



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL**

**NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE SÍNDROME DE
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (SIDA) QUE POSEEN LOS
ESTUDIANTES DE 8VO Y 9NO GRADO. LICEO "CORAZÓN DE JESÚS".
CUMANÁ ESTADO SUCRE, AÑO ESCOLAR 2007-2008**

Autor: Br. Zulay Betancourt Campos

Asesor: Dr. César Franco

**Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al Título
de Licenciada en Trabajo Social**

Cumaná, octubre del 2008

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
LISTA DE TABLAS	v
LISTA DE GRÁFICO.....	vi
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I : EL PROBLEMA.....	12
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.2. OBJETIVOS:	18
1.2.1. Objetivo General:.....	18
1.2.2. Objetivos Específicos:.....	18
1.3 JUSTIFICACIÓN	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	20
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION.....	20
2.2. BASES TEÓRICAS	21
2.2.1. El sida como problema de salud pública.....	21
2.2.2. Causas y consecuencias del SIDA	24
2.2.3. Adolescencia, sexualidad y SIDA	28
2.2.4. Educación sexual y prevención	33
2.3. BASES LEGALES	36
2.4. GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	38
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	40
3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	40
3.2. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN.....	40
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.	40
3.3.1. Población	40
3.3.2. Muestra.....	41
3.3.3. Cálculo de la muestra	42

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	44
3.4.1. Instrumento de Recolección de Datos	44
3.4.2. Validez del Instrumento	44
3.4.3. Confiabilidad del Instrumento	45
CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS	46
4.1. ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	46
CONCLUSIONES	73
RECOMENDACIONES.....	74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	75
ANEXOS	79

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso, dador y creador de vida, por ser mi guía espiritual para lograr las metas propuestas.

A mi hijo, Diego Fernando, quien es mi inspiración y motivo para seguir adelante y no decaer en esta meta, para que tenga siempre presente que cuando uno se propone algún objetivo siempre se logra, mientras haya fuerza de voluntad y perseverancia.

A mi querida madre Ana Luisa y tía Mercedes, quienes con su amor de madres, su paciencia y apoyo me han ayudado a la culminación de mi carrera y todo lo que me he propuesto en esta vida.

A mi hermana Idanis, por ser siempre pilar en mis triunfos.

A Oswaldo, por ser siempre mi amigo incondicional, apoyo constante, por eso te considero una persona especial en mi vida

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser el que me impulsa a triunfar.

A Diego Fernando, por ser tan comprensivo, hubo momento en que no pude atenderte como es debido, por estar inmersa en esta investigación y comprendiste mi sacrificio. Te amo.

Al Dr. César Franco Tutor, de este trabajo, por sus sabias orientaciones, correcciones a tiempo para lograr este triunfo.

A mis hermanos y hermanas, por su apoyo incondicional.

A mis tíos, Luís José⁺, Ramón, Anita, Santana y Didi quienes supieron ayudarme en los momentos que los he necesitado.

A mis primos Freddy, Solange, Tibisay, Nacho por motivarme a la culminación de este trabajo.

A todas aquellas personas que de alguna u otra manera pusieron su granito de arena para que culminara una meta más en mi vida: Lograr el título de Licenciada en Trabajo Social.

LISTA DE TABLAS

TABLAS	DESCRIPCIÓN	PAG
1	DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN	41
2	DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA.....	43

LISTA DE GRÁFICO

GRÁFICOS	DESCRIPCION	PAG
1	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LA EDAD DE LOS ESTUDIANTES DEL 8VO Y 9NO GRADO DEL LICEO “CORAZÓN DE JESÚS” CUMANÁ ESTADO SUCRE. PERIODO 2007-2008	47
2	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ACUERDO AL SEXO DE LOS ESTUDIANTES DEL 8VO Y 9NO GRADO DEL LICEO “CORAZÓN DE JESÚS” CUMANÁ ESTADO SUCRE. PERIODO 2007-2008	48
3	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LA EDAD EN LA CUAL CONSIDERAN LOS ESTUDIANTES DE 8VO Y 9NO GRADO DEL LICEO “CORAZÓN DE JESÚS” DEBEN INICIARSE LAS RELACIONES SEXUALES 2007-2008.	49
4	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ACUERDO A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL CONOCIDAS POR LOS ESTUDIANTES DEL 8VO Y 9NO GRADO DEL LICEO “CORAZÓN DE JESÚS” PERIODO 2007-2008. CUMANÁ ESTADO SUCRE.	51
5	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL ¿QUÈ ES EL SIDA? SEGÚN LA OPINIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE 8VO Y 9NO GRADO LICEO “CORAZÓN DE JESÚS” PERIODO 2007 – 2008. CUMANA ESTADO SUCRE.	53
6	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL EN CUANTO A QUE PARTE DEL ORGANISMO ES AFECTADO POR EL SIDA SEGÚN LA OPINIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE 8VO Y 9NO GRADO LICEO “CORAZÓN DE JESÚS” PERIODO 2007 – 2008. CUMANA ESTADO SUCRE.	54

- 7 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL ACERCA ¿QUÉ CAUSA EL SIDA?, SEGÚN LA OPINIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE 8VO Y 9NO GRADO LICEO “CORAZÓN DE JESÚS” PERIODO 2007 – 2008. CUMANA ESTADO SUCRE. 55
- 8 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL EN CUANTO A ¿CÓMO SE TRANSMITE EL SIDA?, SEGÚN LA OPINIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE 8VO Y 9NO GRADO LICEO “CORAZÓN DE JESÚS” PERIODO 2007 – 2008. CUMANA ESTADO SUCRE. 57
- 9 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL EN CUANTO A LOS SINTOMAS DEL SIDA SEGÚN LA OPINIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE 8VO Y 9NO GRADO LICEO “CORAZÓN DE JESÚS” PERIODO 2007 – 2008. CUMANA ESTADO SUCRE. 59
- 10 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL EN CUANTO A LA FUENTE DE INFORMACIÓN A TRAVÉS DEL CUAL SE ENTERARON ACERCA DEL SIDA, SEGÚN LA OPINIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE 8VO Y 9NO GRADO LICEO “CORAZÓN DE JESÚS” PERIODO 2007 – 2008. CUMANA ESTADO SUCRE. 61
- 11 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LA FRECUENCIA CON QUE SE HABLA DEL SIDA EN LOS HOGARES DE LOS ESTUDIANTES DE 8VO Y 9NO GRADO LICEO “CORAZÓN DE JESÚS” PERIODO 2007 – 2008. CUMANA ESTADO SUCRE. 63
- 12 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL EN RELACION A LA FUENTE DE INFORMACIÓN A TRAVÉS DEL CUAL SE ENTERARON SIDA, SEGÚN LA OPINIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE 8VO Y 9NO GRADO LICEO “CORAZÓN

- DE JESÚS” PERIODO 2007 –2008,.CUMANA – ESTADO
SUCRE. 65
- 13 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL EN CUANTO A LAS
MEDIDAS DE PREVENCIÓN CONTRA EL SIDA, SEGÚN LA
OPINIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE 8VO Y 9NO GRADO
LICEO “CORAZÓN DE JESÚS” PERIODO 2007 – 2008.
CUMANA ESTADO SUCRE 67
- 14 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LA FRECUENCIA
CON LA CUAL LOS ESTUDIANTES DEL 8VO Y 9NO
GRADO DEL LICEO “CORAZÓN DE JESÚS” USAN EL
CONDÓN EN SUS RELACIONES PERÍODO 2007-2008.
CUMANÁ ESTADO SUCRE 68
- 15 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE EL MOTIVO POR
EL CUAL USAN LOS CONDOMES, LOS ESTUDIANTES
DE 8VO Y 9NO GRADO DEL LICEO “CORAZÓN DE
JESÚS” PERÍODO 2007-2008. CUMANÁ ESTADO SUCRE 70
- 16 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LA ASIGNATURA
QUE BRINDA INFORMACIÓN PARA PREVENIR EL SIDA,
DE ACUERDO A LA OPINIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE
8VO Y 9NO GRADO DEL LICEO “CORAZÓN DE JESÚS”
PERÍODO 2007-2008. CUMANÁ ESTADO SUCRE. 71

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) aparece por vez primera en la primavera de 1981 en los Ángeles, EUA, cuando el Dr. Gottlieb describe los cinco primeros casos en jóvenes homosexuales de sexo masculino. El mundo ha visto la manera como esta enfermedad, que en un principio fue descrita solamente en países desarrollados, en hombres homosexuales y usuarios de drogas inyectables, se ha transformado en una pandemia que afecta a millones de hombres, mujeres y niños en todos los continentes.

La infección por VIH representa uno de los problemas de salud pública de mayor gravedad que ha afrontado la humanidad en las últimas décadas cuyo coste humano, social y económico la ha convertido en uno de los retos sanitarios más importantes al que se ha tenido que enfrentar la sociedad global. Esto se debe principalmente a que muy poco se sabe acerca de los métodos para controlar el virus. Este desconocimiento ha causado desequilibrios en las personas; impidiéndoles un óptimo desarrollo bio-psico-social, influyendo ciertos factores como: la biología humana, el medio ambiente, los modos de vida de la comunidad, y el sistema de asistencia social y sanitaria. Por esta, razón resulta de suma importancia conocer más acerca de que es el VIH/SIDA, cómo se transmite y cómo se puede prevenir.

Por consiguiente, el control de este problema de salud requiere cambios en la práctica y hábitos personales de la gente. Se hace imperioso que la población adquiera conocimientos sobre esta infección de transmisión sexual que aún no tiene cura, de lo contrario continuará su carrera ascendente de infectados.

La educación sobre el SIDA, como cualquier tema de salud, debe dar a los estudiantes y a la sociedad un sentimiento positivo de control sobre sus vidas. Para ello es importante crear un ambiente en el que puedan expresarse y participar sin ninguna discriminación, un ambiente de comunicación abierta y franca. A su vez, un proceso ideal para ayudarlos a adquirir conocimientos, desarrollar actitudes y patrones de conducta que contribuyan a que acepte la responsabilidad de proveer, proteger y conservar su salud, la de su familia, y la de su comunidad.

Lo antes expuesto se constituyó en el motivo de este estudio, el cual se realizó con la finalidad de determinar el nivel de información acerca de El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), que poseen los estudiantes de 8vo. Y 9no. Grado del Liceo “Corazón de Jesús” de Cumaná, año escolar 2007-2008, y al mismo tiempo proporcionar los datos que servirán de base para tomar medidas de prevención y de información sobre esta enfermedad, beneficiando a las instituciones educativas, la familia y la comunidad, logrando de esta manera disipar los mitos que se tiene en relación al SIDA.

El estudio presentó características de campo ya que se realizó en el sitio de los acontecimientos mediante un cuestionario realizado a cada uno de los alumnos seleccionados de manera aleatoria. El trabajo de grado está estructurado en cuatro (4) Capítulos. Capítulo I: El Problema, contenido del planteamiento del problema, el objetivo general, los específicos y la justificación. En el Capítulo II: Marco Teórico Referencia en donde se señalan los antecedentes de la investigación, bases teóricas y bases legales. El Capítulo III: Marco Metodológico en el cual se muestra el diseño y nivel de

la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de información, técnica de procesamiento y análisis de los datos, confiabilidad y validez de los instrumentos. El Capítulo IV: referido a la presentación y análisis de los resultados. Finalmente Las Conclusiones y Recomendaciones. Contiene además la Bibliografía.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA se ha convertido en una amenaza creciente en Venezuela; esta infección de transmisión sexual es uno de los problemas de salud pública más preocupantes de nuestro país, el cual causa estragos tanto en los individuos como en la economía. El SIDA se ha considerado como un problema de salud pública que exige del Estado venezolano un tratamiento estratégico, ya que vulnera lo más sensible de la economía y sociedad como lo es el capital humano en sus edades más tempranas, a las generaciones de relevo en la dirección y gerencia del país. Por ello los esfuerzos en la búsqueda e implementación de políticas públicas que de forma paulatina y solidaria contribuyan a enfrentar esta enfermedad, y a mejorar la calidad de vida del individuo afectado por el SIDA.

En ese sentido el Estado venezolano ha elaborado programas preventivos cuyos objetivos principales procuran reducir la cantidad de nuevas infecciones, evitar la discriminación hacia los infectados y garantizar el tratamiento adecuado. El Plan Estratégico Nacional VIH/SIDA elaborado por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social, es la concreción de la política de salud y desarrollo social para articular respuestas organizadas y sostenidas, movilizand o recursos financieros y humanos en torno a las acciones de lucha contra el VIH/SIDA. El Plan Estratégico busca alcanzar los siguientes resultados:

- Que toda la población tenga acceso a información de calidad sobre los mecanismos de transmisión de VIH/SIDA y el cómo evitarla, de acuerdo con las necesidades de cada grupo en particular, donde quieran que se produzcan y en todas sus formas.
- Que todos los sectores afectados por la epidemia de VIH/SIDA/ITS se hayan hecho visibles y se aumente la cobertura de la atención integral, incluyendo el tratamiento antirretroviral de calidad comprobada, gratuito y para las infecciones oportunistas.
- Que se disponga de información epidemiológica, veraz, oportuna, confiable y de calidad.
- Que se haya aumentado la cobertura y calidad de la prevención de la transmisión vertical para que ningún niño (a) nazca infectado por el virus.
- Que el 100% de la sangre y hemoderivados usados para transfusiones, así como transplantes de órganos y tejidos hayan sido debidamente analizados para garantizar que estén libres del virus.
- Fortalecer los mecanismos de denuncia de violación de derechos humanos de las personas que viven con la enfermedad y otras poblaciones vulnerables.

Se ha determinado que el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), es el agente causal que ataca las células del sistema inmunológico, deteriorando progresivamente las defensas del organismo, haciéndolo susceptible a padecer infecciones agregadas, tumores o más enfermedades que son las que terminarán causando el SIDA y la muerte del paciente.

El virus se transmite con sangre infectada, semen, fluidos vaginales o leche materna que entra al cuerpo a través de las membranas mucosas del ano, la vagina, el pene, la boca, cortaduras, ampollas abiertas o lesiones en

la piel. Cualquiera que esté infectado puede transmitir el virus, ya sea que tenga o no síntomas de SIDA. La OMS considera que el HIV/SIDA se transmite más comúnmente a través de la actividad sexual sin protección. El sexo anal y vaginal son los más riesgosos. Hay un pequeño número que va en aumento de casos reportados de transmisión del VIH por medio de sexo oral. Con cada una de éstas prácticas la pareja receptiva está en mayor riesgo de contraer la infección.

También se puede transmitir al compartir jeringas o agujas para inyectarse drogas. Las personas que comparten la misma jeringa o aguja pueden transmitir el VIH en pequeñas cantidades de sangre que queden en la aguja o jeringa usada. De igual forma, se transmite de una madre infectada a su hijo(a). De acuerdo con el Documento de Información (1999, pag.10), el ONUSIDA ha estimado que 1 de cada 5 bebés nacidos de mujeres infectadas con VIH queda infectado. El virus puede transmitirse durante el embarazo, al momento de nacer o durante la lactancia.

En consecuencia la infección por VIH/SIDA afecta a la población económicamente activa y reproductiva, produce pérdidas cuantiosas para la economía del país. Las familias afectadas por el SIDA suelen sufrir de modo proporcionado el estigma, el aislamiento, el empobrecimiento y el tributo que pagan los niños es mayor, ya que muchos de ellos quedan en la orfandad por la pérdida de sus padres infectados por el SIDA.

En este contexto social el VIH no perdona edad, sexo, religión ni condición social. Los adolescentes son especialmente vulnerables a la infección por el VIH ya que se encuentran en un período de transición en el que ya no son niños pero no han llegado a la edad adulta, su desarrollo social, emocional y psicológico es incompleto y tienden a experimentar con

formas peligrosas de comportamiento. En la adolescencia se tiene un comportamiento impredecible, falta el discernimiento que viene con la edad, por lo común no se aprecian las consecuencias adversas de sus actos.

El VIH/SIDA tiene un largo período de incubación, el comportamiento arriesgado no tiene consecuencias inmediatas; incluso muchos creen que ellos mismos son invulnerables; por lo tanto las personas infectadas con el SIDA pueden desarrollar muchos problemas de salud como: la pérdida de peso, pulmonía severa, una clase de cáncer, entre otros. En algunas personas estas enfermedades pueden desarrollarse en uno a dos años. Otras personas permanecen saludables por diez años o más antes de que los síntomas aparezcan, lo cual sería llamado el período ventana.

Se considera que esto podría subsanarse con una real y completa educación sexual aún cuando los pocos conocimientos que reciben los jóvenes en los diferentes niveles educativos venezolanos se pueden calificar como deficientes y limitados. En la mayoría de las familias causa incomodidad emitir repuestas o comunicar sentimientos referentes a la sexualidad; por ello los adolescentes no encuentran en sus padres solución a este tipo de interrogantes. Estos adolescentes fuera del hogar reciben una variada información sexual a través de diversas formas, tales como revistas, televisión, fotografías, Internet y videos pornográficos, entre otros. Lo cual no los educa y genera mayor confusión incitándolos a una conducta sexual prematura e irresponsable.

La educación sexual no debe ser un capítulo o una parte de un programa, sino un proceso integral de la vida del ser humano, en el que lo biológico, psicológico y socio cultural están fuertemente asociados sin posibilidad de separarlos. La educación sobre sexualidad, sobre el VIH o

sobre ambas cosas no contribuye a una mayor actividad sexual. Los programas de calidad ayudan a retrasar la primera relación sexual y protegen a los jóvenes sexualmente activos de las enfermedades de transmisión sexual incluida la infección por el VIH. Entre otras cosas los programas de calidad incluyen una explicación clara sobre los riesgos de las prácticas sexuales sin protección y de los métodos para evitarlos.

En este sentido, es importante reconocer el poder que muchas personas y estructuras institucionales pueden ejercer para que los niños accedan a la información, la educación y al adiestramiento en materia de preparación para la vida; estos pueden ser padres, profesores, educadores, dirigentes comunitarios y religiosos, profesionales de los medios de comunicación, autoridades y funcionarios gubernamentales.

En relación con la prevención aún no se cuenta con una vacuna eficaz que proteja contra la infección con el VIH, por lo tanto hay que emprender medidas preventivas a nivel individual y comunitario. Las estrategias deben basarse en el conocimiento de la epidemiología de la infección por VIH. Las personas con infección con el VIH deben conocer la forma en que se disemina y también evitar la infección con otras personas. Además, conocer los mecanismos por los que no se transmite el virus puede brindar tranquilidad al paciente, permitir a la familia y los amigos brindar auxilio más eficaz para enfrentar la enfermedad.

La infección con VIH se evita del todo si el sujeto no emprende conductas de peligro. Los condones, si se utilizan de manera apropiada aminoran el peligro de infección por VIH y enfermedades de transmisión sexual. El hecho de no compartir agujas y practicar un sexo más seguro disminuye el peligro de VIH en esta población.

En el Estado Sucre para el año 2006 los casos de SIDA se ubicaron en 117. El sexo femenino representa el 35% y el sexo masculino el 65% del total. Asimismo, se produjo una concentración del 70,1% entre las edades comprendidas de 15 a 49 años. Para el 2007 se registraron 109 casos con una disminución de 6,8% respecto al año 2006 y una concentración del 86,2% entre la edades de 15 a 49 años. (Coordinación Regional del Estado Sucre, 2007)

En la ciudad de Cumaná, los liceos diversificados y profesionales públicos, la mayoría de los adolescentes e individuos en edades adultas no escapan de esta realidad, por estar inmersos dentro de este problema de salud pública, como lo es el SIDA, caso muy particular los estudiantes de 8vo y 9no grado del Liceo Corazón de Jesús de la ciudad de Cumaná Estado Sucre, los cuales se están iniciando a una edad muy temprana en las relaciones sexuales, considerado un factor de riesgo en la transmisión del VIH/SIDA, de acuerdo a informaciones suministrada por el personal docente del Liceo a objeto de estudio. Además de los mitos que tienen con respecto al SIDA de creer que se pueden infectar por compartir objetos de uso personal como jabones, cepillos dentales, cucharillas y tazas; o también, por convivir dentro del hogar con una persona enferma y que por abrazarla y besarla se pueden contagiar, esta información fue suministrada previamente por los estudiantes antes de aplicar el instrumento.

Toda esta problemática fue motivo de preocupación por el autor, en vista de la propagación de esta infección de transmisión sexual y la falta de información en la sociedad venezolana, evitándose que ocurran casos de infección en el Liceo antes mencionado.

Con base a lo expuesto y considerando que el desconocimiento y desinformación sobre el SIDA incide en su rápida propagación se plantearon las siguientes interrogantes:

¿Cuál es la información que tienen los estudiantes de 8vo y 9no grado del liceo Corazón de Jesús, sobre el SIDA?

¿Cuáles son las fuentes de donde obtienen la información los jóvenes sobre el SIDA?

¿Qué tanta información tienen los jóvenes sobre medidas preventivas del SIDA?

1.2. EN ATENCIÓN A ESTOS INTERROGANTES SE PLANTEARON LOS SIGUIENTES OBJETIVOS:

1.2.1. Objetivo General:

Determinar el nivel de información sobre el SIDA que poseen los estudiantes de 8vo y 9no grado del Liceo Corazón de Jesús, ubicado en la ciudad de Cumaná. Año escolar 2007-2008.

1.2.2. Objetivos Específicos:

Identificar la información que tienen los estudiantes de 8vo y 9no grado del liceo Corazón de Jesús, sobre el SIDA., en relación a Contagio o transmisión, Causas, Consecuencias y Síntomas.

- Determinar las fuentes de información de los estudiantes sobre el SIDA, en cuanto a Padres, Profesores, Amigos, Medios de comunicación
- Explorar el nivel de información sobre las medidas preventivas del SIDA como el Condón, Educación sexual y Sexo responsable.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente estudio obedece a la necesidad de recabar información con relación al SIDA, causas y consecuencias. Es por ello el presente estudio tiene como finalidad determinar el nivel de información sobre SIDA en los estudiantes de 8vo. y 9no. Grado del Liceo “Corazón de Jesús” ubicado en la ciudad de Cumaná Estado Sucre, período escolar 2007-2008, para los cuales se aplicará una encuesta para determinar los conocimientos respecto al tema. Estos resultados pueden contribuir a que tanto el personal docente como el administrativo de la Institución, la familia, la comunidad y centros de salud se involucren en proyectos para el control y prevención de esta infección de transmisión sexual.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. ANTECEDENTES

Bernal (1991) realizó una investigación en Chile sobre conocimientos y aptitudes sobre el SIDA a un grupo de educadores y educandos, en una muestra poblacional de 349 personas. Comprobó que aunque aparentemente el grado de conocimiento general es bueno, tanto en profesores y alumnos, estos no poseen el conocimiento adecuado sobre los mecanismos de transmisión del SIDA, ni saben sobre las medidas de prevención, junto a creencias erróneas y mitos sobre el tema.

Kleincsrek (1994) realizó en Chile una investigación titulada Grado de conocimiento sobre medidas de prevención de enfermedades de transmisión sexual, donde intenta descubrir la relación existente entre el grado de conocimientos y las medidas de prevención de las enfermedades de transmisión sexual e infección por el VHI/SIDA. Los resultados demostraron un gran desconocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual, especialmente sobre gonorrea y sífilis. El desconocimiento es menor en relación con el SIDA, pero este conocimiento contrasta con las escasas conductas de prevención adoptadas.

Díaz (1996) realiza un estudio en Maracaibo, Estado Zulia, titulado Sexualidad y enfermedades de transmisión sexual, con el propósito de hacer un análisis descriptivo sobre sexualidad y conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual en escolares de 5to año de educación secundaria, en el cual demostró que el 38% de la población escolar es sexualmente activa;

que no utilizan protección contra las enfermedades de transmisión sexual un 72% y que solamente el 30% de la población tiene conocimientos sobre la prevención de las enfermedades de transmisión sexual.

Barrios (1998) realizó un estudio en la ciudad de Caracas de tipo cualitativo, denominado Conocimiento y percepción de riesgo de infección de enfermedades de transmisión sexual VIH SIDA en personal de tropa del ejercito venezolano. Este estudio se realizó a 32 soldados varones y solteros entre 18 y 21 años de edad. Este estudio demuestra que el conocimiento es tan importante cuando las actitudes y conductas son otras motivadas a que la información y orientación permanente minimizan los riesgos que conlleva a la aparición de infecciones de transmisión sexual.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. El sida como problema de salud pública.

En pleno siglo XXI, el Sida se ha convertido en un problema de salud pública y muy cercano a los desequilibrios económicos y sociales entre los países de alto crecimiento económico y los que se encuentran en profundas situaciones de pobreza y atraso económico con grandes desigualdades sociales. Estos últimos países presentan altas cifras de infectados. La Organización Mundial de la Salud, OMS (2004) ha señalado que el VIH/SIDA ha alcanzado la categoría de pandemia debido a su extensión territorial en el mundo, porque afecta a todos los países y en muchos lugares representa la primera causa de muerte entre la población joven de 15 a 35 años. El Sida no distingue raza, color, edad, sexo, nivel sociocultural, entre otros.

Entre 1980 y 2003 se han notificado un millón 388 mil 810 casos de SIDA en América Latina y el Caribe. Los especialistas en el tratamiento de la enfermedad y asesores de la Organización Panamericana de la Salud, OPS advierten que entre los principales flancos que han permitido el avance de la enfermedad se encuentran el abandono de las campañas de prevención por parte del Estado y en el “fortalecimiento” del virus de la inmunodeficiencia humana.

En el año 2001 la OPS manifestó que la gravedad sobre el crecimiento incontrolado del SIDA obedece a que la mitad de los nuevos casos de infección por VIH ocurren en jóvenes entre 15 y 24 años. El 50 por ciento de los adolescentes menores de 17 años es sexualmente activo, pero apenas 10 por ciento usa algún método de prevención. En el 2004 ONUSIDA estimó que en el mundo vivían 39,4 millones de personas con el VIH/SIDA de los cuales 2,3 millones aproximadamente se encuentran conformados por niños y niñas menores de 15 años de edad.

La OPS sostiene que la prevalencia del VIH/SIDA en el Caribe se ha estimado en 0.5% entre individuos de 15 a 45 años. El organismo internacional resaltó que el porcentaje es de 2 por ciento o superior entre las mujeres embarazadas de Bahamas, Belice, Guyana, Haití, República Dominicana y Trinidad y Tobago. Con excepción de Honduras y Brasil, la mayoría de los demás países muestra una epidemia concentrada, entre ellos México, lo cual significa que los casos de SIDA se localizan en grupos específicos de la población: hombres que tienen sexo con otros hombres, usuarios de drogas intravenosas y sexo servidores. Esto obedece a que en los países latinoamericanos prácticamente no existen programas de educación sexual desde la infancia, así como campañas promotoras del uso del condón como la mejor opción para evitar la infección del SIDA.

El SIDA se ha convertido en la enfermedad de los jóvenes con casi 6.000 infecciones diarias en el mundo entre personas de 15 a 24 años de edad; constituyéndose, por tanto, en una amenaza suprema para el desarrollo de la infancia y de la mujer. Se ha estimado que entre el año 2001 y el 2003 el número de huérfanos en el mundo debido al VIH aumentó de 11.5 millones a 15 millones, respectivamente (ONUSIDA: 2003).

Lo anterior pone en evidencia que el descuido en el contacto sexual representa el hecho crítico más evidente entre el 15 por ciento de los jóvenes de este rango de edad que contrae la enfermedad por infecciones de transmisión sexual. Se acota también que entre 25 y 30 por ciento de las mujeres de 15 a 19 años desconoce que una persona infectada con VIH puede parecer sana.

La era del SIDA comenzó el 5 de junio de 1981 cuando el Centro para el Control de Enfermedades de Estados Unidos convocó una conferencia de prensa donde describió cinco casos de neumonía por *Pneumocytis Carinii* en los Angeles. Al mes siguiente se constataron varios casos de sarcoma de Kaposi, un tipo de cáncer de piel. Las primeras constataciones de estos casos las realizó el Dr. Michael Gottlieb de San Francisco.

Aun cuando los médicos conocían la neumonía por *Pneumocytis Carinii* y el sarcoma de Kaposi, la aparición simultánea de ambos en varios pacientes les llamó la atención. La mayoría de estos pacientes eran hombres homosexuales activos y muchos de ellos padecían de otras enfermedades crónicas. Como al principio se identificaron a los homosexuales como víctimas de la deficiencia inmune, la prensa comenzó a llamarla la «peste rosa». Sin embargo, pronto se pudo observar que la enfermedad también la

padecían los inmigrantes haitianos en EEUU., los usuarios de drogas intravenosas, los receptores de transfusiones sanguíneas y las mujeres heterosexuales.

En 1982 la enfermedad se bautizó con el nombre de SIDA o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Se ha determinado que el SIDA es una enfermedad de transmisión sexual y se contagia por medio de la relación sexual; por exposición a la sangre, por transmisión de la madre infectada al feto y al lactante antes, durante o poco después de su nacimiento. En el año 1984, el Dr. Robert Gallo en Estados Unidos y el Profesor Luc Montagnier en Francia aislaron el virus que causa el SIDA el cual se denominó a partir de 1986 como el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). En los años noventa se convierte en una enfermedad mundial. Jonathan Mann de la OMS lo explica así: “El problema se había distorsionado por ser los homosexuales quienes introdujeron la epidemia en los Estados Unidos. Estábamos ante una pandemia que exige una estrategia mundial de defensa.” .

En 1996 surgen algunos medicamentos como los inhibidores de la proteasa y los denominados “cocteles” contra el padecimiento; extendiéndose por el mundo la noticia de que el SIDA sería, en adelante, una enfermedad crónica más.

2.2.2. Causas y consecuencias del SIDA

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) ataca a las células del sistema inmunológico, causando un deterioro progresivo de las defensas del organismo, haciéndolo susceptible a padecer infecciones agregadas,

tumores o más enfermedades que son las que terminarán causando la muerte del paciente.

El virus se transmite con sangre infectada, semen, fluidos vaginales o leche materna que entra al cuerpo a través de las membranas mucosas del ano, la vagina, el pene, la boca, cortaduras, ampollas abiertas o lesiones en la piel. Cualquiera que esté infectado puede transmitir el virus, ya sea que tenga o no síntomas de SIDA. La OMS considera que el HIV/SIDA se transmite más comúnmente a través de la actividad sexual sin protección. El sexo anal y vaginal son los más riesgosos. Hay un pequeño número que va en aumento de casos reportados de transmisión del VIH por medio de sexo oral. Con cada una de éstas prácticas la pareja receptiva está en mayor riesgo de contraer la infección.

También se puede transmitir al compartir jeringas o agujas para inyectarse drogas. Las personas que comparten la misma jeringa o aguja pueden transmitir el VIH en pequeñas cantidades de sangre que queden en la aguja o jeringa usada. De igual forma, se transmite de una madre infectada a su hijo(a). Se ha estimado que 1 de cada 5 bebés nacidos de mujeres infectadas con VIH queda infectado (Organización Mundial de la Salud, 2004). El virus puede transmitirse durante el embarazo, al momento de nacer o durante la lactancia. Sin embargo, estudios presentados en la 12ª Conferencia Mundial sobre el SIDA (2002), indican que tomar el medicamento AZT durante el embarazo, reduce el riesgo de transmisión vertical en unas dos terceras partes. Esto recomienda que todas las mujeres a riesgo debieran considerar hacerse la prueba.

No obstante, una forma de evitar el contagio sexual con VIH/SIDA es haciendo uso del condón o preservativo. Otra forma segura, es tener

actividad sexual con una pareja estable que a su vez solo tenga sexo con usted.

De igual forma, para que pueda haber transmisión del VIH tienen que darse ciertas condiciones entre las cuales se tienen:

- **El VIH debe estar presente:** puede transmitirse si una de las personas es portadora del Virus de Inmunodeficiencia Humana. En algunos casos es asintomático.
- **Tiene que haber suficiente Virus:** lo importante es la concentración de VIH que haya. En la sangre, por ejemplo, el virus está muy concentrado, una pequeña cantidad de sangre es suficiente para infectar a alguien. Pero la misma cantidad de otros fluidos (como el fluido vaginal o el pre-semen) no permitiría la transmisión porque el VIH está mucho menos concentrado en esos fluidos.
- **El VIH debe entrar en la corriente sanguínea:** no es suficiente haber estado en contacto con un fluido infectado para contraer el virus. La piel no permite que el VIH se introduzca en el cuerpo. El VIH puede entrar sólo a través de una cortada nueva, lastimadura o roce abierto o a través del contacto con las membranas mucosas. La sangre contiene la concentración más alta de virus, seguido de semen y de fluidos vaginales. El Virus no puede transmitirse mediante: heces, saliva, sudor, orina o lágrimas

La infección por el VIH no produce ningún síntoma que lo haga aparente en el momento del contagio. Sólo existe la consideración de que a

partir de las seis semanas posteriores al momento de la infección, casi la totalidad de las personas afectadas desarrollan anticuerpos específicos contra el VIH, estos pueden ser detectados mediante pruebas serológicas. Posteriormente viene un período de varios años (generalmente de 5 a 12), denominado asintomático, en el que la persona no presenta manifestaciones clínicas, por lo que puede no sospechar su infección pero es capaz de transmitirla a través de su sangre y secreciones sexuales.

Durante el período de la incubación del virus, aproximadamente un 30% de los sujetos pueden presentar un cuadro sintomático caracterizado por: fiebre moderada, dolor de cabeza, fatiga y cansancio, trastornos gastro-intestinales, aparición de manchas rojizas sobre la piel, sudoraciones nocturnas, hemorragias, erupciones cutáneas, pérdida progresiva de peso sin causa aparente.

De igual forma se sospecha que una persona tiene SIDA cuando presenta los siguientes síntomas:

- Tos seca
- Fiebre o sudores nocturnos profusos y recurrentes.
- Fatiga profunda e inexplicable.
- Diarreas que duran más de dos semanas.
- Ganglios aumentados de tamaño en axilas, ingle o cuello.
- Manchas blancas en lengua, boca o garganta.
- Neumonía
- Pérdida de memoria, depresión y otros trastornos neurológicos.

A través de las prácticas de penetración realizadas sin las medidas

adecuadas de protección se transmite el virus. La medida fundamental de prevención en estas relaciones es el uso del preservativo; tanto el masculino como el femenino, este último cada vez más frecuente en nuestros días. En las relaciones heterosexuales de penetración vaginal, la mujer debe exigir siempre su utilización ya que el riesgo de transmisión de hombre a mujer es más elevado que el de mujer a hombre.

En cuanto a los efectos psicológicos del enfermo de SIDA, éste suele presentar fuertes crisis emocionales que lo llevan a conductas autodestructivas, depresión, aislamiento y trastornos mentales. Se han podido identificar otros factores psicológicos que incrementan la vulnerabilidad para presentar síntomas psiquiátricos, entre los que se incluye el bajo apoyo social y escaso nivel educativo.

2.2.3. Adolescencia, sexualidad y SIDA

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta que se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales; muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones. No es solamente un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social

La OMS (2004) indica que "la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años", la cual independientemente de las influencias sociales, culturales y étnicas se caracteriza por diferentes eventos entre los cuales se tienen:

- Crecimiento corporal, dado por aumento de peso, estatura y cambio de las formas y dimensiones corporales. Al momento de mayor velocidad de crecimiento se denomina estirón puberal. Al incrementarse la velocidad del crecimiento se cambian las formas y dimensiones corporales, esto no ocurre de manera armónica, por lo que es común que se presenten trastornos como son: torpeza motora, incoordinación, fatiga, trastornos del sueño, esto puede ocasionar trastornos emocionales y conductuales de manera transitoria.
- Indudablemente, los cambios corporales afectan necesariamente el estado de ánimo y viceversa. Es una etapa en que pasan por estados ambivalentes, aparentemente contradictorios, lo cual los angustia y les provoca roces con el ambiente. Pero cuando este proceso es comprendido por los adultos (padres, maestros, etc.) estos choques pueden reducirse en gran medida.
- Desarrollo sexual, caracterizado por la maduración de los órganos sexuales, aparición de caracteres sexuales secundarios y se inicia la capacidad reproductiva.
- Aspectos psicológicos, dados fundamentalmente por: búsqueda de sí mismos, de su identidad, necesidad de independencia, tendencia grupal, evolución del pensamiento concreto al abstracto, manifestaciones y conductas sexuales con desarrollo de la identidad sexual, contradicciones en las manifestaciones de su conducta y fluctuaciones del estado anímico, relación conflictiva con los padres, actitud social reivindicativa, se hacen más analíticos, formulan hipótesis, corrigen falsos preceptos, consideran alternativas y llegan a conclusiones propias, la elección de

una ocupación y la necesidad de adiestramiento y capacitación para su desempeño.

Con lo anteriormente referido se detecta que los adolescentes están expuestos a factores de riesgos caracterizados por: conductas inadecuadas en la relación sexual, familias disfuncionales, deserción escolar, consumo de alcohol y drogas, infecciones de transmisión sexual, embarazo, desigualdad de oportunidades de acceso a los sistemas de salud, educación, abuso sexual, prostitución, maltrato físico y psicológico.

Del mismo modo, la adolescencia se caracteriza por una serie de cambios en los planos intelectual, emocional y social, que están por consolidarse en la edad adulta, al finalizar las transformaciones corporales propias del crecimiento. Con respecto a los cambios intelectuales se tiene que el pensamiento desarrollado en esta edad se vuelve más flexible, puede manejar un mayor número de operaciones mentales, comprender y aceptar una gama más amplia de situaciones sociales y teorizar sobre aquellas que no son comprendidas en forma directa.

Cambios Emocionales, García (1992) refiere que los adolescentes deben enfrentarse a conflictos de la infancia, los cuales no han sido totalmente resueltos entre ellos, la búsqueda de la propia identidad y el concepto de sí mismos, la aparición de la genitalidad como posibilidad real de procreación, la necesidad de identificación es entonces el tema central de la adolescencia. Desubicación temporal, el ansia de satisfacción de las necesidades es apremiante; ideación omnipotente, el yo se ha constituido en el eje central de la conflictiva propia de la edad.

Cambios Sociales, en esta etapa del desarrollo humano se es

típicamente crítico de las normas o valores familiares, especialmente aquellos provenientes de los padres. Se cuestiona la autoridad y la disciplina externa. Está en su apogeo, el conflicto de lo que está bien para con sus congéneres pero que no es tan bien aceptado por sus padres.

Otro aspecto a destacar se refiere a la sexualidad o la práctica de las relaciones sexuales entre los adolescentes. Muchos de los adolescentes son sexualmente activos. Se ha expresado que una de las maneras de resultar infectado con el HIV es por medio de las relaciones sexuales con una persona infectada. De igual manera, los jóvenes que se inyectan droga corren un elevado riesgo de contraer el VIH si comparten las agujas. Así mismo, la prostitución forzosa constituye otra forma de abuso y explotación reconocidamente intensificadora de la epidemia de VIH. El evitar las relaciones sexuales es un método seguro de evitar la infección con el virus. Sáez (1992) refiere que la sexualidad del ser humano es una de sus características que involucra esferas más amplias en el ámbito biológico, psicológico, espiritual y socio cultural; define la base que permite comprender el mundo y vivirlo como hombre o como mujer.

La sexualidad humana tiene una condición única entre todas las especies vivientes; es una manera de comunicación amplia trascendente entre los seres humanos y es la forma de expresión de un sentimiento complejo e integrativo, como es el amor, donde la "existencia del yo" es posible si "existe tú". La sexualidad es una necesidad humana expresada a través del cuerpo, elemento básico de la feminidad o masculinidad, de la autoimagen y de la autoconciencia del desarrollo personal.

Flórez G, Nurys y otros (2001) consideran que la etapa puberal y sus cambios implican el inicio de una intensa sexualidad, con múltiples aspectos

y sentimientos que según su desarrollo influyen en todo el ámbito personal y social del adolescente. Teniendo en cuenta que se define como sexualidad a la necesidad humana expresada a través del cuerpo, elemento básico de la femineidad o masculinidad de la autoimagen y de la autoconciencia del desarrollo personal.

El adolescente se encuentra inmerso en un período donde las respuestas a la sexualidad ya no atraviesan por el control social del matrimonio, donde se ha incrementado el espacio de tiempo donde se reconocen como sexuados, donde la sociedad les acentúa su genitalidad; y donde los padres u otras instancias que tradicionalmente habían respondido con normativas que brindaban un control, han renunciado a su papel de orientadores al seguir patrones que fueron efectivos para otra época, tales como el silencio, información cognoscitiva o formas autoritarias de represión, pero que actualmente no parecen brindar los resultados esperados.

Del mismo modo existen factores que influyen en la conducta sexual de los adolescentes, como el sentimiento de inmortalidad, de estar protegidos de las consecuencias desfavorables, que pueden ocurrir a otros, pero no a ellos, forma parte de las características normales de la adolescencia y favorece las conductas arriesgadas. Así como la tendencia a imitar el modelo de conducta sexual del adulto que se muestra en los medios de comunicación. Actualmente es muy frecuente la utilización del sexo con fines comerciales en los medios de comunicación, lo que induce a la práctica sexual y transmite una imagen alterada de la conducta sexual, basada en la violencia, el sexo como mero divertimento y el sexo “sin culpabilidad”. (Flórez, G; Nurys y otros, 2001)

Consideran también que hay mayor libertad sexual, la sociedad y la familia actual son más liberales y permisivas. Esta libertad sexual de que gozan los jóvenes en la sociedad puede estar favoreciendo el inicio muy precoz de la actividad sexual. Las actitudes y valores influyen sobre el comportamiento sexual; es el caso de que la decisión del adolescente de tener relaciones sexuales cuando se siente atraído por alguien dependerá de parámetros como: expectativas sobre el nivel de estudios y sus actitudes y valores respecto a la sexualidad, que pueden a su vez estar influenciados por las actitudes familiares y culturales.

2.2.4. Educación sexual y prevención

La educación sexual debe comenzar en el hogar, por lo tanto los padres no deben desentenderse de esta labor ya que la forma de actuar de los adolescentes depende en gran parte a las normas y valores que existan en el hogar. La educación sexual iniciada en el hogar tiene la ventaja de que el joven puede recibir una información correcta, no distorsionada ni cargada de morbosidad como acontece, cuando le llega a través de sus compañeros de conversaciones o de lecturas. Además, crea climas favorables de confianza y libertad entre los padres y jóvenes altamente beneficiosos para la educación. Hablar de sexo con el joven debe ser tan natural como hablar de otras funciones del organismo; que no se trata de nada secreto, morboso o pecaminoso y enseñar a los nombres anatómicos correctos de las partes del cuerpo: ombligo, recto, ano, pene, testículo, vagina, etc.

Se le debe explicar las funciones de los órganos sexuales con franqueza, sencillez y claridad, adaptado a la edad. Ej.: en la niña la menstruación y el crecimiento de los senos; en los niños presentan

erecciones y cambios de voz, crecimiento de los vellos axilar y pubiano. En las escuelas recibe clases de biología a través de películas, informaciones científicas de la anatomía y fisiología sexuales. La educación sexual no debe limitarse a una información más o menos completa de los fenómenos sexuales y se le debe infundir ideas, sentimientos sanos respecto a sí mismo y a los demás.

En nuestra cultura la información relativa a la sexualidad y su valoración se reciben con mucha frecuencia distorsionados durante el proceso de socialización. Muchas veces las normas en este campo son contradictorias y confusas y, en el ser humano, la sexualidad se combina con otros factores psicológicos no estrictamente sexuales. En este sentido, el comportamiento sexual humano viene determinado tanto por factores biológicos como culturales.

Del mismo modo, durante el proceso de socialización pueden generarse actividades inadecuadas, temores, insatisfacciones y desconcierto que alteren el funcionamiento psicosexual sano y maduro de la persona y den lugar a conductas sexuales desajustadas. En este sentido, es necesaria la educación sexual porque a través de ella se trata de impartir una información progresiva y adecuada de lo que es la sexualidad humana para su formación, tanto en lo biológico como en lo afectivo-social. Debe perseguir la realización de una sexualidad plena y madura que permita al individuo una comunicación equilibrada con el otro sexo, dentro de un contexto de afectividad y responsabilidad.

Cabe señalar que la educación sexual corresponde a la familia en

cuanto a educación afectiva y a la escuela en cuanto que esta se desarrolla en un régimen de coeducación. La formación e instrucción corresponde a la familia por lo menos en cuanto a información espontánea y sistemática. También en la familia es importante manejar gradualmente lo científico y sistemático, aunque esto muchas veces está condicionado por el nivel cultural.

La Educación para la Salud es una práctica antigua, aunque ha variado sustancialmente en cuanto a su enfoque ideológico y metodológico como consecuencia de los cambios paradigmáticos en relación a la salud. De un concepto de salud como no-enfermedad hacia otro más global, que considera la salud como la globalidad dinámica de bienestar físico, psíquico y social.

Tiene como objeto mejorar la salud de las personas, puede considerarse desde dos perspectivas: desde el punto de vista preventivo, capacitando a las personas para evitar los problemas de salud mediante el propio control de las situaciones de riesgo, o bien, evitando sus posibles consecuencias, y desde una perspectiva de promoción de la salud, capacitando a la población para que pueda adoptar formas de vida saludables.

En este sentido se puede concebir la Educación para la Salud como un proceso de formación, de responsabilización del individuo a fin de que adquiera los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la defensa y la promoción de la salud individual y colectiva. Es decir, como un intento de responsabilizar al alumno y de prepararlo para que, poco a poco, adopte un estilo de vida lo más sano posible y unas conductas positivas de salud.

Todas las personas pueden contribuir a la educación para la salud, ya sea desde el hogar y la familia, la escuela, la cooperadora, la sociedad, el

club, el barrio, el centro de salud o el hospital, la parroquia. Educar para la salud es una tarea constante, responsable e imprescindible para satisfacer las necesidades humanas del diario vivir.

Álvarez (2003) acota, que la educación para la salud, está dirigida a los padres de que son los directamente responsables de la salud y educación de sus hijos; esto es particularmente importante en los primeros años de la vida del niño, ya que posteriormente en la edad escolar y la adolescencia, este ya se interesa por su salud, y la educación puede hacerse directamente con él. Esta educación debe empezarse desde la infancia, con el cariño, la comprensión y el apoyo que el niño reciba, debe continuar en el adolescente, que está pasando por una edad difícil de su vida; el ejemplo de sus padres, la educación moral y religiosa, el amor que le den, aseguran su salud y bienestar.

Montenegro (2004), considera que la escuela es la Institución clave para la realización de acciones de educación y promoción de la salud integral y prevención de enfermedades, concibiendo a la Educación para la Salud como "Un proceso de enseñanza aprendizaje interdisciplinario y multisectorial basado en la ciencia, la técnica y el respeto por el ser humano, cuyo objetivo es elevar el nivel de salud del individuo, la familia y la comunidad mediante el logro de conductas positivas, responsables, solidarias y duraderas".

2.3. BASES LEGALES

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) define el rol del Estado como garante de los derechos sociales, pautando un conjunto de derechos sociales que son competencia del Ministerio de salud y

Desarrollo Social y Ministerio de Educación. En este sentido, el Artículo 78 pauta la ciudadanía de los niños, niñas y adolescentes, en sus artículos 83, 84, 85 y 86 establece la obligación que tiene el Estado de promover y garantizar la salud de la población. Expresa, también, que todos tenemos el deber de velar, acatar y hacer cumplir las medidas que la favorezcan.

Partiendo de este mandato constitucional y de los lineamientos expresados en el Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social para el período 2001 – 2007, en su capítulo del Equilibrio Social, el Ministerio de Salud y Desarrollo Social formuló el Plan Estratégico Social (PES 2001–2007), en una de cuyas directrices estratégicas se establece adoptar la estrategia de promoción de calidad de vida y salud.

La Ley Orgánica de Educación contempla en su artículo 9 que: "la educación será obligatoria en los niveles de educación preescolar y de educación básica. La extensión de una obligatoriedad en el nivel de preescolar se hará en forma progresiva y coordinándola, además, con una adecuada orientación de la familia mediante programas especiales que la capacite para cumplir mejor su función educativa". Así mismo, establece en el artículo 20 que: "El Estado debe desarrollar y estimular la realización de programas y cursos especiales de capacitación de la familia y de todos los miembros de la comunidad para la orientación y educación de los menores. Igualmente se realizarán, con utilización de los medios de comunicación social, programaciones encaminadas a lograr el mismo fin".

Estos dos artículos justifican los programas educativos para la prevención de enfermedades de transmisión sexual y el Sida, ya que se deduce claramente que la educación es un problema de Estado pero que tiene alcance familiar.

El artículo 30 de la Ley Orgánica de Educación plantea: “La educación tiene como finalidad fundamental el pleno desarrollo de la personalidad y el logro de un hombre sano, culto y apto para convivir en una sociedad democráticamente justa y libre, basada en la familia como célula fundamental y en la valoración del trabajo, capaz de participar en los procesos de transformación social”.

La entrada en vigencia de la Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y del Adolescente LOPNA (1999), otorga ciudadanía plena a la infancia y adolescencia. Uno de los grandes avances de esta nueva Ley es la garantía de los derechos sexuales y de reproducción, los cuales conjuntamente con el derecho a la salud, a la educación, la información y la protección, establecidos en los Artículos 33, 41, 44, 45, 48, 50 y 120, imponen la creación de nuevos programas y entidades especializadas que aseguren la aplicación de los mismos.

En relación a la salud sexual y reproductiva, como estrategia de abordaje integral de los problemas tan urgentes como la alta incidencia de embarazos, infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, entre otros, el Artículo 50 de la LOPNA, establece: “Todos los niños y adolescentes tienen derecho a ser informados y educados de acuerdo a su desarrollo, en salud sexual y reproductiva para una conducta sexual y una maternidad y paternidad responsable, sana, voluntaria y sin riesgo”.

2.4. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Adolescencia: período de la vida entre la pubertad (aparición de los caracteres sexuales secundarios) y la edad adulta (sensación del principal crecimiento corporal).

Género: conjunto de seres que tienen características comunes y en relación a sexo se habla del género hombre y del género mujer. El género depende de un proceso de diferenciación regido por dos fases: genética y anatómica y esta última subdividida en gonadal y cerebral.

Infección oportunista: Un germen que siendo bien soportado por el organismo de un individuo sano, al atacar a un paciente con SIDA actúa como patógeno causando graves daños.

Pandemia: Epidemia generalizada a nivel mundial.

Promiscuidad sexual: Relaciones sexuales que no se limitan a un sólo compañero.

Relaciones Sexuales: participación de un hombre y una mujer, donde sus genitales se unen, se producen una serie de frotamientos que aumenta la excitación y que lleva a una especie de explosión de sensaciones llamadas orgasmos.

Sexología: es la rama del conocimiento científico que estudia lo relacionado con el sexo y la función sexual, a lo cual siempre debe aunarse todo el amplio complejo integrativo que involucra la sexualidad humana.

Virus de Inmuno-deficiencia Humana VIH: ,virus que ataca el sistema de defensas del cuerpo humano, dejándolo vulnerable a muchas infecciones y formas de cáncer que no se desarrollarían en personas saludables.

Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida: es la etapa final de la infección con VIH.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

El diseño del estudio se mantuvo dentro de las características de la investigación de **campo** señalada por Arias (2004) como aquella que: “consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna” (p.28). De igual Sabino, (1986) sostiene que: “Los estudios de campo son aquellos que se refieren a los métodos a emplear cuando los datos de interés se recogen en forma directa de la realidad.(p. 76)

3.2. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se puede catalogar como **descriptiva** dado que se destacaron los elementos resaltantes que muestran el nivel de información sobre el SIDA alcanzado por los estudiantes de octavo y noveno grado del Liceo “Corazón de Jesús” de Cumaná. Arias considera a la investigación descriptiva como “La caracterización de un hecho, fenómeno o grupo con el fin de establecer su estructura o comportamiento.” (p.22).

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.

3.3.1. Población

La Universidad Nacional Abierta (UNA) (1991, p. 272).señala: “*Población son todas las unidades de investigación que seleccionamos de acuerdo con la*

naturaleza de un problema, para generalizar hasta ellos los datos recolectados". En este sentido se puede expresar que la investigación se llevó a cabo entre los estudiantes de octavo y noveno grado de Educación Básica del Liceo "Corazón de Jesús" de Cumaná Estado Sucre, los cuales alcanzaron un número de 120 alumnos distribuidos de la siguiente manera: tres secciones de Octavo (02 secciones en la mañana y 01 en la tarde) y dos (02) secciones de Noveno en el turno de la mañana. El total se ha reflejado de la siguiente manera:

TABLA Nº 1 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN

Fuente: Elaborada por el Autor.

GRADOS	TOTAL	%
9vo.	48	40
8no.	72	60
Total	120	100

3.3.2. Muestra

La UNA (p. 274) sostiene que "Cualquier sub-conjunto de una población es una muestra de esa población". Por su parte BISQUERRA (1989, p. 81) indica que la muestra puede definirse como "un subconjunto de la población, seleccionado por algún método de muestreo, sobre el cual se realizan las observaciones y se recogen datos". En consecuencia, la muestra debe representar a toda la población y reunir las características de esa población; de tal manera que observándola se puedan obtener las conclusiones que permitan generalizar a toda la población.

3.3.3. Cálculo de la muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se parte de consideraciones universalmente aceptadas por los estadísticos los cuales establecen que para los estudios sociales la distribución porcentual entre la población y la muestra podrá ubicarse entre el 30 y 70%". Sin embargo, para la presente investigación el tamaño de la muestra se calculó mediante el procedimiento generalmente aceptado para poblaciones finitas y pequeñas el cual se indica a continuación:

De un universo de 120 alumnos se determinó una muestra n , mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{K^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{E^2 \cdot N + K^2 \cdot P \cdot Q}$$

En donde:

N: representó el tamaño de la población de estudiantes = 120

E: el error estándar equivalente a 10%

P: probabilidad de que el estudiante no sea considerado en la muestra, equivalente a un 50%, igual a 0,5

Q: probabilidad de que el estudiante sea considerado en la muestra, equivalente a un 50%, igual a 0,5

K: coeficiente de confiabilidad, cuyo parámetro es de 90%

n: Tamaño de la muestra.

Al sustituir los valores se tiene:

$$n = \frac{1,64^2 \cdot 120 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,10^2 \cdot 120 + 1,64^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} = \frac{80,688}{1,8724} = 43,09$$

n = 43, lo que representa un 36% del universo

Para la distribución de la muestra se tomó la misma proporción de la población, la cual reflejó que los octavos seleccionados conforman el 60% y los novenos el 40%. En consecuencia, la muestra determinada de 43 alumnos queda conformada por 18 alumnos del noveno y 25 del octavo, tal como puede observarse en el siguiente cuadro:

TABLA Nº 2 DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA

GRADOS	TOTAL	%	MUESTRA
9vo.	48	40	18 / 2 secc.
8no.	72	60	25 / 3 secc.
Total	120	100	43

Fuente: Elaborada por el Autor.

Nota:

Grado 9º, Se le aplicó el instrumento a dos secciones de nueve (09) estudiantes cada una en el turno de la mañana.

Grado 8º, Se le aplicó el instrumento a dos secciones dos de ocho (08) estudiante cada una en el turno de la mañana, y una sección de (09) estudiantes en el turno de la tarde respectivamente.

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas de recolección de datos se corresponden con las diversas formas de obtener la información. Se hizo una descripción de la información recopilada mediante la aplicación de la encuesta a cada uno de los miembros del universo estudiado. La autora participó llevando a cabo las encuestas que le permitieron conseguir la información directamente de los acontecimientos.

3.4.1. Instrumento de Recolección de Datos

Los **instrumentos** constituyen los medios empleados para almacenar y registrar la información. Para la recolección de la información se utilizó la encuesta en la modalidad de cuestionario para recabar la información requerida por los objetivos del estudio. Para Arias (1999) el instrumento es el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información. El instrumento es el diseño de elaboración de preguntas o ítems y análisis de preguntas o ítems según el alcance y la estructura, siendo empleado el de preguntas o ítems.

3.4.2. Validez del Instrumento

La validez se refiere a la consistencia del instrumento con respecto a lo que se quiere medir. El instrumento se validó a través del juicio de expertos en investigaciones educativas, económicas, sociales y gerenciales quienes revisaron y presentaron sus correcciones en contenido y metodología, tomando en cuenta la coherencia y claridad correspondiente a los ítems que conforman el cuestionario (Ver anexo).

3.4.3. Confiabilidad del Instrumento

Para determinar la confiabilidad del instrumento una vez validado se hizo una prueba piloto a un grupo de nueve adolescentes con características similares a los sujetos de estudio para determinar su correcta interpretación y comprensión del alcance del instrumento.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presentan y analizan los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario a los estudiantes del octavo y noveno grado de Educación Básica del liceo “Corazón de Jesús” de la ciudad de Cumaná Estado Sucre con la finalidad de conocer el nivel de información que poseen sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

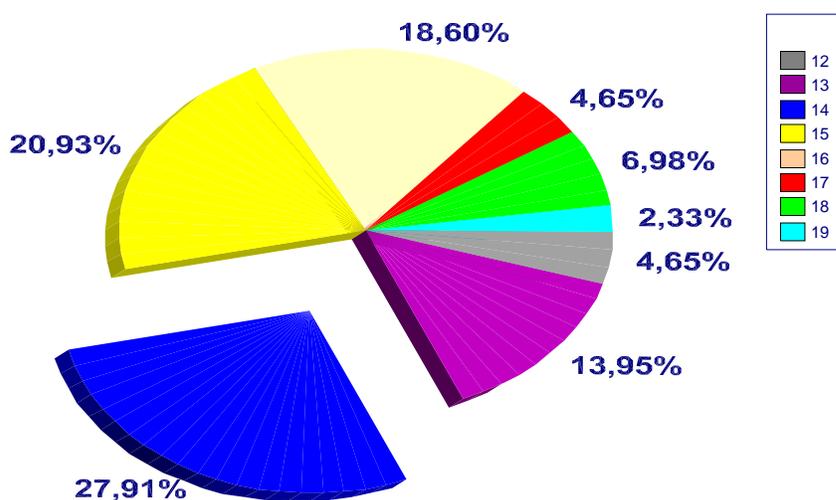
Los datos obtenidos en la presente investigación se organizaron en gráficas con la finalidad de comparar las respuestas, obtener una interpretación de los hechos y su ocurrencia.

A continuación se muestran los resultados y análisis de la investigación.

Tal como se expresó, el universo objeto de estudio se conformó de una población estudiantil mayoritariamente adolescente. La OMS considera a la adolescencia como una etapa de transición, que ocurre entre los 10 y 19 años.

GRÁFICA Nº 1

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LA EDAD DE LOS ESTUDIANTES
DEL 8VO Y 9NO GRADO DEL LICEO "CORAZÓN DE JESÚS" CUMANÁ
ESTADO SUCRE. PERIODO 2007-2008**

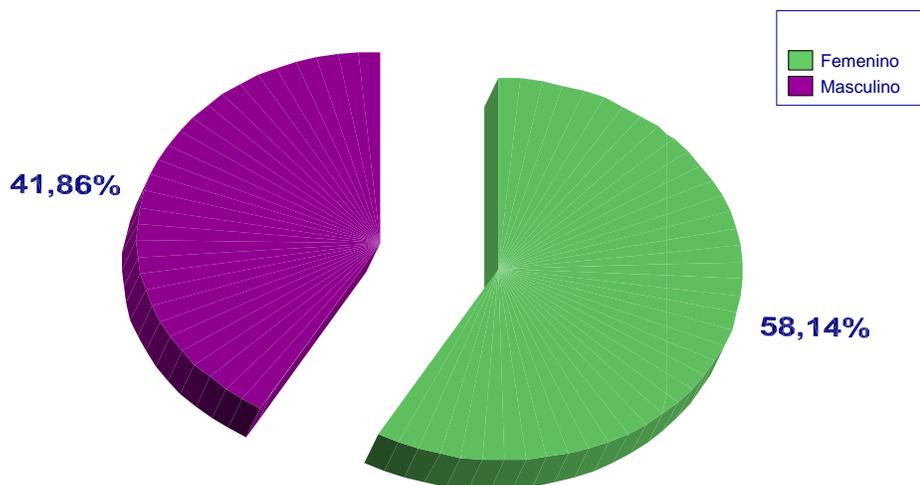


La edad está considerado, como el tiempo que una persona ha vivido desde que nació. El porcentaje correspondiente al 27,91% de los estudiantes encuestados está representado en su mayoría por la edad de 14 años. Otro grupo representado por el 20,93% está en los 15 años de edad.

En otro orden, el 18,60% esta representado por la edad comprendida entre los 16 y 17 años, lo cual indica que la edad puede considerarse un factor de riesgo a la infección ya que algunos estudiantes se están iniciando a una edad muy temprana en las relaciones sexuales.

GRÁFICA Nº 2

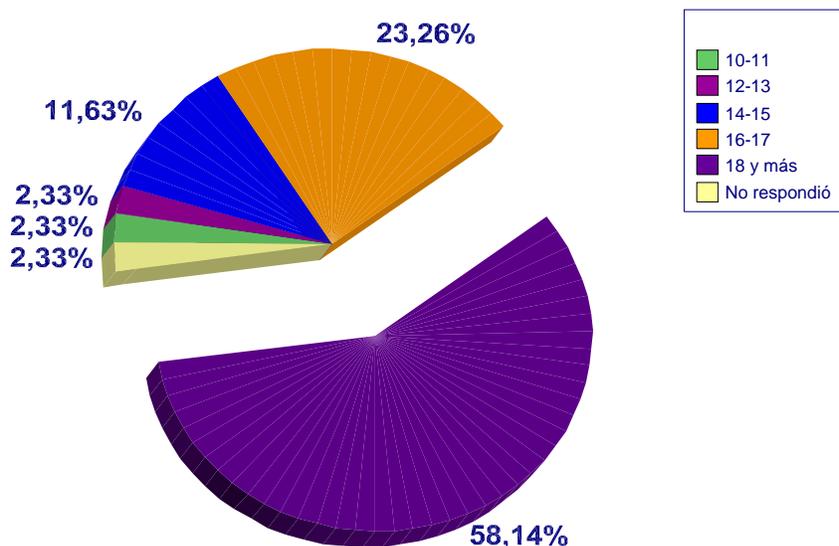
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ACUERDO AL SEXO DE LOS ESTUDIANTES DEL 8VO Y 9NO GRADO DEL LICEO "CORAZÓN DE JESÚS" CUMANÁ ESTADO SUCRE. PERIODO 2007-2008



Con relación al género los datos muestran que el 58,14% de los encuestados pertenecen al sexo femenino y el 41,86% al masculino. De igual modo significa que hay una prevaletia femenina en este Liceo, lo cual muestra como la mujer se ha ocupado de su preparación académica y profesional en mejora de su calidad de vida; pero a pesar de su preparación personal, aun persisten el control, utilización y sometimiento del cuerpo de las mujeres y de allí su vulnerabilidad ante el virus del Sida aunque sigue manteniéndose el sexo masculino con el mayor índice de infectados, oscilando entre las edades de 15 y 29 años; Se puede inferir que la variable sexo edad tienen cierta incidencia en la infección. Por lo tanto se considera al **sexo**, como la condición por la que diferencian los machos y las hembras en

la mayoría de las especies animales. Se refiere igualmente a las características morfológicas que caracterizan a un género o al otro.

GRÁFICA Nº 3
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LA EDAD EN LA CUAL
CONSIDERAN LOS ESTUDIANTES DE 8VO Y 9NO GRADO DEL LICEO
“CORAZÓN DE JESÚS DEBEN INICIARSE LAS RELACIONES
SEXUALES 2007-2008.



En la gráfica nº 3 se visualiza que el 58,14% de los encuestados respondió que a los 18 y más como la edad sana para iniciarse sexualmente; lo cual indica que los estudiantes están conscientes que esta es una decisión de gran importancia y trascendencia para su vida.

Sin embargo, la realidad social y particularmente entre los estudiantes adolescentes indica que se están iniciando sexualmente a una edad muy temprana, siendo esta una respuesta acertada, por cuanto según la Escalera

de Maduración Sexual, es a partir de los 18 años cuando comienza la madurez de los órganos sexuales tanto femeninos como masculinos. (Dra. Enriqueta Sileo, Salud Materno Infantil, 1987, p. 43)

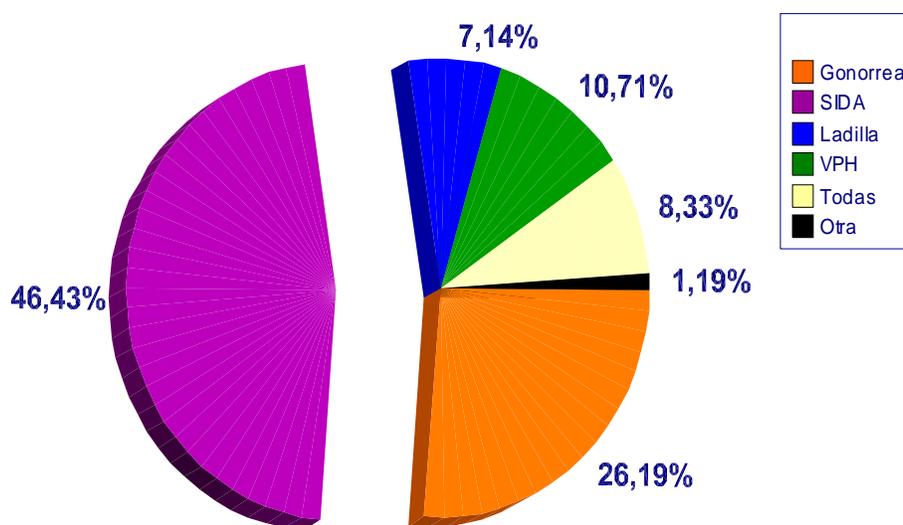
Por otro lado el 23,26% considera que la edad sana está entre 16 y 17 años; estas cifras llevan a deducir que estos estudiantes necesitan prepararse en su toma de decisiones acerca de cuándo y con quien van a iniciar su relación de pareja; por eso es importante la educación y formación de valores en mejora de su calidad de vida.

El 11,63% correspondiente a las edades entre 14 y 15 años reflejan la edad sana para el inicio de las relaciones sexuales. Por lo tanto se puede deducir que los adolescentes tienen un patrón de comportamiento impredecible, falta el discernimiento que viene con la edad, por lo común no se aprecian las consecuencias adversas de sus actos. Se estima que la adolescencia se encuentra llena de ambigüedad, de rebeldías y prepotencias. Se considera igualmente que debe dárseles una información clara y sencilla de las consecuencias en la iniciación temprana de la actividad sexual.

Por los resultados reflejados en esta encuesta, los estudiantes necesitan que se le fortalezcan los valores familiares de afecto, comunicación y respeto para que asuman la sexualidad con responsabilidad y así evitar infecciones de transmisión sexual entre las cuales se encuentra el SIDA.

Las relaciones sexuales, se definen como el trato de carácter amoroso o sexual que mantienen dos personas (Montenegro M. (2004).

GRÁFICA Nº 4
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ACUERDO A LAS INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL CONOCIDAS POR LOS ESTUDIANTES DEL
8VO Y 9NO GRADO DEL LICEO “CORAZÓN DE JESÚS PERIODO
2007-2008. CUMANÁ ESTADO SUCRE.



Al respecto el 46,43% de los encuestados consideró al SIDA como la primera opción. El 26,19% señaló a la Gonorrea una enfermedad que tiene cura y puede prevenirse con el uso del condón o manteniendo relaciones sexuales con una pareja estable. Diferente al SIDA que puede controlarse pero no curarse.

El 10,71% manifestó conocer el virus del Papiloma Humano (VPH) causante del cáncer de cuello uterino y primera causa de muerte en la mujer venezolana. Este virus se detecta en la citología vaginal o prueba del Papa Nicolau, la cual permite el diagnóstico del cáncer de cuello uterino con la posibilidad de cura en el 90% en su etapa inicial. El cáncer de cuello uterino

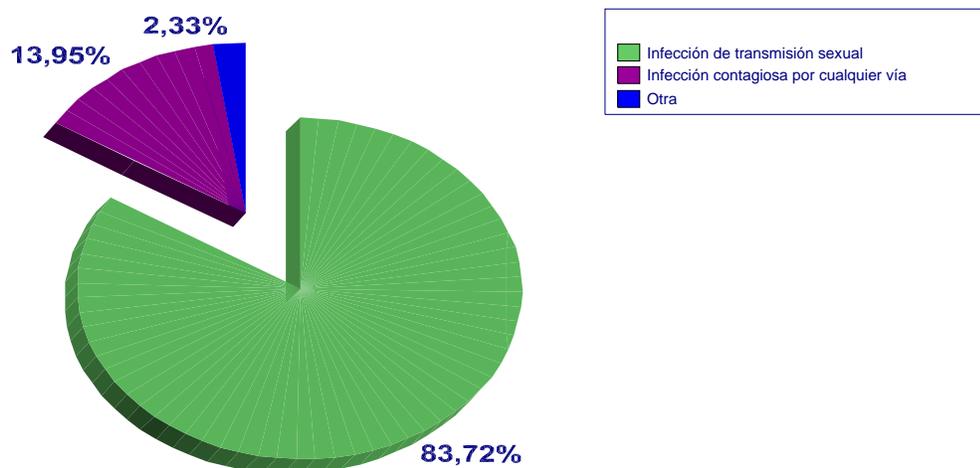
se relaciona con el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad. De allí la importancia de que la mujer durante su vida sexual se realice periódicamente este examen.

Asimismo, el 7,14% refiere conocer la Ladilla como infección de transmisión sexual; relacionada también con la higiene y cuidado de los órganos genitales. Mientras, que el 1,19% manifestó que hay otras infecciones de transmisión sexual y entre las cuales se pueden mencionar la Hepatitis B causante de Cáncer Hepático y la Cirrosis Hepáticas; que pueden causar la muerte en caso de no controlarse. También están, la Tuberculosis, el Herpes Vaginal, la Verruga Vaginal, entre otras.

Ante esto cabe la salvedad que muchas veces los adolescentes no poseen la información más adecuada y su nivel de conocimiento en la mayoría de los casos se encuentra en saber qué es una enfermedad, pero a veces no entienden la magnitud de complicaciones y gravedad de la misma. Otro punto que se consideró necesario tratar en este cuestionario, fue el tema relacionado con las infecciones de transmisión sexual; ya que están estrechamente vinculadas con el SIDA; por las vías de contagio como es el contacto sexual. En muchos casos, el individuo afectado se resiste a manifestarle al médico su orientación sexual obedeciendo quizá al tema de rechazo por la estigmatización a la que son sometidas las personas que padecen esta infección. Es importante señalar que todas las infecciones de transmisión sexual pueden prevenirse.

GRÁFICA Nº 5

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL ¿QUÈ ES EL SIDA? SEGÚN LA OPINIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE 8VO Y 9NO GRADO LICEO “CORAZÓN DE JESÚS” PERIODO 2007 – 2008. CUMANA ESTADO SUCRE.

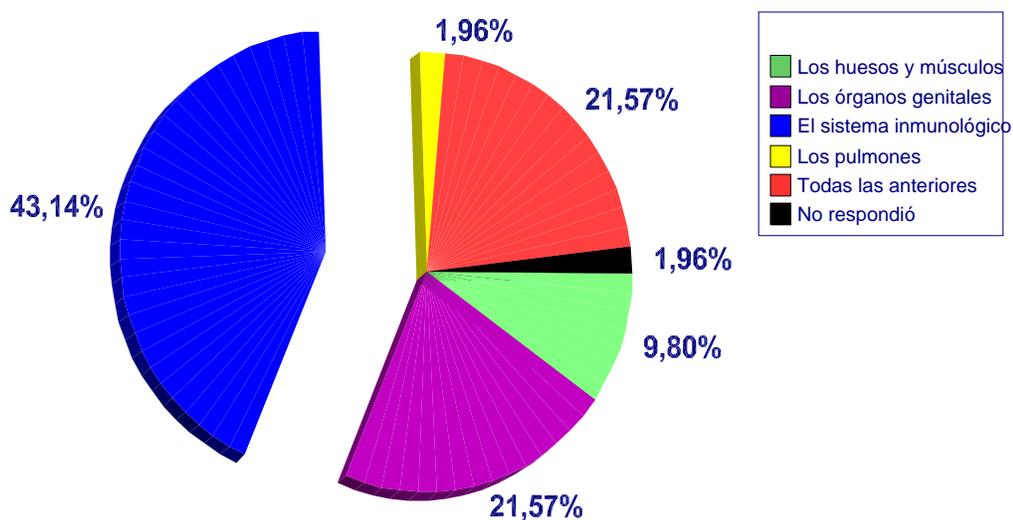


El Sida, es considerado una enfermedad mortal conocida como Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, que aparece cuando el VIH ataca, penetra y destruye el sistema inmune del cuerpo humano y con su acción impide cualquier capacidad del organismo para defenderse y combatir infecciones.

La gráfica. 5, muestra que el 83,73% sabe lo que significa el Sida. El 13,95% estima que se transmite por cualquier vía y el 2,33% cree que no se transmite. De acuerdo con estos resultados se deduce que los estudiantes

han recibido información sobre la realidad del SIDA. Sin embargo, la realidad social de la población estudiantil objetivo de este estudio manifiesta un comportamiento sexual poco o nada responsable. En el Liceo las conversaciones con el personal docente se infiere que los alumnos inician a una edad muy temprana las relaciones sexuales y en consecuencia se considera como un sector muy vulnerable a contraer la enfermedad.

GRÁFICA Nº 6
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL EN CUANTO A QUE PARTE DEL ORGANISMO ES AFECTADO POR EL SIDA SEGÚN LA OPINIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE 8VO Y 9NO GRADO LICEO “CORAZÓN DE JESÚS” PERIODO 2007 – 2008. CUMANA ESTADO SUCRE.



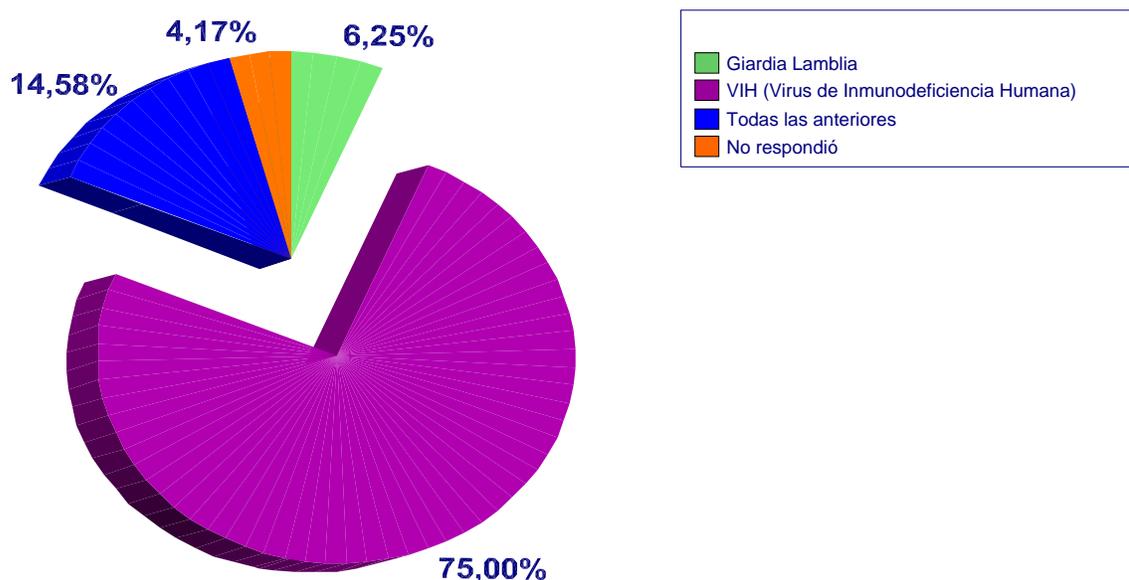
La gráfica No. 6 responde a la pregunta ¿Qué partes del organismo es afectada por el SIDA?

El 43,14% de los entrevistados opinó que el SIDA afecta el sistema

inmunológico, el 21,57% consideró a los genitales como los órganos más afectados, lo cual refleja cierto desconocimiento en relación al SIDA y conlleva a un inadecuado comportamiento en prevención de esta enfermedad. Igual porcentaje todas las anteriores. El resto del porcentaje englobado en un 35,29 % demuestra desconocimiento con relación al organismo afectado por el Sida

Organismos: conjuntos de órganos del cuerpo animal o vegetal y de las leyes porque se rigen. (Montenegro M. (2004).

GRÁFICA Nº 7
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL ACERCA ¿QUÉ CAUSA EL SIDA?,
SEGÚN LA OPINIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE 8VO Y 9NO GRADO
LICEO “CORAZÓN DE JESÚS” PERIODO 2007 – 2008. CUMANA
ESTADO SUCRE.



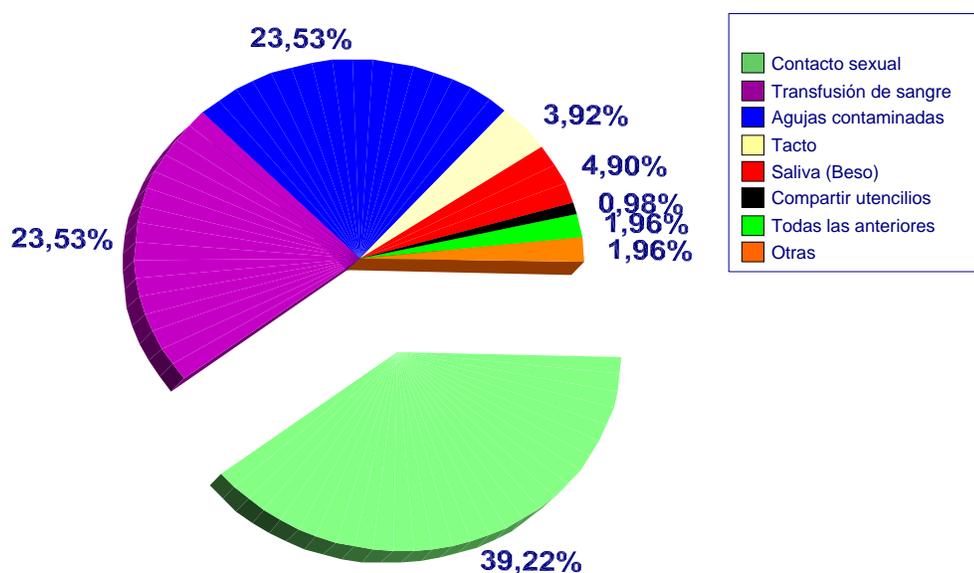
Las causas se consideran como fundamento u origen de algo. Por lo tanto, se podría señalar que la causa del Sida es el VIH.

En este sentido, el 75% de los encuestados señaló al VIH como el responsable del SIDA; respuesta acertada; demostrando que tienen información respecto al origen de la infección. Se sabe que la gente contrae el Virus del SIDA por medio de un contacto físico muy íntimo. La responsabilidad del acto sexual recae en la persona.

El 14,58% señaló todas anteriores reflejando no tener buena información, porque las infecciones señaladas en el cuestionario no todas son causa del SIDA, error que puede crear temor y mito respecto a esta infección y confundir algunos síntomas de otras enfermedades. El 6,25% señaló a la Giardia Lambilia como causa del SIDA; no correspondiendo con esta infección ya que la Giardia es un parásito. El otro 4,17% no respondió manifestando desconocimiento o ignorancia respecto a esta infección.

Cabe señalar que los entrevistados poseen información a cerca de la causa del SIDA; aunque no hay evidencia de que una infección del Virus no basta en si misma para causar el SIDA, ya que deben darse factores adicionales (los así llamados cofactores) tales, como un debilitamiento previo del sistema inmunológico o la presencia de algún otro Virus. Sexo seguro en la era del SIDA.

GRÁFICA Nº 8
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL EN CUANTO A ¿CÓMO SE TRANSMITE
EL SIDA?, SEGÚN LA OPINIÓN DE LOS ESTUDIANTES
DE 8VO Y 9NO GRADO LICEO “CORAZÓN DE JESÚS” PERIODO
2007 – 2008. CUMANA ESTADO SUCRE.



La gráfica No. 8 ofrece resultados acerca de la pregunta: **¿Cómo se transmite el SIDA?** **Transmisión: modo de contracción de las enfermedades infecciosas.** El 39,22 de los estudiantes entrevistados señala que por contacto sexual; respuesta que se corresponde con la transmisión del SIDA. En la mayoría de los casos la gente la contrae la enfermedad por los flujos corporales contaminados, tales como: sangre, semen y secreciones vaginales durante el contacto sexual íntimo. Científicamente se ha demostrado que existen tres vías de contagio: la relación sexual sin protección, de la madre al hijo durante el embarazo y al momento del parto y por vía intravenosa por transfusión de sangre

contaminada o jeringas o agujas infectadas.

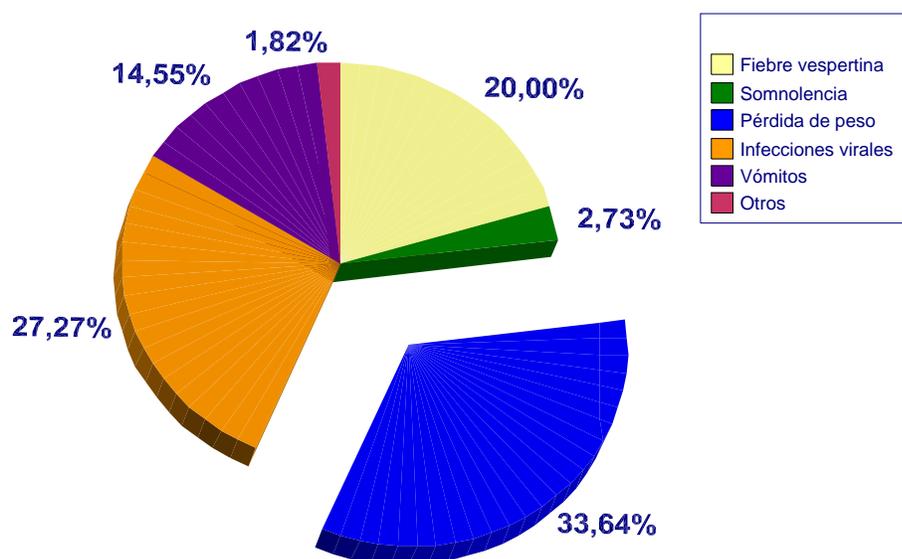
El 23,53% señala la transfusión de sangre. En este caso puede suceder pero su porcentaje de ocurrencia se estima como muy bajo en comparación con la relación sexual íntima; porque a una persona donante de sangre se le somete a varias pruebas para descartar cualquier virus. Por lo tanto las medidas de seguridad en la transfusión de sangre evitan el contagio por virus de inmunodeficiencia Humana (VIH).

Otro 23,53% refleja que por agujas contaminadas. En los toxicómanos o consumidores de drogas es común la infección por esta vía, debido a que, por lo general reutilizan las inyectadoras. Sin embargo, el riesgo se considera muy bajo ya que están preparados en el manejo de utensilios de riesgo, en atención a las personas con SIDA. El 4,90% que respondió como opción la saliva, desconoce que hasta los momentos no se ha comprobado científicamente que ninguna persona se haya contagiado por la saliva; en caso de ocurrir besos profundos con una persona portadora o contagiada por el Virus causante del SIDA.

El 3,92 responde que por tacto; desconoce que el abrazar o apretar la mano de una persona infectada no corre riesgo de infectarse. El 1,96% que escogió otras o todas las anteriores, no todas las opciones señaladas en esta pregunta están relacionadas con las vías de transmisión del virus del SIDA. El 0,98 correspondiente a compartir utensilios no es vía de transmisión de esta infección. Ya que una persona infectada por usar los utensilios del hogar u otro sitio no contamina los objetos utilizados para el consumo de alimentos. Solo se debe tomar precaución con los objetos punzo penetrantes como cuchillos, tijeras, etc.

Estos resultados evidencian una clara y precisa desinformación sobre esta enfermedad que conlleva a que los adolescentes se conviertan en presa fácil de la vulnerabilidad e inmadurez sexual característica de esta edad. Cabe señalar, que este alto porcentaje preocupa por cuanto estos jóvenes no manejan la información adecuada en relación con la transmisión del SIDA. Las estadísticas relacionadas con la infección del SIDA muestran que las edades con mayor incidencia se encuentran entre los 19 y 45 años de edad. Mostrando que la infección pudo ocurrir 3 o 4 años antes. Con ello se evidencia lo temprano de la relación sexual. De allí la necesidad de atender a esta población estudiantil para frenar el contagio y la propagación en los jóvenes.

GRÁFICA Nº 9
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL EN CUANTO A LOS SINTOMAS DEL
SIDA SEGÚN LA OPINIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE 8VO Y 9NO
GRADO LICEO “CORAZÓN DE JESÚS” PERIODO 2007 – 2008.
CUMANA ESTADO SUCRE.



La gráfica No. 9 muestra las respuestas obtenidas referentes a los síntomas del SIDA. Síntomas: fenómeno que aparece como consecuencia de una alteración funcional del organismo. Entre esto síntomas se pueden señalar algunas tales como: Fiebre moderada, perdida progresiva de peso, diarreas continuas, infección virales oportunistas, etc.

El 33,64% de los encuestados manifestó la perdida de peso como síntoma del SIDA, tomando en consideración el porcentaje; estos estudiantes muestran que manejan información en relación a esta pregunta. Porque bien es cierto que cuando se desarrolla la enfermedad la persona infectada tiene perdida progresiva de peso sin ninguna causa aparente. Por otra parte, el 27,27% expresó las infecciones virales como síntoma de la infección. Son frecuentes las infecciones respiratorias como neumonía y tuberculosis y en algunos casos es hasta causa de muerte, por esta enfermedad. Es importante que los estudiantes y la población en general tenga información de los síntomas de SIDA y tome las precauciones en relación a la infección ya que el grupo etario más afectado por esta enfermedad está entre los 19 y 39 años.

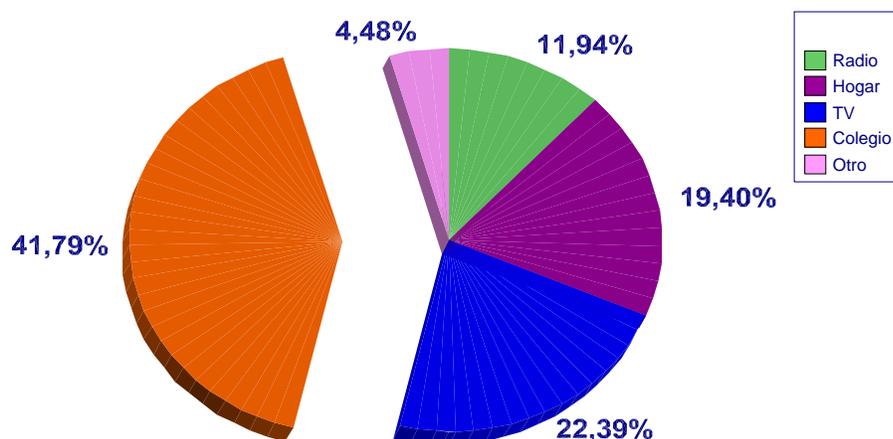
Un 20% de los estudiantes señaló que la fiebre repentina es uno de los síntomas característicos del SIDA y que en la mayoría de los casos es cierto que presenta este malestar. El 14,55% de los entrevistados indicó el vómito; síntoma que puede presentar o no la persona afectada por el SIDA; ya que las manifestaciones sintomatológicas pueden variar de acuerdo al sistema inmunológico de cada persona y al comportamiento genético del Virus. El 2,73% señaló la somnolencia entre los síntomas del SIDA y estos malestares van a depender mucho del debilitamiento de los organismos; porque la persona afectada o que padece SIDA puede presentar en el transcurso de la enfermedad sueño o pesadez que disminuye la fuerza física

y mental de la persona.

Un 1,82 respondió otras respuestas incorrecta porque toda enfermedad siempre presenta síntomas que la hacen característico de su patología.

GRÁFICA N° 10

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL EN CUANTO A LA FUENTE DE INFORMACIÓN A TRAVÉS DEL CUAL SE ENTERARON ACERCA DEL SIDA, SEGÚN LA OPINIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE 8VO Y 9NO GRADO LICEO “CORAZÓN DE JESÚS” PERIODO 2007 – 2008. CUMANA ESTADO SUCRE.



La **Gráfica No. 10** muestra resultados sobre la **primera fuente de información acerca del SIDA. Medio de comunicación: instrumento o forma de contenido por el cual se realiza el proceso comunicacional. Es un agente de transmisión.** La información registrada refleja que el 41,79%

de los entrevistados considera al colegio o liceo como la primera fuente de información acerca del Sida, lo cual se justifica por el papel orientador y educador que tienen las instituciones educativas con respecto a la educación sexual de los adolescentes. Es por lo tanto importante la preparación académica de los docentes y personal en general de los liceos en materia de salud sexual responsable para manejar una información asertiva y adecuada en el área sexual y así enseñar a los adolescentes a tener conocimientos respecto al SIDA .

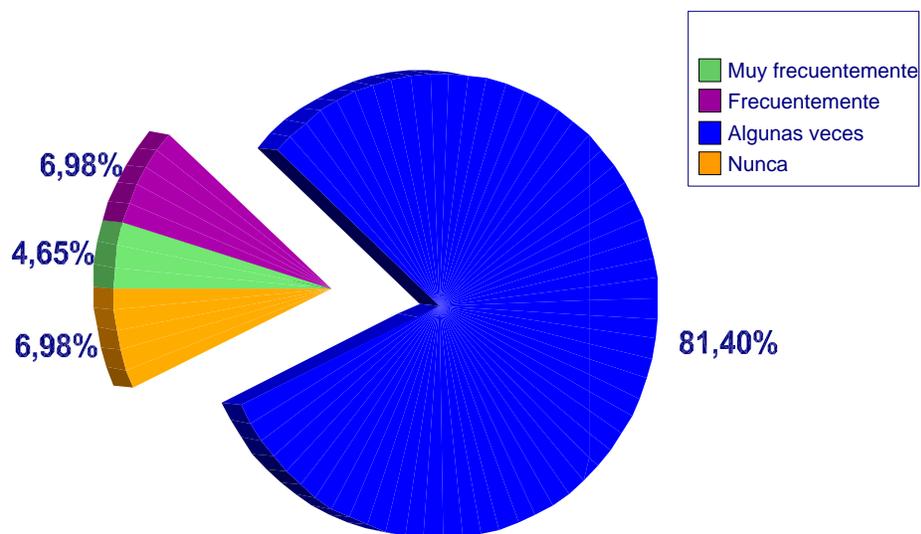
Mientras que un 22,39% de los entrevistados opinó que se enteraron por la televisión; que sería un medio de información importante en la información del SIDA ya que su cobertura es masiva y los programas televisivos deben ser usados para educar a este sector de la población y de esta manera contribuiría en la prevención y control de esta infección. Por otra parte el 19,40% de estudiantes expresó haber recibido información en sus hogares, considerándose éste como la primera fuente de información por el papel orientador que tienen los padres u otros familiares en el proceso cultural y educativo de los adolescentes. En el caso concreto de los adolescentes, los responsables de la educación sexual son sus padres, quedando el papel de los educadores como complemento de la labor que debe iniciarse en el ambiente familiar.

El 11,94% de los adolescentes refirieron que han recibido información a través de la radio; este representa un medio de comunicación adecuado en la programación de contenido educativo sobre todo en la información del SIDA; ya que su labor informativa debe ser aprovechada en la difusión y propagación educativa en todo lo relacionado al SIDA. El 4,48% de los adolescentes tratan el tema o se informan a través de otra fuente. Que pueden ser amigos o internet; fuente tecnológica usada hoy en día con

mucha destreza y habilidad por nuestros adolescentes en los cybers o centros de conexión ubicados en diferentes sectores de esta ciudad. Esto evidencia el papel fundamental que deben tener los padres y representantes en el cuidado y vigilancia de sus hijos; en el manejo de este servicio por el aprovechamiento que le dan algunas personas inescrupulosas; como son las paginas, videos u otros programas pornográficos y sedes de prostitución infantil que vulneran los derechos de respeto a su integridad física y emocional, que en muchos casos son sometidos al abuso sexual.

GRÁFICA N° 11

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LA FRECUENCIA CON QUE SE HABLA DEL SIDA EN LOS HOGARES DE LOS ESTUDIANTES DE 8VO Y 9NO GRADO LICEO “CORAZÓN DE JESÚS” PERIODO 2007 – 2008. CUMANA ESTADO SUCRE.



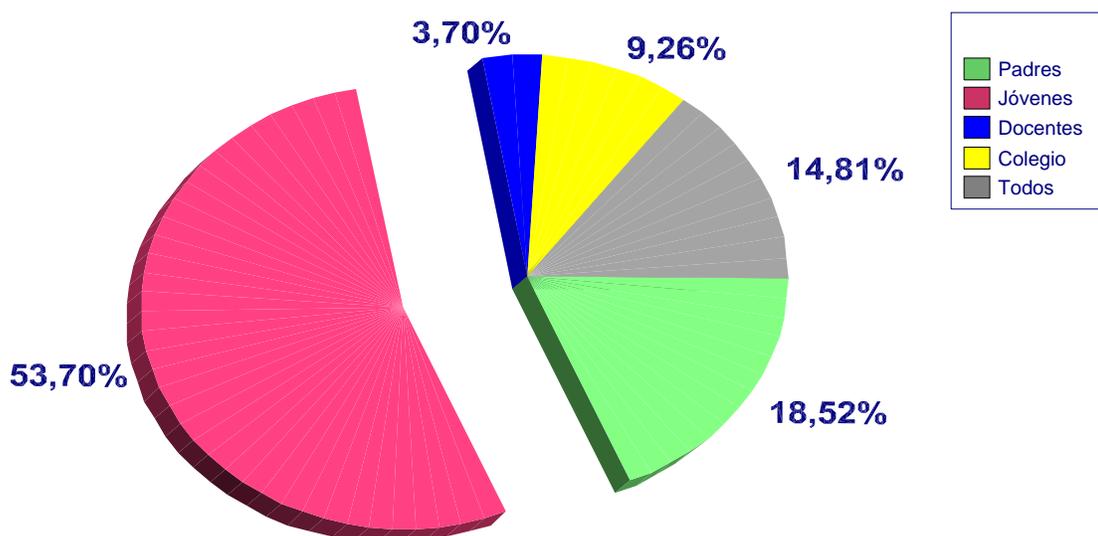
La gráfica No. 11, se relaciona con los resultados sobre la **frecuencia con la cual se habla del SIDA en los hogares de estos estudiantes. Frecuencia: repetición de un acto o suceso.** El rango de mayor proporción fue el de algunas veces, con un porcentaje de 81,40% evidenciándose con esto la poca o casi nula información que tienen los padres o familiares en cuanto al SIDA. Este puede considerarse por los patrones de conducta en la familia, como el hacinamiento, violencia intrafamiliar, bajo nivel educativo y analfabetismo funcional existente en estos hogares; no permitiendo esto una comunicación clara y fluida respecto al SIDA para establecer un dialogo con sus hijos y realzar el concepto del amor conyugal y principios de dignidad y trascendencia del ser humano. Queda demostrado con este porcentaje que el hogar, esta relativamente ausente en la información sobre el SIDA, pilar fundamental en el proceso educativo que ayuda a disminuir o frenar el contagio de esta infección en la adolescencia.

Mientras que los porcentajes restantes respondieron **muy frecuentemente y nunca**; han recibido información al respecto, corroborando con esto la poca información existente en estos hogares en relación al tema de investigación.

De esta manera, es importante señalar que muchos padres requieren por muchos aspectos desconocidos por ellos, en esta materia (SIDA). La frecuencia o regularidad con que se habla del SIDA no dice por si solo o implica la disminución del contagio, lo cual se podría lograr fundamentalmente con educación a la población, tomando en cuenta tres factores: a quien educamos, quienes educan y como educamos para evitar a futuro personas adultas o jóvenes infectadas.

GRÁFICA N° 12

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL EN RELACION A LA FUENTE DE INFORMACIÓN A TRAVÉS DEL CUAL SE ENTERARON SIDA, SEGÚN LA OPINIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE 8VO Y 9NO GRADO LICEO “CORAZÓN DE JESÚS” PERIODO 2007 –2008,. CUMANA ESTADO SUCRE.



La gráfica **No. 12** resalta los resultados: **¿De quien es la responsabilidad del sexo seguro?**

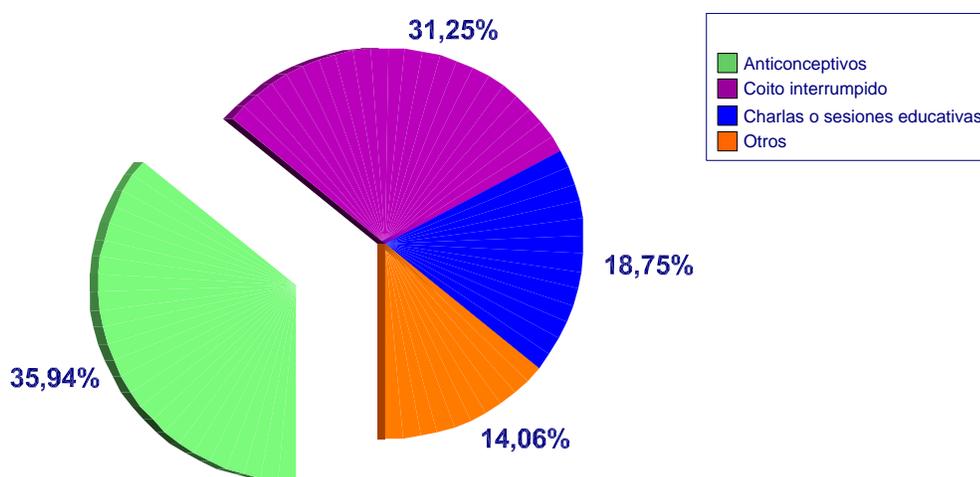
Sexo seguro: todo contacto sexual que evita toda posibilidad de intercambio de flujos corporales, presenta un riesgo de infección muy bajo, o en otras palabras es completamente seguro (Bernal, Juan,1991). Requiere de una comunicación abierta y franca en la pareja algo de auto-control y una buena dosis de imaginación. En la siguiente gráfica se puede apreciar que el

53,71% de los estudiantes entrevistados se muestran conscientes de su responsabilidad sobre el sexo seguro como la forma más eficaz de evitar contagio. Para muchos el uso de preservativos resuelve el riesgo de una relación sexual casual o no. Se cree que un condón proporciona protección adecuada contra la infección por semen eyaculado. Por este motivo, el condón es frecuentemente utilizado; pero incorrectamente en la adolescencia. El 18,52 considera que la responsabilidad corresponde a sus padres como los encargados de la educación sexual para evitar las enfermedades y de establecer relaciones humanas trascendentes. Enseñando valores de fidelidad y respeto mutuo hacia la pareja y la importancia y dignidad del matrimonio como vehículo de fortalecimiento para la entrega y unión familiar.

El 14,81% representa una clara evidencia de inmadurez, tanto emocional como económica para asumir una responsabilidad sexual a temprana edad. El 9,26 cree que es responsabilidad del colegio; como es del conocimiento público la labor de información amplia sobre la infección y formas de transmisión del SIDA que debe cumplir el liceo en los estudiantes, la mayor responsabilidad del sexo recae en el estudiante. El sexo posiblemente seguro es seguro en proporción exacta a nuestros esfuerzos. Es inseguro en proporción exacta a nuestro descuido.

GRÁFICA Nº 13

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL EN CUANTO A LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN CONTRA EL SIDA, SEGÚN LA OPINIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE 8VO Y 9NO GRADO LICEO “CORAZÓN DE JESÚS” PERIODO 2007 – 2008. CUMANA ESTADO SUCRE



La gráfica No. 13 refleja la frecuencia con la cual los estudiantes entrevistados usan el condón en sus relaciones sexuales. **Condón:** funda o dispositivo de látex o goma muy fina para cubrir el pene erecto.

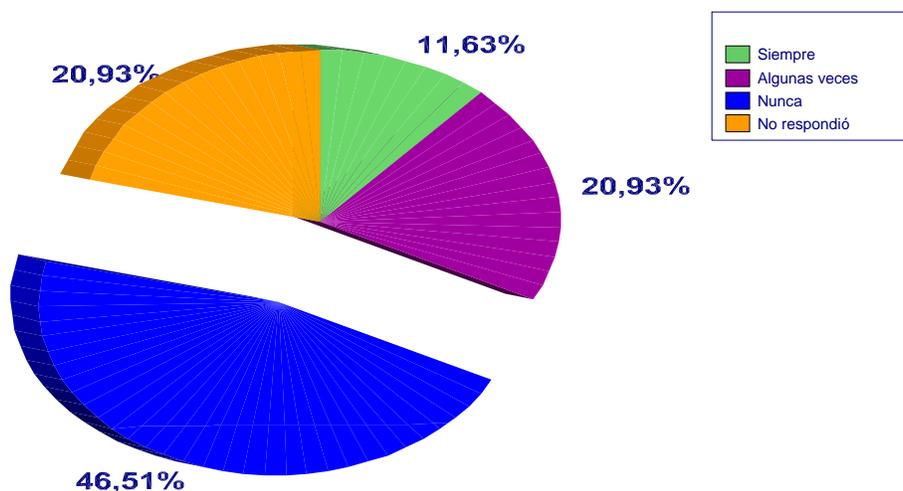
Las cifras indican que el 46,51% nunca lo utiliza. Se argumenta que el preservativo o condón resulta muy molesto en las relaciones sexuales y prefieren no utilizarlo. Con ello se pone en evidencia que una de las causas del embarazo temprano en las adolescentes obedece a esta práctica. Por otra parte, vale resaltar que el uso del condón han demostrado que puede ayudar como medida de prevención de la infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual. El 20,93% no aportó respuesta a esta

pregunta por desconocimiento o tal vez por considerar que aún no están seguros de iniciarse sexualmente, o por temor a ser identificados. Mientras más pospongan las relaciones sexuales mayor será la seguridad de evitar el contagio. Sin embargo, puede ser que la respuesta obedezca a otra razón.

El 20,93% respondió que algunas veces. Este grupo de estudiantes demuestra que no tienen una clara información sobre el uso del condón y cómo debe usarlo en las relaciones sexuales, ya sean vaginales, anales u orales. El 11,63% representado por la opción de que siempre saben o esta informado que el uso correcto del condón previene las infecciones de transmisión sexual; sobre todo al SIDA. Se puede exponer que la única manera de evitar la infección a través del sexo es absteniéndose o tenerlo con alguien sano o libre del Virus inmunodeficiencia humano (VIH).

GRÁFICA Nº 14

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LA FRECUENCIA CON LA CUAL LOS ESTUDIANTES DEL 8VO Y 9NO GRADO DEL LICEO “CORAZÓN DE JESÚS” USAN EL CONDÓN EN SUS RELACIONES PERÍODO 2007-2008. CUMANÁ ESTADO SUCRE



La gráfica N° 14, refleja la **frecuencia con la cual los estudiantes entrevistados usan el condón en sus relaciones sexuales.**

Condón: funda o dispositivo de látex o goma muy fina para cubrir el pene erecto, por García, J. (1992).

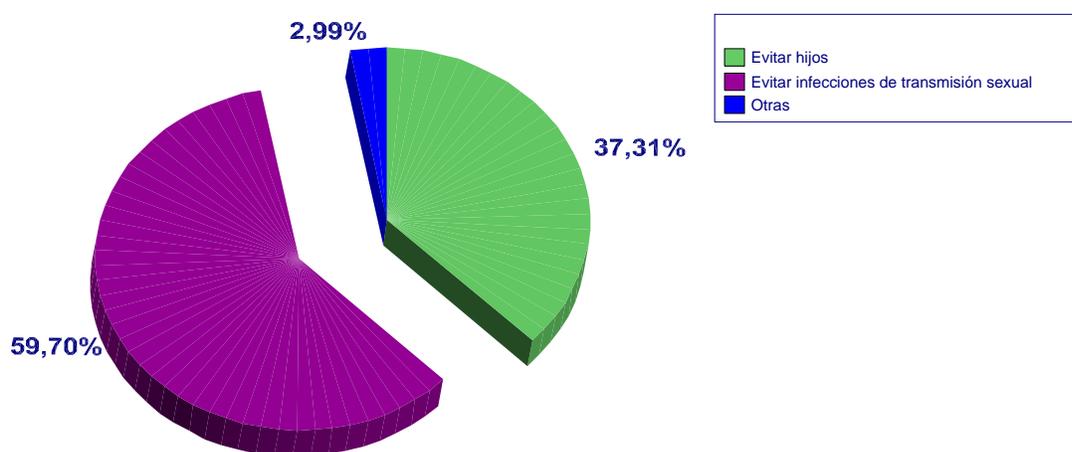
Las cifras indican que el 46,51% nunca lo utiliza. Se argumenta que el preservativo o condón resulta muy molesto en las relaciones sexuales y prefieren no utilizarlo. Con ello se pone en evidencia que una de las causas del embarazo temprano en las adolescentes obedece a esta práctica. Por otra parte, vale resaltar que el uso del condón ha demostrado que puede ayudar como medida de prevención de la infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

El 20,93% no aportó respuesta a esta pregunta por desconocimiento o tal vez por considerar que aún no están seguros de iniciarse sexualmente, o por temor a ser identificados. Mientras más pospongan las relaciones sexuales mayor será la seguridad de evitar el contagio. Sin embargo, puede ser que la respuesta obedezca a otra razón.

El 20,93% respondió que algunas veces. Este grupo de estudiantes demuestra que no tienen una clara información sobre el uso del condón y cómo debe usarlo en las relaciones sexuales, ya sean vaginales, anales u orales. El 11,63% representado por la opción de que siempre saben o esta informado que el uso correcto del condón previene las infecciones de transmisión sexual; sobre todo al SIDA. Se puede exponer que la única manera de evitar la infección a través del sexo es absteniéndose o tenerlo con alguien sano o libre del Virus inmunodeficiencia humano (VIH), por lo tanto es conveniente tener esta información previo en las relaciones sexuales.

GRÁFICA N° 15

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE EL MOTIVO POR EL CUAL
USAN LOS CONDONES, LOS ESTUDIANTES DE 8VO Y 9NO GRADO
DEL LICEO “CORAZÓN DE JESÚS” PERÍODO 2007-2008.
CUMANÁ ESTADO SUCRE**

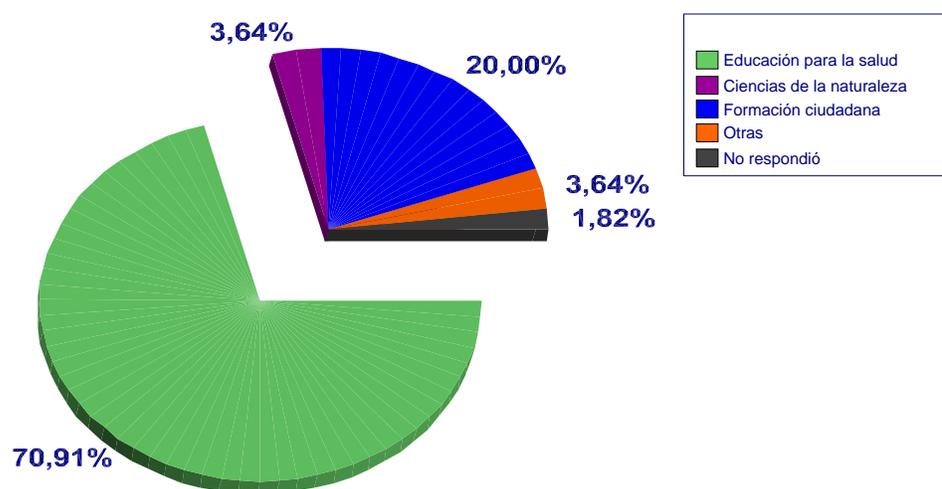


La gráfica N° 15, muestra las opiniones de los estudiantes encuestados respecto a las preguntas: **¿Para que deben usar los condones?**

El 58,70% opinó que el uso del condón evita las infecciones de transmisión sexual. Por lo tanto se considera el uso del preservativo es una medida de prevención. El 37,31% consideró que permiten prevenir los embarazos tempranos y tener hijos a una edad no recomendable. Se pueden comprar en cualquier farmacia sin preinscripción médica. En el apuro y nerviosismo al momento de las relaciones sexuales los adolescentes no utilizan el condón; aunque están claros que evitan tener hijos. El 2,99% opino que debe usarse para otras cosas sin especificar.

GRÁFICA Nº 16

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LA ASIGNATURA QUE BRINDA INFORMACIÓN PARA PREVENIR EL SIDA, DE ACUERDO A LA OPINIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE 8VO Y 9NO GRADO DEL LICEO “CORAZÓN DE JESÚS” PERÍODO 2007-2008. CUMANÁ ESTADO SUCRE.



La gráfica Nº 16 refiere a la **asignatura que brinda información para prevenir el SIDA.**

El estudiantado encuestado respondió de la siguiente manera: el 70,90% considera que la asignatura que brinda mas información sobre el SIDA es Educación Para La Salud, por ser la materia donde se programan clases respecto a la salud. Esta materia debería promover y organizar campañas de prevención del SIDA de forma permanente junto con los alumnos, docentes y comunidad. Esta se debe considerar la asignatura más idónea en la información de esta infección. El 20,00% respondió que otra de las materias que brinda información es Formación Ciudadana.

En otro orden de ideas un 3,64% respondió que la materia ciencia de la naturaleza y tecnología también informa respecto al SIDA. Otro 3,64% que otras también informan sobre el SIDA. El 1,82% no respondió, puede ser por desinformación o considerar que ninguna de las asignaturas brinda esta información.

Por lo tanto puede decirse que todos los docentes de este liceo deberían estar capacitados para informar y educar en la asignatura bajo su responsabilidad todo lo relacionado del SIDA.

CONCLUSIONES

- Con relación a lo que significa SIDA tanto los estudiantes de octavo como de noveno años de manera proporcional, poseen esta información, pero aun existen mitos y creencias respecto a la infección sobre todo en el grupo etario entre doce y catorce años, que creen que por el hecho de compartir o convivir con una persona infectada se puede transmitir la infección.
- Con relación al sexo: el femenino predomina con un 58,14% en comparación con el masculino que representa el 41,86% aunado a que los jóvenes de edad entre 13 y 14 años que se están iniciando a muy temprana edad en la relación sexual que en la mayoría de las veces lo hacen sin ninguna protección; estos son indicadores de riesgo para la infección de VIH SIDA.
- Las fuentes de información debe venir de manera integral ESCUELA - FAMILIA- COMUNIDAD, un 81% de los estudiantes manifestó que algunas veces se habla sobre el Sida en sus hogares, evidenciándose con esto la poca o casi nula información que tienen los padres o familiares en cuanto al SIDA; bien sea por baja escolaridad o desinterés que tiene la población adulta a su vez las comunidades tienen muy poca participación sobre el tema.
- Un porcentaje significativo de la población estudiada demostró no tener una clara y precisa información con respecto a las medidas preventivas del SIDA, lo que manifiesta un factor de riesgo en el contagio del SIDA.

RECOMENDACIONES

- Las instituciones educativas deben abocarse al desarrollo de programas de salud, que lleven implícitos la formulación de folletos, talleres, videos, charlas dirigidas tanto a los estudiantes como al resto de la comunidad en relación con las medidas de prevención contra el SIDA.
- Los organismos de salud, a través de su departamento de promoción social, deben delegar responsabilidad de la información en personas calificadas que dominen el tema.
- Organización de los estudiantes en brigadas de salud para difundir los peligros de contagio del virus y cómo prevenirlos.
- La comunidad a través de las organizaciones comunitarias de salud (OCS) deben involucrarse en la vigilancia y control de las personas infectadas de SIDA en su comunidad y de esta manera frenar las posibilidades de incremento del contagio de la misma

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alder, Harry y Heather, Beryl (2000). P.N.L. en solo 21 días. Los principios de lo PNL en un completo programa. (Tr.: Alejandro Pareja Rodríguez). Santiago de Bogotá, Colombia: Editorial Printer Latinoamericana Ltda.. Circulo de Lectores.

Álvarez, R. (1991). Temas de Medicina General Integral. Tomo I. Ecimed, México.

Arias, Fidias (1999). El Proyecto de Investigación. Guía para su elaboración. Editorial Episteme. Caracas.

Barrios, Leoncio (1998). Convencimientos y Percepción de Riesgo de Infección de ETS-VIH-SIDA en personal de tropa del ejercito venezolano. Universidad Central de Venezuela. Caracas-Venezuela.

Barrios Margarita (1992) La atención primaria de salud y las implicaciones de enfermería comunitaria en el programa de prevención y lucha contra el Sida. MSAS. Caracas-Venezuela.

Bernal, Juan. (1991) "Conocimientos y Actitudes y educandos". Resumen en base electrónico CDR32/75660 Tabloide Ilustrado. Chile.

Besten y Besten (1999). Abusos sexuales en niños y niñas. Editorial Casa del Libro Paídos. Argentina.

Centro de Investigaciones Económicas y Sociales CIES (1999). Evolución de la epidemia del SIDA. CDR 32/192198. Arequipa. Chile.

Marc N. Gourevitch, (1996). Clínicas Médicas de Norte América. Volumen 6. Editorial McGraw-Hill Interamericana. Estados Unidos.

Díaz G, Fernando (1996) "Sexualidad y enfermedades de transmisión sexual en escolares". Resumen en base electrónica. Trabajo de grado no publicado para obtención de especialidad en Cirugía. Maracaibo Estado Zulia.

Flores G, Nurys y otros (2001). Prevención del VIH/SIDA en los adolescentes. Las escuelas como agentes de modificación de conducta. JAMA.

FUNDASALUD (2005). Programa Regional ITS/SIDA. Cumaná Estado Sucre.

García, J. (1992). Práctica Anticonceptiva en Adolescentes y Jóvenes del área metropolitana de la ciudad de México. Vol. 34 N0. 4. México.

Hernández, L. (2000). Programa de educación sexual dirigido a los docentes de preescolar.

Hernández Sampieri y Baptista (1.998) Metodología de La Investigación. Editorial Mc Graw Hill. México.

Kleincsrek M (1994) Conocimiento de medidas de prevención de enfermedades de transmisión sexual. Chile.

Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (1992). ETS en América Latina y el Caribe. Situación actual. Boletín Epidemiológico Vol. 13, Nº 1, marzo 1992. Caracas.

Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2001). Educación sexual básica para la prevención del Sida y otras enfermedades de transmisión sexual. Material instruccional. Caracas- Venezuela.

Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2003). Plan Estratégico Nacional VIH/SIDA. Un enfoque para la salud y la calidad de vida. Caracas- Venezuela.

Ministerio de Educación (1980). Ley Orgánica de Educación. Gaceta Oficial Nº 2.635. Extraordinario. Edición especial del Sindicato Nacional de los Trabajadores de la Enseñanza. Caracas-Venezuela.

Montenegro M. (2004) Proyecto Prevención del HIV/SIDA en la Escuela 2002 – 2004. Coordinación de Planes y Proyectos Educativos - Secretaría de Educación - Ministerio de Gobierno Justicia y Educación - Provincia de Jujuy – Argentina.

Oficina Panamericana Sanitaria (2001) El Control de las Enfermedades Transmisibles en el Hombre. XV Edición. Publicación Científica Nº 507. Washington. D.C. EE.UU.

ONUSIDA. (2003). Resumen mundial de la epidemia de VIH/SIDA.

Organización Mundial de la Salud (2004). SIDA. Publicación Científica Nº 507. Washington. D.C. EE.UU. Publicación Científica.

Organización Panamericana de la Salud (2004). Enfermedades de Transmisión Sexual. Pautas de Tratamiento. Publicación Científica. Washington - EE.UU.

Peña, Salomón. (1997). La comunicación en tu vida. Caracas: Editorial PANAPO de Venezuela.

República Bolivariana de Venezuela (1999). Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial N° 5.453. Extraordinario.

Saez, G (1992). La Salud del Adolescente y la Acción en la Comunidad, 2da Edición, UNICEF, Vol. N~1. Julio. Venezuela.

ANEXOS

CERTIFICADO DE VALIDACIÓN

Yo, Patricio Mujica Gil. Cédula de Identidad N° V-3.822.486, por medio de la presente certifico que analice el borrador del instrumento elaborado por la autora del estudio, ciudadana Zulay Betancourt, con la finalidad de que sea utilizado en su trabajo especial de grado titulado: NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE SIDA QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES DE 8vo y 9no GRADO. LICEO "CORAZÓN DE JESÚS". CUMANÁ ESTADO SUCRE, AÑO ESCOLAR 2006-2007, como requisito parcial para optar al título de Licenciada en Trabajo Social, en la Universidad de Oriente Núcleo de Sucre de la ciudad de Cumaná.

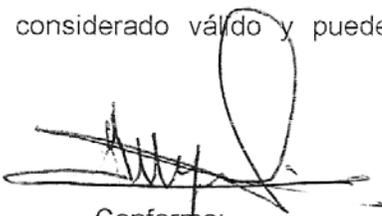
En consecuencia, manifiesto que una vez ajustada las observaciones realizadas por mí, el instrumento es considerado válido y puede ser aplicado como instrumento definitivo.


Conforme: 

CERTIFICADO DE VALIDACIÓN

Yo, Marcos Hernández López, Cédula de Identidad N° V-6.933.598, por medio de la presente certifico que analice el borrador del instrumento elaborado por la autora del estudio, ciudadana Zulay Betancourt, con la finalidad de que sea utilizado en su trabajo especial de grado titulado: NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE SIDA QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES DE 8vo y 9no GRADO. LICEO "CORAZÓN DE JESÚS". CUMANA ESTADO SUCRE, AÑO ESCOLAR 2006-2007, como requisito parcial para optar al título de Licenciada en Trabajo Social, en la Universidad de Oriente Núcleo de Sucre de la ciudad de Cumaná.

En consecuencia, manifiesto que una vez ajustada las observaciones realizadas por mí, el instrumento es considerado válido y puede ser aplicado como instrumento definitivo.



Conforme;
6.933.598

CERTIFICADO DE VALIDACIÓN

Yo, Elizabeth Romero, Cédula de Identidad N° V- 4.886.861, por medio de la presente certifico que analice el borrador del instrumento elaborado por la autora del estudio, ciudadana Zulay Betancourt, con la finalidad de que sea utilizado en su trabajo especial de grado titulado: NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE SIDA QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES DE 8vo y 9no GRADO. LICEO "CORAZÓN DE JESÚS". CUMAÑA ESTADO SUCRE, AÑO ESCOLAR 2006-2007, como requisito parcial para optar al título de Licenciada en Trabajo Social, en la Universidad de Oriente Núcleo de Sucre de la ciudad de Cumaná.

En consecuencia, manifiesto que una vez ajustada las observaciones realizadas por mí, el instrumento es considerado válido y puede ser aplicado como instrumento definitivo.

Conforme;



Lic. Elizabeth Romero
PSICOLOGO CLINICO
C I 4 886.861 - F.V.P. 1.477.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar la información

1. Edad: _____
2. Sexo: _____
3. ¿A qué edad considera sano iniciarse en las relaciones sexuales?
 - 10-11 _____
 - 12-13 _____
 - 14-15 _____
 - 16-17 _____
 - 18 y más _____
3. ¿Qué infección de transmisión sexual conoce?

Gonorrea _____	SIDA _____	Ladilla _____
VPH _____	Todas _____	Otras _____
4. Según su opinión que es el SIDA?
 - Infección de transmisión sexual _____
 - Infección contagiosa por cualquier vía _____
 - Otras _____
- 6.- El SIDA es una enfermedad que afecta:
 - Los huesos y músculos _____ Los Pulmones _____
 - Los órganos genitales _____ El sistema Inmunológico
(Defensa Organismo) _____ Todas las anteriores _____

7. El Sida es una enfermedad causada por:
 Gonococo _____ Giardia Lamblia _____
 VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) _____
 Todas las anteriores _____
8. En sus opinión el SIDA, se tramite por:
 Contacto sexual _____ Trasmisión de sangre _____
 Agujas contaminadas _____ Tacto _____ Saliva(Besos) _____
 Compartir utensilios _____ Todas las anteriores _____
9. ¿Sabes usted cuales son los síntomas del SIDA? (escoja tres respuestas)
 Fiebre Vespertina _____ Somnolencia _____
 Pérdida de peso _____ Infecciones Virales _____
 Vómitos _____ Otros _____

Fuente de Información

10. ¿Por qué medio de información se enteró por primera vez acerca de este síndrome?
 Radio _____ Hogar _____ Televisión _____
 Colegio _____ Otros _____
11. En su hogar se habla sobre SIDA?
 Frecuentemente _____ Muy Frecuentemente _____
 Algunas veces _____ Nunca _____

12. El sexo seguro es responsabilidad de los :
 Padres _____ Jóvenes _____ Docentes _____ -
 Colegio _____ Todos _____

Explorar Nivel de Información

13. ¿Cuáles de estas medidas de prevención contra el SIDA conoce usted?
 Anticonceptivo _____ Coito Intenrrumpido _____
 Otros _____ Charlas o Sesiones educativas _____
14. ¿Con qué frecuencia utiliza usted el Condón en su relación sexual?
 Siempre _____ Casi siempre _____ Algunas veces _____
 Nunca _____
15. Considera usted que se debe usar los condones para :
 Evitar Hijos : _____
 Evitar Infecciones de transmisión Sexual _____
 Otras _____
16. ¿Cuál asignatura le brinda información para prevenir el SIDA?
 Educación para la Salud _____
 Educación para el Trabajo _____
 Ciencias de la Naturaleza _____
 Formación Ciudadana _____ Otras _____
 Especifique _____

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/5

Derechos:

La autora concede a la Universidad de Oriente el derecho de
Publicar este trabajo de investigación como antecedente para los
Estudios posteriores, respetándose Derecho de Autor.

Zulay Betancourt C.
Autor

Dr. César Franco
TUTOR

Prof. Juana Rincones
JURADO 1

Prof. Clairret González
JURADO 2

POR LA SUBCOMISIÓN DE TESIS:



Hoja de Metadatos

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/5

Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Subárea
CIENCIA SOCIALES	Trabajo Social

Resumen (abstract):

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) aparece por vez primera en la primavera de 1981 en los Ángeles, EUA. La infección por VIH representa uno de los problemas de salud pública de mayor gravedad que ha afrontado la humanidad en las últimas décadas cuyo coste humano, social y económico la ha convertido en uno de los retos sanitarios más importantes al que se ha tenido que enfrentar la sociedad global.

El objetivo general de la investigación fue determinar el nivel de información acerca de El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), que poseen los estudiantes de 8vo. Y 9no. Grado del Liceo "Corazón de Jesús" de Cumaná, año escolar 2007-2008, y al mismo tiempo proporcionar los datos que servirán de base para tomar medidas de prevención y de información sobre esta enfermedad, beneficiando a las instituciones educativas, la familia y la comunidad, logrando de esta manera disipar los mitos que se tiene en relación al SIDA. El estudio realizado se pudo inferir con relación a lo que significa SIDA que tanto los estudiantes de octavo como de noveno años de manera proporcional, poseen esta información, pero aun existen mitos y creencias respecto a la infección sobre todo en el grupo etario entre doce y catorce años, que creen que por el hecho de compartir o convivir con una persona infectada se puede transmitir la infección.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/5

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail	
Dr. Cesar Franco.	ROL	CA <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> TU <input checked="" type="checkbox"/> JU <input type="checkbox"/>
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
Prof. Clairet González	ROL	CA <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/>
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
	ROL	CA <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input type="checkbox"/>
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
	ROL	CA <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input type="checkbox"/>
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	

Fecha de discusión y aprobación:

Año	Mes	Día
2008	06	26

Lenguaje: SPA

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/5

Archivo(s):

Nombre de archivo	Tipo MIME
TESIS_ZBC.DOC	APPLICATION/WORD

Alcance:

Espacial : Estadal (Opcional)

Temporal: 2 años (Opcional)

Título o Grado asociado con el trabajo:

Lic. Trabajo Social

Nivel Asociado con el Trabajo: Licenciatura

Área de Estudio:

Trabajo Social

Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado:

Universidad de Oriente - Núcleo Sucre

