comunicada en el momento correcto y a la edad apropiada, esto alienta el comportamiento responsable y aplaza el inicio de las relaciones sexuales pudiendo ser estas riesgosas.



TABLA N° 17.

Número de 165 mujeres que acuden a consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo según conocimientos puede protegerse del VIH/SIDA, absteniéndose de las relaciones sexuales Cuenca, 2014

		NÚMERO	PORCENTAJE
VÁLIDOS	No	23	13,9
	Si	142	86,1
	Total	165	100,0

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: las autoras.

Análisis: en el grafico se expone, el 13.9% indico que no se puede proteger de esta enfermedad y que el 86.1% puede proteger del VHI/SIDA absteniéndose a relaciones sexuales. La forma más segura para prevenir el contagio del VIH, hasta el momento el condón usado correcto es el método más efectivo para prevenir dicha transmisión.

TABLA N° 18.

Número de 165 mujeres que acuden a consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo, según conocimientos puede protegerse del VIH/SIDA, utilizando preservativo. Cuenca, 2014.

		NÚMERO	PORCENTAJE
VÁLIDOS	No	30	18,2
	Si	135	81,8
	Total	165	100,0

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: las autoras.

Análisis: cómo podemos observar 18.2% responde que no ayuda a la prevención VIH por lo que a algunas parejas les cuesta plantearlo, no saben cómo decirlo, conocen que deberían usarlo pero no siempre lo hacen y en el momento se olvida y no piensan en eso, por otro lado el 81.8% respondió que la utilización del preservativo ayuda a la prevención del VIH/SIDA, influyendo la información sobre el inicio sexual y al desconocimiento de los riesgos a que se exponen.



TABLA N° 19.

Número de 165 mujeres que acuden a consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo según conocimientos puede protegerse del VIH/SIDA, siendo fiel a su pareja. Cuenca, 2014.

		NÚMERO	PORCENTAJE
VÁLIDOS	No	27	16,4
	Si	138	83,6
	Total	165	100,0

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: las autoras.

Análisis: el 16.4% respondió que no se puede proteger siendo fiel a la pareja y el 83.6% de las encuestadas responden que siendo fiel a su pareja podrían evitar el contagio del VIH/SIDA. Según datos estadísticos de la INEC nos indica que el contagio de esta enfermedad se debe a la falta de ética y valores que tienen hoy en día las personas y es por esta razón que esta enfermedad se ha propagado a nivel mundial ya que acuden a lugares como son los burdeles tanto hombres como mujeres y es por eso que en el grupo vulnerable están las amas de casa porque ellas son contagiadas por sus maridos por frecuentar a lugares así o por la infidelidad.



TABLA N° 20.

Número de 165 mujeres que acuden a consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo según conocimientos el VIH/SIDA tiene cura. Cuenca, 2014

		NÚMERO	PORCENTAJE
VÁLIDOS	No	106	64,2
	Si	59	35,8
	Total	165	100,0

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: las autoras.

Análisis: el grafico nos indica que en el 64.2% de las mujeres encuestadas indicaron que el VIH/SIDA no tiene cura, Por el momento, no es posible curar a un paciente infectado con VIH, Es sensato hablar de un "Control de la infección por VIH y/o supresión crónica de la infección". De manera esquemática, los tratamientos antirretrovirales consiguen suprimir la replicación del virus y el enfoque inmunológico de la infección completaría la estrategia terapéutica. Mientras tanto el 35.8% carece de información por lo que indica que esta enfermedad infectocontagiosa si tiene cura.



TABLA N° 21.

Número que acuden a consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo según actitud, tiene capacidad para tomar libremente sus decisiones y actúa sin presión. Cuenca, 2014.

		NÚMERO	PORCENTAJE
VÁLIDOS	No	36	21,8
	Si	129	78,2
	Total	165	100,0

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: las autoras.

Análisis: Esta pregunta intenta identificar el nivel libertad tiene cada mujer encuestada al contestar las preguntas de este test y que si son capaces de tomar o no sus propias decisiones ante esta enfermedad para así poder evitar el contagio de la misma, en la siguiente tabla podemos observar que un 21.8% no porque son menores de edad y tuvimos que pedir la autorización respectiva a su representante para esta encuesta y un 78.2% toman sus propias decisiones.



TABLA N° 22.

Número de 165 mujeres que acuden a consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo según actitud, cree usted que una persona contagiada de VIH/SIDA debe ser aislada de la sociedad. Cuenca, 2014.

		NÚMERO	PORCENTAJE
VÁLIDOS	No	129	78,2
	Si	36	21,8
	Total	165	100,0

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: las autoras.

Análisis: Esta pregunta de la encuesta ayuda a la investigación a definir cuáles son las actitudes que las mujeres del centro de salud N°1 pumapungo tienen frente a una persona contagiada con la enfermedad VIH/SIDA como podemos observar el 78.2% de encuestadas responden que las personas contagiadas no deben ser aisladas de la sociedad ya que solamente hay que tener las medidas adecuadas de protección, el estigma que sufren las personas con VIH es un obstáculo para el acceso a los servicios de salud, al diagnóstico y al tratamiento. Mientras que en un 21.8% responden que si deberían ser aislados de la sociedad para así evitar el contagio de esta enfermedad.



TABLA N° 23.

Número de 165 mujeres que acuden a consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo según actitud, le daría la mano a una persona contagiada de VIH/SIDA. Cuenca, 2014.

		NÚMERO	PORCENTAJE
VÁLIDOS	No	29	17,6
	Si	136	82,4
	Total	165	100,0

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: las autoras.

Análisis: el 17.6% responden que no le darían la mano a una persona contagiada ya que por darle la mano no se van a contagiar; desde que surgió el virus de inmunodeficiencia humana ha estado acompañado por el miedo, el estigma la discriminación y marginación que han determinado las actitudes prácticas y creencias que se tienen de esta enfermedad, por temor a contagiarse y el 82.4% de las mujeres encuestadas responde que si le daría la mano a una persona contagiada con VIH/SIDA.

TABLA N° 24.

Número de 165 mujeres que acuden a consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo según actitud, compartiría el plato con una persona contagiada de VIH/SIDA. Cuenca, 2014

		NÚMERO	PORCENTAJE
VÁLIDOS	No	67	40,6
	Si	98	59,4
	Total	165	100,0

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: las autoras.

Análisis: el 40,6% respondieron que no compartirían el plato con una persona con VIH y el 59.4% de mujeres responden que si compartirían el palto con una persona contagiada de VIH/SIDA.



TABLA N° 25.

Número de 165 mujeres que acuden a consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo según prácticas, inicio de actividad sexual. Cuenca, 2014.

		NÚMERO	PORCENTAJE
VÁLIDOS	10-15	23	13,9
	15-25	122	73,9
	26-35	4	2,4
	Todavía no	16	9,7
	Total	165	100,0

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: las autoras.

Análisis: mediante el grafico observamos, que las mujeres entre las edades de 10 a 15 años que corresponde al 13,9% inician su actividad sexual, el 73.9% corresponde a mujeres entre los 15 y 25 años que inician su vida sexual y el 2.4% desde los 26 a 35 años y tan solo un 9.7 % aún no ha tenido relaciones sexuales.

Mediante la encuesta aplicada tenemos un porcentaje alarmante de 13.9% donde empiezan su vida sexual a muy temprana edad de 10 a 15 años es aquí donde corren mucho más riesgo de que se pueden contagiar de VIH/SIDA porque recién están empezando su vida sexual, el 73.9% de las mujeres empiezan su vida sexual a partir de los 15 a 25 años llama la atención varios aspectos, el 2.4% desde los 26 a 35 años y tan solo un 9.7 % aún no ha tenido relaciones sexuales.



TABLA N° 26.

Número de 165 mujeres que acuden a consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo según prácticas, cuantas parejas sexuales a tenido. Cuenca, 2014.

		NÚMERO	PORCENTAJE
VÁLIDOS	1	80	48,5
	2	48	29,1
	3	18	10,9
	4 o mas	3	1,8
	No ha tenido	16	9,7
	Total	165	100,0

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: las autoras.

Análisis: Como se observa en la tabla que de 165 mujeres que contempla la investigación y que representa el 100%, el 48.5% tienen su vida sexual activa con una sola pareja, el 29.1% han tenido dos parejas hasta el momento, el 10.9% ha tenido relaciones con 3 parejas, el 1.8% ha tenido más de cuatro parejas y el 9.7% no inician vida sexual. Cabe mencionar que el cambio constante de pareja es un factor de riesgo para la obtención de cualquier infección de transmisión sexual, además del VIH/SIDA que se conoce que es una enfermedad mortal.



TABLA N° 27.

Número de 165 mujeres que acuden a consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo, según prácticas, ha tenido relaciones sexuales casuales. Cuenca, 2014.

		NÚMERO	PORCENTAJE
VÁLIDOS	Siempre	17	10,3
	Casi siempre	19	11,5
	Frecuentemente	26	15,8
	Nunca	103	62,4
	Total	165	100,0

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: las autoras.

Análisis: en la siguiente tabla nos indica un menor porcentaje con 10.3% siempre ha tenido relaciones casuales, el 11.5% casi siempre, el 15.8% frecuentemente lo ha hecho y el 62.4% no han tenido relaciones sexuales casuales. Las relaciones casuales se presentan sin pensarlo es por eso que es un factor que ayuda a que esta enfermedad infectocontagiosa siga incrementándose ya que por el cambio frecuente de parejas y el tener relaciones sexuales casuales propaga con facilidad la enfermedad.



TABLA N° 28.

Número de 165 mujeres que acuden a consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo según prácticas, utiliza usted o su pareja preservativo. Cuenca, 2014.

		NÚMERO	PORCENTAJE
VÁLIDOS	Siempre	13	7,9
	Casi siempre	35	21,2
	Frecuentement e	44	26,7
	Nunca	73	44,2
	Total	165	100,0

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: las autoras.

Análisis: el 7.9% a utilizado siempre el preservativo en las relaciones sexuales, mientras que el 21.2% lo utiliza casi siempre, el 26.7% frecuentemente y tenemos que un porcentaje alto donde el 44.2% nunca ha utilizado un preservativo, teniendo en cuenta que para la prevención de esta enfermedad infectocontagiosa como es el VIH/SIDA es de suma importancia la utilización del preservativo; La aparición del VIH ha ido cambiando culturalmente la visión, el consumo y el uso del condón, especialmente entre los jóvenes.



TABLA N° 29.

Número de 165 mujeres que acuden a consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo según prácticas, se ha realizado alguna vez una prueba VIH/SIDA. Cuenca, 2014.

		NÚMERO	PORCENTAJE
VÁLIDOS	Si y salió negativo	97	58,8
	No	68	41,2
	Total	165	100,0

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: las autoras.

Análisis: el siguiente grafico nos indica que de 165 mujeres que contempla la investigación y que representa el 100%, el 58.8% se realizó ya la prueba de VIH/SIDA donde salió la prueba negativa y el 41.2% aún no se haya realizado esta prueba.



CAPITULO VI

6.1 DISCUSION

De las 165 mujeres que participaron representando el 100%, el 9.7% se encuentran entre las edades de 10 a 15 años, la adolescencia es una etapa de la vida donde hay un crecimiento del individuo en aspectos biológicos, psicológicos y sociales, con un rango mayor de 49.1% en las edades de 16 a 25 años y un menor de 27.3% en edades de 26 a 35 años.

El estado civil dentro de nuestra investigación constituye una variable demográfica relevante, permitiendo conocer el grupo con más riesgo de adquirir el VIH/SIDA así tenemos que en la encuesta el rango mayor es de 34,5% siendo solteras, y el 32.1% son casadas, el 29.7% en menor rango unión libre.

Lo que corresponde a la educación y ocupación se puede decir que el nivel de estudio influye directamente en la ocupación nos permitirá evaluar los conocimientos que cada mujer tiene acerca del VIH/SIDA tomando en cuenta que el 47.9% corresponde a un nivel secundario, y con menor cantidad el 1.2% con ningún nivel educativo, así como el 49.1% son amas de casa y el 1.2 se dedica a la agricultura.

“En cuanto a conocimiento sobre el VIH/SIDA, en este grupo de mujeres, se demostró que el 90.3% sabe de qué se trata esta patología y la totalidad de las encuestadas conocían que la forma de contagio es a través de las relaciones sexuales. Estos datos guardan estrecha relación con lo previamente reportado por Vera y cols en Yucatán, México, donde el 98% de los jóvenes tienen conocimientos adecuados sobre el SIDA, pero les falta percibir el riesgo de contraer la patología cuando realizan sus prácticas sexuales” (25)

Teniendo en cuenta donde escucharon hablar sobre esta enfermedad tenemos que el 23% escucho en el colegio y con un 12.1% en los Centros de Salud considerando que aquí es donde debe haber la mayor información posible acerca de esta enfermedad infectocontagiosa que como podemos observar no hay la suficiente información.



Esta pregunta de la encuesta ayuda a la investigación a definir cuáles son las actitudes que las mujeres del centro de salud N°1 Pumapungo tienen frente a una persona contagiada con la enfermedad VIH/SIDA como podemos observar el 78.2% de encuestadas responden que las personas contagiadas no deben ser aisladas de la sociedad ya que solamente hay que tener las medidas adecuadas de protección, en el 2001, ONUSIDA indica que el estigma relacionado con la infección por el VIH desde el punto de vista de la Salud Pública, el estigma que sufren las personas con VIH es un obstáculo para el acceso a los servicios de salud, al diagnóstico y al tratamiento.

Los prejuicios acerca de las enfermedades infecciosas y en particular, las de transmisión sexual, así como la información errónea sobre las vías de transmisión del VIH provocan desigualdad

Con respecto a las prácticas de VIH/SIDA podemos ver que el índice más alto es de 73.9% de mujeres que empiezan su vida sexual a partir de los 15 a 25 años, también llama la atención que en un 13.9% inicia desde las edades de 10 a 15 es aquí donde corren mucho más riesgo de que se pueden contagiar de VIH/SIDA porque recién están empezando su vida sexual sin tener la debida precaución.

Además un aspecto importante es el número de parejas sexuales que han tenido las encuestadas indicándonos que el 48.5% tienen su vida sexual activa con una sola pareja, el 29.1% han tenido dos parejas hasta el momento, el 10.9% ha tenido relaciones con 3 parejas, cabe mencionar que el cambio constante de pareja es un factor de riesgo para la obtención de cualquier infección de transmisión sexual, además del VIH/SIDA que se conoce que es una enfermedad mortal.

“Vale resaltar que de acuerdo al Ministerio de Salud Chileno, el 41% de las mujeres chilenas que adquieren VIH/SIDA son amas de casa con una sola pareja estable, descartándose una relación entre el número de compañeros sexuales y la transmisión del VIH/SIDA.” (26)

“Concluyendo con esta discusión tenemos la utilización del preservativo llama la atención que un 44.2% nunca ha utilizado un preservativo insistiendo que para la



prevención de esta enfermedad infectocontagiosa como es el VIH/SIDA es de suma importancia la utilización del preservativo.

En este sentido Mosquera y cols encontraron que las mujeres no utilizan el preservativo por falta de comunicación con su pareja o con sus padres, así como el nivel de educación” (27).

La aparición del VIH ha ido cambiando “culturalmente la visión, el consumo y el uso del condón, especialmente entre los jóvenes”, hace diez años “hablarle de un condón a un niño especialmente a una niña era algo difícil y complicado.



6.2 CONCLUSIONES

En la presente investigación se cumplieron los objetivos de evaluar el nivel de conocimientos actitudes y prácticas en las mujeres que acuden a la consulta de ginecología en el Centro de Salud N° 1 Pumapungo, permitiendo concluir.

Las mujeres que participaron en la investigación estuvieron comprendidas en rangos desde los 10 años hasta los 71 años de edad predominando las edades entre 15 a 25 años.

Un pequeño número de mujeres (9.7%) no conoce que es el VIH/SIDA a pesar de que en la actualidad es un tema bastante difundido por los medios de comunicación masiva. La mayoría de pacientes (58.8%) se ha realizado la prueba de VIH/SIDA, la totalidad de las mujeres que saben que es la enfermedad conocen que esta se transmite a través de relaciones sexuales y al contagiarse con sangre o jeringuillas contaminadas. El (64.2%) de pacientes refiere que el VIH/SIDA tiene cura, esto se relaciona principalmente con la baja escolaridad. La mayoría de pacientes (44.2%) no se protege contra el VIH/SIDA el momento de tener relaciones sexuales con preservativo.



6.3 RECOMENDACIONES.

- ✓ Al personal continuar con la implementación de programas preventivos en el Centro de Salud # 1 en temas referidos a la sexualidad y a las enfermedades de transmisión sexual.
- ✓ Educación a las usuarias sobre la importancia del preservativo por parte del personal de enfermería.
- ✓ Al personal del Centro de Salud Pumapungo; continuar fortaleciendo las campañas de prevención y promoción sobre VHI/SIDA.
- ✓ Propiciar la investigación que traten directamente con temas referidos a los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales en los usuarios.
- ✓ Los conocimientos que van ligados a las actitudes y prácticas no son únicamente responsabilidad del Ministerio de Salud Pública, sino también del Ministerio de Educación, de los medios de comunicación, de las organizaciones sociales y religiosas, pero por encima de todo, cada uno de nosotros, más aún de quienes tenemos formación en ciencias de la salud y trabajamos como prestadores de la misma recomendamos que la educación sobre este tipo de enfermedad debe ser difundida en general a toda la sociedad.



CAPITULO 7

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Augutin Bayot ACySA. Tratamiento del habito de fumar. In editorial , editor. Tratamiento del habito de fumar. Valencia: Promolibro; 1995. p. 68.
2. OMS. Sistema de Vigilancia del Programa Nacional del VIH/SIDA. científico. Azuay : MSP , programa nacional de VIH/SIDA ; 2009.
3. INEC. Censo Poblacional de Personas con VIH/SIDA. Estadístico. Azuay: INEC, Instituto Ncional de Estadísticas y Censos; 2011.
4. VIH. TAYTsd. Terapia Antiretroviral y Transmisión sexual del VIH. [Online].; 2008 [cited 2009 07 05. Available from: http://data.unaids.org/pub/PressStatement/2008/080201_hivtransmission_sp_es.pdf.
5. INEC. Censo poblacional de personas con VIH/SIDA. Estadístico. Ecuador/Azuay : INEC , Instituto Nacional de Estadísticas y Censos; 2011.
6. Plus M. VIH/SIDA[Online]. [Online].; 2010 [cited 2013 Diciembre 17. Available from: www.nlm.nih.gov.
7. Onusida. Situación de la epidemia de sida. [Online].; 2010 [cited 2014 02 25. Available from: WWW.Onusida-OMS.gob.ec.
8. L L. Adolescentes y sus conocimientos sobre VIH. In L L.. Cuba: Camagüey; 2010. p. 99,100.
9. Onusida. Situación de la epidemia de sida. Informativo. Ginebra: OMS , Organizacion Mundial de la Salud ; 2010.
10. GELMNJ CM. Conocimiento de las mujeres sobre el SIDA. In. Ginebra : SEMG; 2011. p. 51(109-120).
11. ONUSIDA. Vivir en un mundo con VIH y SIDA. Publico. Peru: OMS , Programa de VIH/SIDA; (2010).
12. MD C. Conocimiento de las mujeres sobre el SIDA. In. Cuba: SEMG; 2012. p. 51.
13. Wikipedia. practicas definicion. [Online].; 2010 [cited 2014 02 25. Available from: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=78525103&iCveNum=6614>.
14. Franco.C.F. Evolución del sida en España. In Investigación y Ciencia. españa: CMDRNYAD; 2013. p. 60-64.
15. Salud MLGRLe. Conocimientos del VIH/SIDA. Educativo. Cuba: Gestión de la Información en Salud, Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas; 2013.



16. Sida PNse. Documento de consenso de GeSIDA. Publico. Venezuela ;, Panel de expertos de GeSIDA; 2012.
17. Sánchez M,CAL. Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana primaria aguda. Publico. Madrid;:, Med. Interna ; 2010.
18. Hantony.S F. Enfermedades por el virus de la imuno deficiencia humana. In Harrison , editor. Sida y procesos relacionados.: McGraw-Hill interamericab; 2010. p. (15-24).
19. OMS. Transmisión del VIH. [Online].; 2011 [cited 2014 03 15. Available from: http://sidaapps.who.int/rhl/hiv_aids/es/.
20. Echeverria Lucas L, Mria Jose del Rocio Pardo MCdR. El sida y sus manifestaciones. In. España: Avances trass la Haart; 2011. p. 84- 315.
21. webconsultas.com. diagnostico-del-sida. [Online].; 2011 [cited 2014 03 24. Available from: [www.diasignostico del VIH/SIDA,com](http://www.diasignostico-del-VIH/SIDA.com).
22. wikipedia.com. VIH/SIDA y su pronostico. [Online].; 2011 [cited 2014 04 25. Available from: http://www.pronostico VIH/SIDA.com/rhl/hiv_aids/es/.
23. Wikipedia. Nuevos mecanismos de resistencia a farmacos anti-VIH. [Online].; 2010 [cited 2014 03 29. Available from: [www.wikipedia.org/wiki/SIDA tratamiento](http://www.wikipedia.org/wiki/SIDA_tratamiento).
24. MSP. Programa Nacional de Prevención y Control de VIH/SIDA e ITS. [Online].; 2013. [cited 2014 03 15. Available from: www.salud.gob.ec/tag/sida.
25. Vera L SFGR. Conocimientos y percepción de riesgo sobre el SIDA en estudiantes de bachillerato de una universidad pública de Yucatán, México: un abordaje cuantitativo-cualitativo. 17157168th ed. mexico: RevBiomed ; 2010.
26. Bianco M MA. Dos caras de una misma realidad. In Violencia hacia las mujeres y VIH/sida en Argentina, Brasil, Chile y Uruguay. Evidencias y propuestas para la reorientación de las políticas públicas.. Buenos Aires: edición Buenos Aires: Fundación para el Estudio e Investigación de la Mujer; 2010. p. 90.
27. Mosquera J MJ. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, VIH-SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes.. 20621234th ed.: ColombMed; 200.
28. salud md. Sistema de vigilancia del Programa Nacional vih/sida. ECUADOR: MSP, programa nacional de sida (PNS); 2011.
29. INEC. censo ppblacional de personas con vih sida. azuay : intituto nacional de estadisticas y censos , INEC ; 2011.



30. INEC. censo poblacional de personas con vih sida. Ecuador/Azuay: intituto nacional de estadisticas y censos , INEC ; 2011.
31. MedlinePlusen español. VIH/SIDA. [Online].; 2010. Available from: www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/hiv aids.html.
32. Castillo MD GELMNJ. Conocimiento de las mujeres sobre el SIDA. SEMG. 2012; 51(109-120).
33. GELMNJ. CM. Conocimiento de las mujeres sobre el SIDA. In.: SEMG; 2013. p. 51(109-120.).

7.2 BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1. INEC. Censo poblacional de personas con VIH/SIDA. Estadístico. Ecuador/Azuay : INEC , Instituto Nacional de Estadísticas y Censos; 2011
2. L L. Adolescentes y sus conocimientos sobre VIH. In L L.. Cuba: Camagüey; 2010. p. 99,100.
3. Onusida. Situación de la epidemia de sida. Informativo. Ginebra: OMS , Organizacion Mundial de la Salud ; 2010.
4. GELMNJ CM. Conocimiento de las mujeres sobre el SIDA. In. Ginebra : SEMG; 2011. p. 51(109-120).
5. Sida PNse. Documento de consenso de GeSIDA. Publico. Venezuela ;, Panel de expertos de GeSIDA; 2012.
6. Franco.C.F. Evolución del sida en España. In Investigación y Ciencia. española: CMDRNyAD; 2013. p. 60-64.
7. Hantony.S F. Enfermedades por el virus de la imuno deficiencia humana. In Harrison , editor. Sida y procesos relacionados.: McGraw-Hill interamericab; 2011. p. (15-24).
8. Echeverria Lucas L, Mria Jose del Rocio Pardo MCdR. El sida y sus manifestaciones. In. España: Avances trass la Haart; 2009. p. 84- 315.
9. MSP. Programa Nacional de Prevención y Control de VIH/SIDA e ITS. [Online].; 2013. [cited 2014 03 15. Available from: www.salud.gob.ec/tag/sida.



CAPITULO VIII

ANEXOS

ANEXO 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.	Biológico	Años cumplidos	Edad 10 a 15 16 a 25 26 a 35 36 a 45 46 a 55 56 y mas
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene pareja y su situación legal.	Social	Vínculo entre dos personas.	Soltera Casada Unión libre Divorciada Viuda
Instrucción	Es el caudal de conocimientos adquiridos y el curso que sigue un proceso que se está instruyendo.	Social	Años aprobados	Ninguno Primaria completa Primaria completa Secundaria completa secundaria incompleta Superior
Ocupación	Es decir, trabajo asalariado, al servicio de un empleador	Social	Tipo de trabajo.	Empleada Ama de casa Estudiante Profesional Ninguna



Conocimientos	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia, el aprendizaje.	Conocimientos	¿Qué es el VIH/SIDA? Medios de comunicación en los que ha escuchado hablar sobre el VIH/SIDA Transmisión del VIH/SIDA Prevención del VIH/SIDA Tratamiento del VIH/SIDA	Conoce No conoce Televisión Escuela Colegio Familia Centro de salud U otro medio de comunicación Todos Si No Si No Si No
Actitudes	Grado de inclinación hacia un objeto social determinado, dado por los sentimientos, pensamientos y comportamientos hacia el mismo.	Manera de actuar	Una persona con VIH/SIDA se la puede aislar de la sociedad. Una persona contagiada de VIH/SIDA le daría la mano.	Si No Si No



Prácticas	Realización de una actividad de una forma continuada y conforme a sus reglas, expresada por la mujer a través de la encuesta diseñada para la presente investigación.	Relaciones sexuales	Primera relación sexual	10 a 15 años 15 a 25 años 26 a 35 años todavía no
			Número de parejas	1 2 3 4 o mas
			Relaciones sexuales accidentales	Siempre Casi siempre Frecuentemente Nunca
			Utilización de preservativo	Siempre Casi siempre Frecuentemente Nunca
			Prueba de VIH/SIDA	Si y salió negativa Si y salió positiva No se realizo



ANEXO 2

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	PERÍODO						RESPONSABLES
	1	2	3	4	5	6	
Elaboración del marco teórico.	→						Isabel Quiridumbay Sandra Sagbay Gabriela Zhingre
Revisión de los instrumentos de recolección de datos.	→						
Plan piloto		→					
Recolección de Datos			→				
Análisis e interpretación de los datos			→				
Elaboración y presentación de la información				→			
Conclusiones y recomendación						→	
Elaboración del informe final						→	

Cuenca 21 de Julio de 2014

Sr. Édison Huanca .

DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD N°1 PUMAPUNGO.

Cuenca.

De nuestras consideraciones:

Nosotras: Digna Isabel Quiridumbay Tenempaguay, Sandra Patricia Sagbay Chuqui, Gabriela Alexandra Zhingre Suárez; egresadas de la escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, quienes llevaremos un proyecto de investigación titulado " CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE VIH/SIDA EN MUJERES QUE ACUDEN A CONSULTA DE GINECOLOGÍA DEL AREA DE SALUD N°1 PUMAPUNGO. CUENCA, 2014."

Por este motivo le solicitamos de la manera más comedida que nos autorice realizar este proyecto de investigación, considerando que es un valioso aporte para la salud de todas las mujeres de esta institución.

Permítanos felicitarle por las labores diarias realizadas en esta institución y desearle éxitos en su trabajo diario, anticipo su favorable acogida y anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos.



Digna I Quiridumbay

C.I.0301948402



Sandra P Sagbay

C.I.0105292478



Gabriela A Zhingre

C.I.1104923758

Visto Bueno



Edison Huanca Marchán
ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL
Y CONSUMO DE DROGAS
PUMPU 18
LIBRO 1





CONSENTIMIENTO INFORMADO



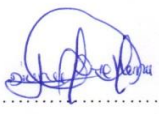
**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

Nosotras Quiridumbay Isabel, Sagbay Sandra, Zhingre Gabriela, estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, estamos realizando el proyecto de investigación "Determinar Conocimientos Actitudes Prácticas de VIH/SIDA en mujeres que acuden a la consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo Cuenca Ecuador, 2014" la misma que se aplicara el formulario de 22 preguntas.

Se me ha solicitado participar voluntariamente en una investigación que realizaran estimando que esta encuesta no implica riesgo alguno para mí integridad personal y puedo negarme a contestar algunas preguntas. He podido hacer las preguntas que he querido acerca del proyecto y puedo retirarme de él, en cualquier momento. Se me ha informado explícitamente que la encuesta es anónima y acepto que los resultados obtenidos en esta encuesta sean analizados, discutidos dentro de la institución en beneficencia de todas las usuarias.

Yo Diana María Orellana Jerez CI. 070536947-8 Acepto participar en el presente proyecto de investigación, estoy de acuerdo en responder las encuesta que se llevara a cabo en el área de ginecología de la institución.

Nota: en caso de ser necesario puede comunicarse con Sandra Sagbay telf.:0988476092.

Firma de la usuaria: 

Cuenca 98 Setiembre del 2014



ASENTIMIENTO INFORMADO



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

Nosotras Quiridumbay Isabel, Sagbay Sandra, Zhingre Gabriela, estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, estamos realizando el proyecto de investigación "Determinar Conocimientos Actitudes Prácticas de VIH/SIDA en mujeres que acuden a la consulta de ginecología del Centro de Salud N° 1 Pumapungo Cuenca Ecuador, 2014" la misma que se aplicara el formulario de 22 preguntas.

Se me ha solicitado permitir a mi representada menor de edad participar voluntariamente en una investigación que realizaran, estimando que esta encuesta no implica riesgo alguno para su integridad personal y puede negarse a contestar algunas preguntas, he podido hacer las preguntas que eh querido acerca del proyecto y puede retirarla en cualquier momento. Se me ha informado explícitamente que la encuesta es anónima y acepto que los resultados obtenidos en esta encuesta sean analizados, discutidos dentro de la institución en beneficencia de todas las usuarias.

Yo, Alicia Avila con C.I. 010305886-5
representante de Ximena Jara Con C.I.
Acepto que participe en el presente proyecto de investigación, estoy de acuerdo en que responder las encuesta que se llevara a cabo en el área de ginecología de la institución.

Nota: en caso de ser necesario puede comunicarse con Sandra Sagbay telf.:0988476092.

Firma del representante

Ximena Jara

Cuenca, 28 de Julio del 2014.



ANEXO 6

ENCUESTA

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA



Formulario de encuestas que permita identificar los conocimientos sobre VIH/SIDA que tienen las mujeres que asisten al centro de Salud N° 1 Pumapungo Cuenca.

Instructivo: marque con una X la respuesta que usted considere.

Fecha: día mes año

1. Cuál es su edad?

2. Estado civil?

- Soltera ☒
- Casada ☐
- Unión libre ☐
- Divorciada ☐
- Viuda ☐

3. Cuál es su nivel de educación?

- Ninguno ☐
- Primaria ☐
- Secundaria ☒
- Superior ☐



4. Ocupación

- Empleada ☐
- Ama de casa ☐
- Estudiante ☒
- Profesional ☐
- Ninguna ☐
- Otro ☐

5. conoce usted que es el VIH/SIDA? Conoce ☒ No conoce ☐

6. En donde ha escuchado hablar sobre el VIH/SIDA.

- Televisión ☒
- Escuela ☐
- Colegio ☒
- Familia ☒
- Centro de salud ☒
- U otro medio de comunicación ☒
- Todas la anteriores ☒

7. Como se transmite el VIH/SIDA.

A través de las relaciones sexuales No ☐ Si ☒

A través de los besos a personas infectadas No ☐ Si ☒

Por contacto con sangre infectada (cortes, jeringuillas, transfusión)

No ☐ Si ☒

Por vivir con una persona infectada No ☐ Si ☒

Cuando una mujer infectada va a dar a luz, existe riesgo de que el bebé salga infectado No ☒ Si ☐

Cuando usted va a cortarse el cabello puede infectarse No ☒ Si ☐

A través de la lactancia materna No ☐ Si ☒



- Al caminar con alguien infectado? No ☒ Si ☐
8. Sabe usted que es un preservativo? No ☐ Si ☒
9. Conoce usted cómo puede protegerse del VIH/SIDA?
- Evitando el contacto (transfusiones, cortes, jeringuillas). ☒
 - Absteniéndose de relaciones sexuales ☒
 - Utilizando preservativo ☒
 - Siendo fiel a su pareja ☒
10. Piensa usted que el VIH/SIDA tiene cura? Sí ☐ No ☒
11. Tiene capacidad para tomar Voluntariamente sus decisiones y actúa sin presión? Sí ☒ No ☐
12. Que actitud tendría frente a una persona contagiada con VIH?
- Cree usted que una persona con VIH/SIDA debe ser aislado de la sociedad
Sí ☐ No ☒
 - Le daría la mano a una persona contagiada con VIH/SIDA
Sí ☒ No ☐
 - Compartiría el plato con una persona con VIH/SIDA
Sí ☐ No ☒
13. A qué edad tuvo su primera relación sexual?
- 10 a 15 ☐
 - 15 a 25 ☒
 - 26 a 35 ☐
 - 36 a 45 ☐
 - todavía no ☐



14. Cuantas parejas ha tenido?

- 1 ☐
- 2 ☒
- 3 ☐
- 4 o mas ☐
- Todavía no ☐

15. Ha tenido relaciones sexuales casuales?

- Siempre ☐
- Casi siempre ☒
- Frecuentemente ☐
- Nunca ☐

16. Utiliza usted o su pareja alguna vez un preservativo?

- Siempre ☒
- Casi siempre ☐
- Frecuentemente ☐
- Nunca ☐

17. Alguna vez se ha realizado una prueba de VIH/SIDA?

- Si, y salió negativa. ☐
- Si, y salió positiva. ☐
- No. ☒