

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN



PROYECTO DE GRADO

ALFABETIZACIÓN SANITARIA DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE
6TO DE SECUNDARIA, TRANSMITIENDO EDUCACIÓN
PREVENTIVA SOBRE ITS, VIH Y SIDA EN LA UNIDAD
EDUCATIVA SAN LUIS PAMPA DE LA CIUDAD DE EL ALTO

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIATURA
EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

POSTULANTE:

Univ. German Oscar Flores Oyardo

TUTORA:

Lic. Ana María Seleme Gandolfo

LA PAZ-BOLIVIA

2020

INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO DE GRADO

TITULO: ALFABETIZACIÓN SANITARIA DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE 6TO DE SECUNDARIA, TRANSMITIENDO EDUCACIÓN PREVENTIVA SOBRE ITS, VIH Y SIDA EN LA UNIDAD EDUCATIVA SAN LUIS PAMPA DE LA CIUDAD DE EL ALTO.
POSTULANTE: Germán Oscar Flores Oyardo
CORREO ELECTRONICO: irongeroyardo@gmail.com CELULAR: 65544249-76571050
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Universidad Mayor de San Andrés, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. CARRERA: Ciencias de la Educación, piso 12 Monoblock Central.
LINEA DEL PROYECTO: Alfabetización sanitaria en estudiantes de último año de colegiatura sobre las infecciones de transmisión sexual ITS, VIH y SIDA.
ENTIDAD: Universidad Mayor de San Andrés. TIPO DE ENTIDAD: Institución de Formación Superior
LUGAR DE EJECUCION DEL PROYECTO: Bolivia CIUDAD: El Alto DEPARTAMENTO: La Paz
DURACION DEL PROYECTO: 8 meses
TIPO DEL PROYECTO: Intervención pedagógica en aula, con diseño activa participativa, con un enfoque cuali-cuantitativo.

ÍNDICE

Capítulo I.	PRESENTACIÓN DEL PROYECTO.	Pág. 1
1.1.	INTRODUCCIÓN	Pág. 3
1.2.	PROBLEMÁTICA	Pág. 6
1.3.	DELIMITACIÓN	Pág.10
1.3.1.	Física	Pág.10
1.3.2.	Temporal	Pág.11
1.3.3.	Temática	Pág.11
1.4.	JUSTIFICACIÓN	Pág.11
1.5.	OBJETIVOS DEL PROYECTO	Pág.13
1.5.1.	Objetivo general	Pág.13
1.5.2.	Objetivos específicos	Pág.13
1.6.	CONTEXTO DE INTERVENCIÓN	Pág.14
1.6.1.	Reseña histórica	Pág.14
1.7.	DIAGNÓSTICO	Pág.16
1.7.1.	Universo	Pág.16
1.7.2.	Población	Pág.16
1.7.3.	Muestra	Pág.17
1.7.4.	Interpretación estadística	Pág.17
1.8.	MÉTODO DE TRABAJO	Pág.18
1.8.1.	Cuadro metodológico	Pág.20
1.8.2.	Cronograma de actividades	Pág.22
1.8.3.	Cuadro de organización y contenidos	Pág.27
1.8.4.	Cuadro de recursos	Pág.29
Capítulo II.	MARCO REFERENCIAL	Pág.30
2.1.	MARCO LEGAL	Pág.31
a.	Ley 3729	Pág.31
b.	Ley 045	Pág.33
2.2.	ESTRATEGIAS DIDACTICAS	Pág.34
a.	Taller como forma de abordaje	Pág.36
b.	Materiales utilizados	Pág.37
c.	Evaluación de procesos de aprendizaje	Pág.30
2.3.	EDUCACIÓN PARA LA SALUD	Pág.38
a.	Definición de alfabetización sanitaria	Pág.38
b.	Importancia de la alfabetización en salud	Pág.40

c.	Definición de educación sanitaria	Pág.41
d.	Promoción y prevención en salud	Pág.42
e.	Conocimiento y su relación con la salud	Pág.43
2.4.	INSTITUCIONES INVOLUCRADAS	Pág.45
a.	Ministerio de salud	Pág.45
b.	Organización Mundial de la Salud OMS	Pág.46
c.	Organización Panamericana de la Salud OPS	Pág.47
d.	Onusida	Pág.47
e.	Sedes	Pág.48
f.	Simone	Pág.48
i.	Datos estadísticos a nivel nacional	Pág.49
ii.	Datos estadísticos a nivel regional	Pág.49
iii.	Casos notificados según ocupación	Pág.51
g.	CDVIR-CRVIR	Pág.52
2.5.	INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL ITS	Pág.52
a.	Sífilis	Pág.53
b.	Gonorrea	Pág.54
c.	Chancroide	Pág.55
d.	Herpes genital	Pág.56
e.	Tricomoniasis	Pág.56
f.	Papiloma humano	Pág.57
g.	Clamidia	Pág.57
2.6.	INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL VIH	Pág.58
a.	Origen del VIH-SIDA	Pág.58
b.	Factores sociales y culturales sobre VIH-SIDA	Pág.60
c.	Adolescencia y juventud etapas de riesgo	Pág.64
d.	Diferencia entre VIH y SIDA	Pág.66
e.	Diferencia entre contagio y transmisión	Pág.67
f.	Síndrome de Inmunodeficiencia Humana VIH	Pág.68
i.	Formas de transmisión	Pág.69
ii.	Como no se transmite	Pág.70
iii.	Periodo ventana	Pág.71
g.	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA	Pág.72
i.	Fase sintomática	Pág.72
ii.	Fase Sida	Pág.73
iii.	Infecciones oportunistas	Pág.73
h.	Prueba rápida del VIH	Pág.74

i.	Estigma y discriminación	Pág.76
2.7.	PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO	Pág.78
a.	Métodos anticonceptivos	Pág.79
b.	Uso adecuado del preservativo	Pág.81
c.	Tratamiento	Pág.82
Capítulo III.	DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN	Pág.83
3.1.	OBJETIVOS DE LA PROPUESTA	Pág.84
a.	Objetivo general	Pág.84
b.	Objetivos específicos	Pág.84
3.2.	METAS	Pág.84
3.3.	BENEFICIARIOS	Pág.85
a.	Directos	Pág.85
b.	Indirectos	Pág.85
3.4.	PRODUCTOS ESPERADOS	Pág.85
3.5.	EVALUACIÓN	Pág.87
3.5.1.	Universo	Pág.87
3.5.2.	Población	Pág.87
3.5.3.	Muestra	Pág.87
3.5.4.	Interpretación estadística	Pág.87
3.5.5.	Comparación de gráficos estadísticos	Pág.88
3.6.	EVALUACIÓN DE CONTROL	Pág.88
3.7.	INVERSIÓN Y FINANCIAMIENTO	Pág.89
3.7.1.	Cuadro presupuestario	Pág.90
Capítulo IV.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	Pág.91
4.1.	CONCLUSIONES	Pág.92
4.2.	RECOMENDACIONES	Pág.94
	BIBLIOGRAFÍA	Pág.97

**“La educación es el arma más poderosa
que puedes usar para cambiar al mundo”**

(Nelson Mandela)

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, doy gracias a Dios por haberme dado fuerza y voluntad para el inicio y conclusión satisfactoria de este Proyecto de Grado.

Agradecer a la Carrera Ciencias de la Educación de la Universidad Mayor de San Andrés, por haberme dado la formación académica y herramientas para continuar el camino profesional que se me encomendó.

También agradezco profundamente al CDVIR-LA PAZ, al área de “educación y promoción” que me abrió sus puertas para adquirir experiencia profesional en el área de educación para la salud, lo cual encamino mi labor como facilitador sanitario en prevención ITS, VIH y SIDA.

También agradezco profundamente a la Unidad Educativa “San Luis Pampa”, que desde mi infancia y juventud cultivo mi educación, para posterior futuro abrirme las puertas y desarrollar este proyecto en beneficio a mi formación superior.

Así mismo agradezco de ante mano a los directores: Lic. Freddy Ajahuachi M. ex director que aceptó muy cordial el proyecto de grado en su gestión y finalmente agradecer al director actual del establecimiento Lic. Mario M. Mamani Q. que dio viabilidad y continuidad en todo el proceso.

Por otro lado, agradezco a mis profesores: Max, Leonor, Salomón, Norminia, Sofía, Irene y Raquel, que cedieron sus clases para el desarrollo de los talleres y acompañaron el proceso mismo.

Agradecer también a la Licenciada. Ana María Seleme Gandolfo, como tutora legal de este proyecto de grado, que durante su proceso, supo guiar y colaborar con sus conocimientos profesionales en el campo de la educación.

Finalmente, mis agradecimientos para los estudiantes de sexto de secundaria de los paralelos A, B, y C de la Unidad Educativa “San Luis Pampa” que fueron los principales participantes de este Proyecto de Grado.

DEDICATORIA

A:

Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

Mi madre Julia Oyardo (QEPD) por darme la vida, quererme mucho, creer en mí y porque siempre estuvo a mi lado. Mamá gracias por apoyarme y ayudarme a ejercer una carrera, que será en beneficio para mi futuro, todo esto te lo debo a ti.

Mi padre Marcelino Flores, por inculcarme siempre el valor de estudiar, y la humildad que siempre forjo en mí, por sus consejos, por el apoyo incondicional que día a día demuestra en mi familia.

Mis abuelos Juan Flores (QEPD) y María Mamani (QEPD), por quererme y apoyarme siempre, esto también se lo debo a ustedes por bendecirme desde el cielo.

Mis hermanos, Luís Enrique, Miriam y Daniel Enrique (QEPD), por estar conmigo y apoyarme siempre, los quiero mucho.

Mi tío Lic. Vicente Oyardo, la única persona que admiro, por sus convicciones y experiencia en el campo educativo, que desde pequeño siempre me inculco estudiar la carrera Ciencias de la Educación.

Mi tutora. Lic. Ana María Seleme Gandolfo, por su paciencia y buen humor que bajo su tutoría demostró, apoyo incondicional hacia mi persona, supo compartir alegrías, llamadas de atención, en donde aprendí a valorar que tan importante es el rol de una buena persona que se preocupa por los demás.

La licenciada Rakel Machaca Márquez, parte del programa departamental ITS/VIH/SIDA-CDVIR-LA PAZ. Que durante mis prácticas profesionales supo formarme como facilitador en educación para la salud sobre ITS/VIH/SIDA.

Todos mis amigos: Rene (QEPD), Diego, Aldo, Mayra, Priscila, Jhasmany, Reyna, Maribel, Claudia, kathia y Julio por compartir los buenos y malos momentos.

RESUMEN

El presente proyecto de grado: ***Alfabetización sanitaria dirigido a estudiantes de 6to de secundaria, transmitiendo educación preventiva sobre ITS, VIH y SIDA en la Unidad Educativa San Luis Pampa de la ciudad de El Alto.*** Se fundamenta por la escasa información, prevención y sensibilización en algunas Unidades Educativas del Departamento de La Paz, referente a temas de salud ligados a la epidemia del VIH y SIDA, que actualmente prevalece en este tiempo sin pronóstico de cura. En Bolivia el mayor porcentaje de casos VIH/SIDA, es principalmente transmitida por vía sexual, la población más vulnerable a adquirir esta infección se encuentra en adolescentes y jóvenes estudiantes entre 14 a 26 años de edad, por lo cual el Proyecto de Grado toma la iniciativa de neutralizar dicha epidemia que está muy comprometida con este grupo etario. Para su desarrollo el proyecto diseñó una intervención pedagógica en aula, a partir de una metodología activa participativa, con un enfoque cuali-cuantitativo.

Esta problemática vigente se visibilizó en la Unidad Educativa “San Luis Pampa”, ubicada en la ciudad de El Alto, concretamente con estudiantes de sexto de secundaria, por tal motivo se implementó el Proyecto, donde se identificó tres niveles de conocimientos: básico, regular y escaso referente a conocimientos sobre ITS, VIH y SIDA. Ante el diagnóstico, se analizaron los resultados que incidieron a crear una propuesta educativa, vinculada con la salud sexual de los estudiantes, persuadiendo sensibilización, prevención e información mediante talleres programados pedagógicamente con contenidos transversales que coadyuvaron en el proceso de enseñanza aprendizaje de los estudiantes. Así mismo, fue contemplado mediante un proceso de alfabetización sanitaria sobre ITS, VIH y SIDA, con el fin de sensibilizar a los jóvenes estudiantes, en preservar un estilo de vida sexual saludable, con responsabilidad compartida, prevención al momento de entablar acciones coitales y más si es a temprana edad, asimilando que las infecciones de transmisión sexual están silenciosamente propensas a ser transmitidas en sus vidas.

PALABRAS CLAVES

Alfabetización sanitaria, Conocimientos, Infecciones de Transmisión Sexual, ITS, VIH, SIDA, Medidas Preventivas, talleres de sensibilización, Estudiantes de sexto de secundaria.

SIGLAS CONCEPTUALES CLAVES

APN: Atención Prenatal.

CD4: Células de defensa del Organismo.

CDVIR: Centro Departamental de Vigilancia y Referencia.

CRVIR: Centro Regional de Vigilancia y Referencia.

CV: Carga Viral.

ELISA: Prueba usada para detectar anticuerpos contra el VIH.

ITS: Infección de Transmisión Sexual.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

PVVS: Personas que viven con el VIH/SIDA.

SEDES: Servicio Departamental de Salud.

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

TAR: Tratamiento Antirretroviral.

TMI: Transmisión Materno infantil.

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana.

VPH: Virus de Papiloma Humano.

CONCEPTOS CLAVES

BISEXUAL: Persona que siente atracción por hombres y mujeres.

COMPORTAMIENTO DE RIESGO: Comportamiento que lleva a una persona a una situación de transmisión o contagio de enfermedades.

CONTAGIO: Enfermedad adquirida por compartir agua, saliva o el aire.

ESTIGMATIZACIÓN: Poner sobrenombre, apodo o mancha moral que perjudica el autoestima.

HETEROSEXUAL: Relación atractiva entre hombres y mujeres.

HOMOSEXUAL: Persona que siente atracción por su mismo sexo o género.

ABSTINENCIA: Acción de abstenerse o privarse de alguna cosa.

INFIDELIDAD: Engañar a la pareja estable con otra momentánea.

PROMISCUIDAD: Libre de identidad de género, tener varias parejas sexuales.

TRANSEXUAL: Persona que se siente del otro sexo y adopta sus comportamientos.

TRANSMISIÓN: Enfermedad adquirida por contacto de sangre por vía definida.

ANTICONCEPTIVOS: Métodos de barrera para evitar embarazos no deseados u infecciones de transmisión sexual.

CONDÓN: Funda muy fina y elástica, hecha de látex con el que se cubre el órgano reproductor masculino para iniciar el coito.

SEROPOSITIVO: Portador del virus VIH que todavía no ha desarrollado.

SERONEGATIVO: Persona cuya sangre nunca ha estado en contacto con el VIH.

DILDO: Objeto representado en materia del órgano reproductor masculino.

ALFABETIZACIÓN SANITARIA DIRIGIDO A ESTUDIANTES
DE 6TO DE SECUNDARIA, TRANSMITIENDO EDUCACIÓN
PREVENTIVA SOBRE ITS, VIH Y SIDA EN LA UNIDAD
EDUCATIVA SAN LUIS PAMPA DE LA CIUDAD DE EL
ALTO

CAPÍTULO I

PRESENTACIÓN DEL PROYECTO

1.1. INTRODUCCIÓN

El presente Proyecto de Grado: ***Alfabetización sanitaria dirigido a estudiantes de 6to de secundaria, transmitiendo educación preventiva sobre ITS, VIH y SIDA en la Unidad Educativa San Luis Pampa de la ciudad de El Alto.*** Se Constituye de I, II, III, IV capítulos, los cuales se consignan para la estructuración general del Proyecto de Grado. A continuación, se describe por apartados todos los capítulos que se establecen secuencialmente.

El primer capítulo hace referencia a la Presentación del Proyecto, que especifica los siguientes puntos: Introducción, Delimitación, Justificación, Objetivos del proyecto, Contexto de intervención, Diagnóstico y Método de trabajo. Como primer punto, el proyecto inicia con la: “Introducción” donde se desglosa un preámbulo de todo el proceso constructivo que contempla el proyecto. Como segundo punto se aborda con la: “Problemática” donde se expone, las causas y motivos del fenómeno de estudio. Como tercer punto se aborda la: “Delimitación” que comprende la temporalidad, física y temática del proyecto. Como cuarto punto se aborda la: “Justificación” que expone la relevancia, la importancia y el porqué del proyecto. Como quinto punto, se establece los: “Objetivos del proyecto” tomando uno general y otros específicos, que definen la dirección del proyecto. Como sexto punto, se determina el: “Contexto de intervención” donde se establece el lugar geográfico, social, educativo y otras dimensiones de intervención. Como séptimo punto, el: “Diagnostico” en el cuál se destaca el nivel de conocimiento de los participantes. Como octavo y último punto se aborda el: “Método de trabajo” que operacionaliza la parte metodológica, estratégica y secuencial del proyecto.

El segundo capítulo hace referencia al Marco referencial, que contempla los siguientes puntos: Marco legal, Estrategias didácticas, Instituciones involucradas en prevención y atención, Infecciones de Transmisión Sexual ITS/VIH/Sida, prevención y tratamiento del VIH/Sida. El primer punto comienza con el: “Marco legal” que hace referencia a las leyes, normativas, decretos que regulan aspectos legales hacia las personas con VIH y Sida en todo el territorio nacional. Como segundo punto se menciona las: “Estrategias didácticas” que contemplan las formas de llevar a cabo los procedimientos, acciones planificadas y programas organizados para los talleres. Como tercer punto se menciona la: “Educación para la salud” que contempla conceptos educativos que se accionan con la salud pública. Como cuarto punto se menciona a las: “Instituciones involucradas en prevención y atención” que hacen referencia a las instancias pertinentes para llevar a cabo el seguimiento sanitario, educativo, paliativo e informativo a la problemática del VIH/Sida en todo el territorio nacional. Asimismo con instituciones involucradas del exterior. Como quinto punto se menciona las: “Infecciones de Transmisión Sexual ITS” que hacen referencia a infecciones más comunes provocadas por vía sexual, destacando síntomas, consecuencias y tratamiento. Como sexto punto se menciona las: “Infecciones de Transmisión Sexual VIH/Sida” que hace referencia a síntomas y consecuencias generales. Como séptimo y último punto se detalla a: “Prevención y tratamiento del VIH/Sida” que hace referencia a medidas de seguridad para evitar la transmisión de estas infecciones ITS, VIH y Sida.

El tercer capítulo hace referencia al Diseño de la intervención, que contemplan los siguientes puntos: Objetivos de la propuesta, Metas, Beneficiarios, Productos esperados, Evaluación básica, Evaluación de control, Inversión y financiamiento. Como primer punto se menciona a: “Objetivos de la propuesta” que establece el fin de la intervención educativa. Como segundo punto se menciona las: “Metas” que establecen los logros y alcances obtenidos de la

propuesta que se desarrolló. Como tercer punto se menciona a los: “Beneficiarios” individuos que se involucraron de forma directa e indirectamente en la aplicación del proyecto. Como cuarto punto se menciona a: “Productos esperados” que desglosa la productividad asimilada por los participantes. Como quinto punto se menciona la: “Evaluación básica” donde se aplicó preguntas no complejas a los estudiantes. Como sexto punto se menciona una segunda: “Evaluación de control” que se realizó con más criterio, para determinar el aprendizaje superior de los estudiantes que participaron de los talleres. Como séptimo y último punto se menciona la: “Inversión y financiamiento” el total de costos e insumos destinados para llevar a cabo el proyecto.

El cuarto y último capítulo hace referencia a las Conclusiones y Recomendaciones. Como primer punto se mencionan las: “Conclusiones” que se llegaron a establecer explicaciones drásticas al final de todo el proceso del proyecto de grado. Como segundo punto se mencionan las: “Recomendaciones” que van vinculadas a fomentar e impulsar las necesidades educativas sobre salud pública en las Unidades Educativas de carencia preventiva en ITS/VIH/Sida. Como parte final se adjunta la: “Bibliografía” y “Anexos” donde se mencionan las referencias teóricas y evidencias que respaldan el proceso educativo: imágenes, informes, gráficos, listas, cuadros y notas.

Los capítulos siguieron una secuencia de construcción sistemática del proyecto de grado. Bajo la supervisión del tutor académico, se logró articular todo el proceso de alfabetización sanitaria en ITS, VIH y Sida.

A continuación se presenta el contenido central.

1.2. PROBLEMÁTICA

Las ciudades de La Paz y El Alto por su extensa población humana son vulnerables a todo tipo de enfermedades, infecciones y contagios. Por ello se cuenta con el Servicio Departamental de Salud (SEDES), que da seguimiento a la salud pública de sus habitantes en cada departamento del territorio de Bolivia. Esta institución regula, implementa políticas, planes y programas de asistencia preventiva referente a la salud en general. Contribuyendo a la construcción de una vida saludable en todo el departamento de La Paz.

El SEDES - LA PAZ gestiona dos centros bajo el programa ITS/VIH/Sida que son dependientes: Centro Departamental de Vigilancia y Referencia CDVIR-LA PAZ y Centro Regional de Información y Referencia CRVIR-EL ALTO. Estos centros realizan seguimiento a la población en cuanto a infecciones de transmisión sexual ITS/VIH/Sida. Su función es desplegar capacitaciones, campañas preventivas, pruebas rápidas con laboratorio y tratamiento a personas diagnosticadas con alguna infección de transmisión sexual.

Las personas que acuden a dichos centros son de distintas edades, sexo, condición social. Cada persona con diferente antecedente, personas que se transmitieron del VIH/Sida por acudir a lenocinios, personas que cambiaron de género y practicaron el coito, mujeres en estado de gestación, niños por transmisión perinatal, ya que el VIH/Sida no discrimina a nadie y puede infectar a cualquier persona sin importar: su condición social, género, religión, raza, edad, color. Lo más preocupante es que acuden adolescentes y jóvenes continuamente entre 15 a 26 años de edad con diferentes infecciones de transmisión sexual, que incluye al VIH. Es preocupante ver que los porcentajes se incrementan cada año de casos VIH/Sida en adolescentes y jóvenes. La gran mayoría de estas personas se encuentran en las Unidades Educativas, Universidades y Cuarteles.

A partir de un análisis crítico, esta problemática de salud pública está latente en la vida cotidiana de las personas. Es necesario una intervención sanitaria, para prevenir las consecuencias que trae estas Infecciones en los adolescentes y jóvenes, que se constituyen en una población demasiado vulnerable a adquirir estas infecciones.

La epidemia del VIH/Sida está muy latente en el departamento de La Paz. Lo que destaca algunos estudios del SEDES menciona que una persona infectada puede transmitir el VIH/Sida a 10 personas más; es decir se vuelve una cadena de infección sucesivamente progresiva. En todo el mundo las relaciones sexuales sin protección, se considera la forma más riesgosa y frecuente de infectarse por alguna ITS o el virus del VIH.

Otra de las causas son los tabúes sociales, la apresurada conducta sexual en adolescentes de edades tempranas y la insuficiente comunicación e información al respecto, es un asunto que se torna un poco delicado de tratar. Las autoridades de salud pública, los padres de familia y los educadores a menudo afrontan graves problemas en sus actividades de prevención y control, como ser: el uso del condón y la concientización que conlleva a la responsabilidad sexual de cada individuo, pero se sienten cohibidos y no contemplan la seguridad suficiente al enfrentar a una población, sobre todo cuando se trata de jóvenes entre 14 a 24 años de edad; ya que estos jóvenes, están en etapas de sus vidas, en las cuales sufren cambios tanto físicos, biológicos y psicológicos, y esta situación los vuelve más propensos a iniciar su vida sexual sin percepción de riesgos.

Teniendo en cuenta que la principal vía de transmisión del VIH/Sida, en el País, es por vía sexual. Es necesario recordar que la conducta sexual es en gran parte aprendida, es decir: un producto sociocultural que evoluciona con el ser humano, reflejando la ideología de diversos momentos históricos, por los que pasa la humanidad y por esto es que las conductas sexuales son

preocupantes. Adolescentes y jóvenes independientemente de su preferencia u orientación sexual, siguen practicando conductas coitales de alto riesgo, que incrementan la probabilidad de infectarse de alguna ITS o directamente el VIH/Sida.

Mantener relaciones sexuales coitales con múltiples parejas estables u ocasionales y no usar consistentemente el condón, pone en riesgo eminente de transmitir el VIH/Sida a personas inocentes en estado seronegativos.

Entre los factores asociados a la falta de utilización de anticonceptivos, encontramos: la percepción de invulnerabilidad, escepticismo respecto a la eficacia de los métodos de barrera. Creencias infundadas sobre sus efectos secundarios, la pérdida de sensibilidad con el preservativo, la idea de que el condón solo debe usarse con mujeres que no son vírgenes. Algunas personas ingieren fármacos para los embarazos no deseados, pues esto solo evitará el embarazo y no las infecciones de transmisión sexual o el virus del VIH. Al respecto la mala información, desvía el conocimiento eficiente creyendo que una pastilla protegerá de toda infección. Esta distorsión sanitaria se contempla en algunos adolescentes y por lo cual cometen errores.

Otro factor asociado es el alcoholismo, que induce al individuo a cambiar de conductas y llevarlo a comportamientos inadecuados, que ponen en riesgo la salud de uno mismo y de los demás, como causal referente relaciones sexuales sin protección, forzoso o violenta.

El uso de los métodos anticonceptivos, es indiscutiblemente necesario a la hora de hacer una planificación familiar y decidir naturalmente la responsabilidad de ser padres. Sin embargo las únicas vías para mantener una vida libre de infecciones de transmisión sexual, es el uso apropiado del condón y la abstinencia como resguardo personal.

Fuera de lo mencionado anteriormente, la abstinencia se encuentra en dificultades al momento de contención hormonal. En este medio los estudios realizados y por lógica demuestran que la abstinencia o fidelidad serían otras barreras seguras de prevención, contra las infecciones de transmisión sexual y el VIH/Sida. Estos valores se perdieron en algunos individuos, esto hace que no todos practiquen la abstinencia y fidelidad. Los casos comúnmente de engaños, amigos con derechos, amantes ocasionales que conllevan a perder estos valores y emerge el riesgo de adquirir alguna ITS o el VIH/Sida.

Los jóvenes adolescentes atraviesan en su momento distintas fases: social, biológica, sexual, psicológica, sentimental . Como principal, el amor empieza a brotar en sus vidas y se vuelve una etapa de relaciones prematuras de poca durabilidad, de escasa responsabilidad y de compromiso inseguro con sus parejas. Por estas razones las parejas al terminar una relación corta o larga buscan a otra pareja para conservar ese vacío sentimental y de hecho la necesidad sexual, también está presente en las parejas prematuras que conlleva a iniciar el coito con alto riesgo sanitario. ¡La educación sexual es clave en esta parte!

Profundizando el contexto de estudio, se ha observado en algunas Unidades Educativas, el poco interés que se da a la educación sexual impartida por los propios profesores, que cotidianamente tratan con sus estudiantes, dejando este tema en manos de los padres de familia o tutores, los cuales a su vez prefieren esquivar el tema o desconocen cómo tratar el asunto obviando la responsabilidad de informar a sus hijos; lo que conlleva a que los adolescentes obtengan una mala información sobre el tema y por ende cometan errores irremediables.

A veces la escasa o mala información sobre este tema, acarrea consecuencias no contempladas por ellos teniendo los casos de: embarazos a temprana edad, embarazos no deseados, la adquisición de las ITS, el VIH/Sida.

Infecciones que lamentablemente llegan a fenecer a la persona que la adquiere, si no recibe tratamiento oportuno y adecuado.

Teniendo en cuenta la información manifestada por el SEDES, del Área de Epidemiología en la gestión 2017, que en Bolivia en ese entonces existía 20.000 casos confirmados del VIH-SIDA. Algunos que abandonaron el tratamiento y se desconocen de ellos, otros que llegaron a fase final de la infección. En concreto, el País aún no controla totalmente esta epidemia del VIH/Sida, la población está altamente expuesta a la epidemia, que por el momento no puede eliminarse el virus del VIH/Sida.

El Proyecto de Grado, surgió con el interés de aportar a la juventud, con temas de prevención en beneficio de la salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual ITS, VIH y Sida que prevalece en la actualidad. El proceso por el cual se ejecutó: fue con la intervención a jóvenes estudiantes de 6to de secundaria de la Unidad Educativa San Luis Pampa, ubicada en la ciudad de El Alto. Se emprendió un proceso formativo, mediante la alfabetización sanitaria, transmitiendo educación preventiva, sobre infecciones de transmisión sexual ITS/VIH/Sida.

1.3. DELIMITACIÓN

1.3.1. Física

La Unidad Educativa San Luis Pampa, pertenece al Distrito Tres de la Ciudad de El Alto. El establecimiento educativo, tiene una dimensión de 1.540 metros cuadrados, la infraestructura es remodelada y con nuevos bloques construidos, las cuales se dividen en cuatro bloques: el primer bloque pertenece a los niveles de inicial, pre kínder y kínder. Los demás tres bloques pertenecen a los niveles de primaria y secundaria.

La infraestructura consta de dos plantas, las aulas son independientes y tienen el espacio de 50 de largo y 25 de ancho, en algunas aulas varía la dimensión. Para acciones deportivas cuenta con: 2 canchas tinglado, salón de fustal y básquet. Para el proceso formativo cuenta con: videoteca, salón de teatro, sala de computación, biblioteca, sala de repostería y técnica vocacional. También para el plantel administrativo y pedagógico cuenta con: gabinete pedagógico, oficina de administración, almacén de depósito y cocina.

Los estudiantes en general que acuden a esta unidad educativa, son en dos turnos: mañana y tarde.

1.3.2. Temporal

El proyecto inicia el 5 de noviembre del 2017 y culmina el 13 de septiembre del 2019. Tuvo 16 meses divididos en dos gestiones de desarrollo: 9 meses dedicados en intervención práctica dentro la U. E. 7 meses dedicados a la elaboración teórica del informe final, presentación a la unidad académica, observaciones, correcciones, seguimiento de tutoría y análisis de los tribunales.

1.3.3. Temática

Educación para la salud, proceso de Alfabetización Sanitaria en Prevención sobre las infecciones de transmisión sexual ITS, VIH y Sida, en la población estudiantil del Nivel Secundario de la Unidad Educativa San Luis Pampa.

1.4. JUSTIFICACIÓN

El Proyecto de Grado, contempla como pilar fundamental una educación transversal, por articularse en momentos determinados con la educación formal en las Unidades Educativas con temas de salud y otros. Es por eso que el presente Proyecto de Grado, toma su orientación ligado con la salud preventiva, a cerca las Infecciones de Transmisión Sexual ITS, VIH y Sida en

jóvenes adolescentes, que de algún modo necesitan inferir sobre conocimientos sanitarios que promuevan a tener una vida saludable. Para generar dicho conocimiento, se hizo partícipe a estudiantes de sexto de secundaria de los paralelos A, B y C de la Unidad Educativa San Luís Pampa. El contenido de este Proyecto, se enfoca en la salud pública, la misión principal es fomentar conciencia preventiva e informativa. Es por eso que alfabetización sanitaria en ITS, VIH y Sida, es un tema relevante e importante para la salud de los estudiantes, ya que los indicadores estadísticos epidemiológicos exponen actualmente a este grupo etario muy comprometido con el VIH/Sida.

No solamente es menester abordar este tipo de proyectos en Unidades Educativas, sino también en otras poblaciones, ya que el VIH/Sida compromete a toda clase de personas, sin importar edad, sexo u otra condición. En esta oportunidad el Proyecto de Grado, se centró en preservar la salud de los estudiantes de 6to de secundaria de la Unidad Educativa San Luis Pampa.

Los estudios que se realizan en el Departamento de La Paz, dentro el área de salud, específicamente en temas de ITS/VIH/Sida son escasos y por tal razón son insuficientes en: sensibilizar, prevenir, informar y promocionar la educación para la salud en las Unidades Educativas. Existe especulación de proyectos similares, por tal razón tome la iniciativa de dar un aporte a la educación de los estudiantes. La prevención de ITS/VIH/Sida en las Unidades Educativas, es muy inexcusable en la ciudad de El Alto, sino también en todo el Departamento de La Paz.

La epidemia del VIH/Sida, está en continuidad afectando a jóvenes estudiantes, en etapa de desarrollo sexual en nuestras Unidades Educativas a nivel La Paz como en El Alto. Es necesario aportar más con este tipo de proyectos, para promocionar medidas preventivas que alerten al joven

estudiante en preservar una vida saludable con responsabilidad y conciencia preventiva al momento de entablar acciones coitales con sus parejas.

La creación de este Proyecto, el cual se deja a consideración como: proyecto prototipo, que servirá como modelo de intervención, guía y referencia para la creación de futuros proyectos, similares en el área de educación para salud, siempre y cuando con el objetivo de fortalecer conocimientos preventivos en jóvenes estudiantes de nuestro País, brindándoles procesos formativos vinculados a la educación sanitaria, priorizando temas sobre ITS, VIH y Sida que no es tan priorizado en el sistema educativo de nuestro país.

1.5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

1.5.1. Objetivo general

Sensibilizar de manera consiente a las y los estudiantes de 6to de secundaria de la Unidad Educativa San Luis Pampa, a través de la Alfabetización Sanitaria sobre Infecciones de Transmisión Sexual ITS/VIH/Sida, en la gestión 2018.

1.5.2. Objetivos específicos

- Identificar el grado de conocimiento que tienen los estudiantes de 6to de secundaria referente a infecciones de transmisión sexual ITS/VIH/Sida.
- Establecer y accionar una Propuesta Educativa para los estudiantes de sexto de secundaria referente a infecciones de transmisión sexual ITS/VIH/Sida.
- Evaluar en dos fases la información asimilada por los estudiantes de 6to de secundaria sobre las infecciones de transmisión sexual ITS/VIH/Sida.

1.6. CONTEXTO DE INTERVENCIÓN

La Unidad Educativa San Luis Pampa, se encuentra situada en la Ciudad de El Alto, Distrito tres, su ubicación exacta se localiza alrededor de la Zona San Luis, en plena Avenida Litoral N°307.

Su funcionamiento es de carácter público, comprende de dos turnos educativos mañana y tarde en los niveles de pre-kínder, kínder, inicial, básico, primario y secundario. La población estudiantil que acude a esta Unidad Educativa es de clase media y baja, los mismos en su mayoría viven alrededor del establecimiento y algunos provenientes de otras zonas aledañas.

El establecimiento educativo actualmente está a cargo del Director General Lic. Mario Mamani Q. parte del plantel administrativo, también el establecimiento cuenta con plantel docente en cada materia y una organización de junta escolar.

1.6.1. Reseña Histórica

El 14 de abril de 1980 se funda la Unidad Educativa San Luis Pampa, los colores establecidos para su aniversario son: rojo, blanco y azul.

El crecimiento de la zona “San Luís” y la marginación a los habitantes de esta zona por los de Primero de Mayo, hicieron que un grupo de padres de familia gestionara el funcionamiento de la Escuela, con el nombre de San Luís Pampa, que en un principio funcionó en una vivienda alquilada, los alumnos en edad escolar en ese entonces (1980) tropezaron con muchas dificultades como la oposición de junta de vecinos a cargo del señor Daniel Laura.

A pesar de estas dificultades, en el año 1981 entra en funcionamiento tres cursos con Ítems prestados del establecimiento de Primero de Mayo con dos profesores de nivel primario (*SANLUISEDUCA.WORDPRESS.COM, 2009, S/P.*).

- **Nivel Primario**

Con la Resolución Ministerial RM-N° 141, entra en funcionamiento en forma legal el Colegio “Nacional Mixto San Luís”, dos años después (1985) se crea el ciclo Intermedio específicamente el Primero Intermedio, con el pasar de los años y con el crecimiento vegetativo de la población, la cantidad de estudiantes aumentó considerablemente por ende tenía más demanda para su equipamiento.

- **Nivel Secundario**

Se creó los paralelos de los cursos sexto A y sexto B, los cursos séptimos A y séptimo B, los cursos octavos A y octavo B de primaria. El mismo año, se creó los cursos de primero a cuarto del nivel secundario. En este año 1994 se dio un salto en el progreso de este establecimiento porque se construyó aulas, con el apoyo del Plan de Padrinos.

- **Primera Promoción**

La primera promoción en egresar de estas aulas fue el año 1994, donde se cumpliría todas las aspiraciones de esta zona por tener un establecimiento propio.

- **Construcción del Colegio**

La principal actividad que realizó en beneficio de este establecimiento fue el estudio de proyecto institucional, para la construcción de un colegio modelo.

En el año 2000, se incrementan ítems y se crea un curso Séptimo C, con los que demuestra que las necesidades crecen mucho mas se gestiona el proyecto institucional. Un año después se crean dos cursos más Octavo C de primaria y Tercero A de secundaria, siempre con la carencia de Ítems.

- **Visión:**

“Lograr una educación integral de calidad con estudiantes críticos reflexivos y analíticos de acuerdo al contexto; con una infraestructura especializada por niveles para satisfacer las necesidades de la comunidad educativa” (Visión del colegio “San Luis Pampa”).

- **Misión:**

“Desarrollar en los estudiantes una formación integral, con valores humanos, cívicos, ético-morales, con docentes comprometidos con la Comunidad Educativa y que respondan a las exigencias y necesidades de la sociedad” (Misión del colegio “San Luis Pampa”).

- **Objetivo:**

Promover la calidad educativa con la constante actualización de docentes y participación activa de la comunidad educativa, para formar estudiantes con conocimientos significativos, acorde a las necesidades y aspiraciones de la realidad social, económica y cultural de nuestra sociedad.

1.7. DIAGNÓSTICO

En inicio se realizó la prueba piloto con anterioridad a 6 estudiantes de otra Unidad Educativa del mismo nivel de intervención, esto con el fin de restaurar el cuestionario para su aplicación.

En fechas 16 de noviembre del 2017, se realizó la aplicación del cuestionario a los estudiantes, que en ese entonces cursaban 5to de secundaria de la Unidad Educativa San Luis Pampa en los diferentes paralelos A, B y C.

El cuestionario constato de 14 preguntas de selección múltiple, cierre de incisos y desarrollo. Esto con la finalidad de identificar el grado de conocimiento, que poseen acerca de las infecciones de transmisión sexual ITS/VIH/Sida.

El proceso duro 20 minutos en cada paralelo en diferentes periodos, de los 90 estudiantes inscritos que engloba a los paralelos A, B y C solo participaron 73 estudiantes.

1.7.1. Universo.

Institución pública, Unidad Educativa San Luis Pampa. Turnos: mañana y tarde. Niveles: pre-kínder, Kínder, inicial, básico, primario y secundario.

1.7.2. Población

Estudiantes del Nivel Secundario. Cursos: primero, segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto, paralelos que engloban todos los cursos: A, B y C.

1.7.3. Muestra

Estudiantes de Quinto de secundaria, paralelos A, B y C que fueron los principales participantes del diagnóstico, en total 90 estudiantes adolescentes tanto mujeres como varones en general.

1.7.4. Interpretación estadística

La interpretación se muestra en gráficos y barras estadísticos que describen los resultados del diagnóstico efectuado al inicio del Proyecto de Grado, sobre ITS, VIH y SIDA. El diagnóstico se aplicó en los estudiantes de quinto de secundaria paralelos A, B y C.

Para observar los resultados del diagnóstico se realizó gráficos estadísticos organizados (ver anexo nº 6).

1.8. MÉTODO DE TRABAJO

Para el inicio del Proyecto de Grado, se realizó en primera instancia el gestiónamiento con la autoridad competente de la Unidad Educativa San Luis Pampa, para viabilizar el proceso educativo. Continuando se procedió a socializar el

proyecto con los profesores de cada materia y finalmente se socializó con los estudiantes que participarían en el proyecto.

Para dar seriedad al proyecto ante la Unidad Educativa, se elaboró cartas de formalidad, solicitando permiso y colaboración logística, para desarrollar los talleres de sensibilización, sobre ITS, VIH y Sida. Mediante un proceso de Alfabetización Sanitaria con un grupo específico de estudiantes del nivel secundario.

Por razones pedagógicas dentro la Unidad Educativa, se estableció en continuar el desarrollo del proyecto en la gestión 2018.

A comienzos del año escolar, gestión 2018 se coordinó el método de trabajo, para el desempeño eficaz del proyecto con el director y maestros del establecimiento educativo. Para esto también se coordinó con cada paralelo de forma interna, se establecieron fechas y horarios de intervención con los estudiantes de sexto de secundaria.

El proceso de Alfabetización Sanitaria en ITS/VIH/Sida, comenzó con Talleres de sensibilización con el paralelo “A”, posteriormente con el paralelo “B” y finalmente con el paralelo “C”. El apoyo interno para el desarrollo de los talleres y la evaluación, se coordinó con las maestras de biología en planificación de actividades dentro el aula.

El proyecto tuvo aspectos positivos y negativos al momento de la intervención, por cuestiones administrativas de la Unidad Educativa, se tuvieron que modificar algunas fechas, lo positivo fue encontrar acuerdos y continuar con el proyecto.

En cuanto al método del proyecto a continuación se explica las estrategias que se utilizó para llevar a cabo su ejecución en la Unidad Educativa San Luís Pampa.

El Proyecto antecede con su propuesta que corresponde a Talleres de sensibilización sobre ITS/VIH/Sida, mediante la Alfabetización Sanitaria, enfocado en la salud pública, el cual se desarrolló con el método que precede mediante videos educativos, imágenes, testimonios, experiencias, exposiciones, dinámicas, participaciones y materiales educativos. Todos estos aspectos metódicos articularon el proceso educativo, dentro los Talleres abordados con los estudiantes de sexto de secundaria.

Adentrándonos posteriormente a la metodología se descende a describir el proceso de ejecución del proyecto. En inicios se programó tiempos determinados, para cada paralelo consensuados con los maestros, se trabajó con los estudiantes los días sábados, en horas de la mañana de 8:30 am a 12:30 pm, se continuo con los Talleres días hábiles de la semana por percances encontrados.

El proceso de Alfabetización Sanitaria sobre ITS/VIH/Sida, tuvo un diseño de intervención pedagógica en aula, a partir de una metodología activa participativa con un enfoque cuali-cuantitativo, que permitió el análisis de los resultados, tanto del diagnóstico, como de la evaluación. El proyecto contemplo a los estudiantes de 6to de secundaria de los tres paralelos: A, B y C, que participaron de manera temporal. Los tres paralelos asimilaron contenidos de avance iguales, sin modificación alguna para cada sesión.

A continuación: se describe la ejecución y el desarrollo metodológico de los talleres de sensibilización sobre ITS/VIH/Sida, que se abordó en los estudiantes de sexto de secundaria. El procedimiento se muestra en cuadros organizados, que explican el transcurso del Proyecto de Grado, ejecutado en la Unidad Educativa San Luis Pampa.

1.8.1. Cuadro metodológico.

A continuación: en el primer cuadro se describe, el proceso enseñanza aprendizaje entre facilitador y estudiante que se llevó a cabo en los talleres dentro el aula.

CUADRO N°. 1

Presentación de los talleres.	Objetivo de enseñanza aprendizaje.	Estrategias de enseñanza aprendizaje.	Finalización de los talleres.	Evaluación de los talleres.
<p>A manera general, se presentó a los estudiantes y maestros de biología, los tres talleres de sensibilización.</p> <p><i>Prevenamos juntos las ITS.</i></p> <p><i>Por una vida libre del VIH.</i></p> <p><i>Ama tu vida, vive sin SIDA.</i></p> <p>Se abordó una charla, dando el resumen del proyecto y creando un</p>	<p>Los estudiantes:</p> <p>Asimilaran de manera consiente los tres talleres de sensibilización en ITS, VIH y SIDA, de manera educativa, reflexiva y preventiva. A través de la instrucción del facilitador, que utilizara para la enseñanza: materiales didácticos, materiales tecnológicos, materiales educativos, referencias bibliográficas, videos e imágenes que desarrollaran conocimiento en el transcurso de los talleres.</p>	<p>El facilitador:</p> <p>A manera de introducción, se desarrolló dinámicas: “El piojo Juancho” y “El rey pide” con la finalidad de motivar a los estudiantes en cada sesión programada.</p> <p>A continuación, se procedió a colocar los lazos distintivos y a entregar los materiales educativos para llevar el ritmo de aprendizaje en los talleres.</p> <p>Posteriormente se inició con los talleres por orden de tiempos, se procedió a</p>	<p>El facilitador:</p> <p>Culminando los talleres en cada sesión, se proyectaron videos cortos de reflexión para los estudiantes, los cuales expresaron sus emociones y sentimientos.</p> <p>Finalmente se realizó recomendaciones preventivas, consejos de auto valor y autoestima como</p>	<p>Los estudiantes:</p> <p><i>En primer lugar.</i></p> <p>Se observó la participación, motivación, atención de los estudiantes en cada taller desarrollado.</p> <p><i>En segundo lugar.</i></p> <p>Se tomó una evaluación escrita a cada estudiante referente a los tres</p>

<p>ambiente de confianza con los estudiantes y maestros para iniciar los talleres.</p>		<p>mostrar gráficos estadísticos, imágenes de infecciones de transmisión sexual, imágenes VIH y SIDA. Esto con difusión expositiva por parte del facilitador de manera detallada y con retroalimentación.</p> <p>Posteriormente se dio paso a la participación de los estudiantes con preguntas y dudas respectó a los temas abordados.</p> <p>Prontamente se abordó otros contenidos referentes al tema, para enriquecer el conocimiento de los estudiantes.</p> <p>Finalmente se procedió a promover la prevención en los estudiantes, con el uso adecuado del preservativo de manera teórica y práctica. Con la ayuda del dildo y preservativos para su demostración.</p>	<p>factor importante de los talleres.</p>	<p>talleres abordados con 25 ítems durante 30 minutos, bajo ponderación de 100 puntos otorgados por los maestros de biología.</p>
--	--	--	---	---

Fuente: elaboración propia.

1.8.2. Cronograma de actividades

A continuación: en los siguientes cuadros se describe, las actividades y las fechas que se programó para dar secuencia al proyecto de grado en diferentes gestiones.

CUADRO N°. 2

PRIMERA FASE DEL PROYECTO, REFERENTE A LA GESTIÓN 2017

ACTIVIDADES	NOVIEMBRE				DICIEMBRE		
	05	16	25	26	10	15	20
Gestión y socialización del proyecto con la U.E. San Luis Pampa.							
Diagnóstico: Aplicación del cuestionario ITS, VIH y SIDA.							
Análisis y resultados del diagnóstico							
Formulación de la propuesta.							
Planificación de los talleres de sensibilización.							
Elaboración de contenidos y materiales educativos.							

Fuente: elaboración propia según cronograma de Gantt.

CUADRO Nº. 3

SEGUNDA FASE DEL PROYECTO, REFERENTE A LA GESTIÓN 2018

ACTIVIDADES	Febrero		Marzo			Abril		Mayo					Junio		Julio		Agosto	
	17	21	10	15	20	21	26	5	10	12	19	21	25	29	29	30	13	15
Coordinación con el nuevo director U.E. SAN LUIS.																		
Aprobación de la propuesta “Talleres VIH, SIDA” por el director de la U.E. SAN LUIS.																		
Socialización del nivel de conocimiento sobre ITS, VIH sida con los estudiantes de 6to de sec.																		
Planificación de fechas para la intervención.																		
Coordinación con maestras de biología.																		
Aplicación de Talleres de Alfabetización Sanitaria sobre ITS, VIH y SIDA.																		

Evaluación de los talleres ITS, VIH y SIDA.																		
Evaluación de control por puntaje.																		
Análisis y resultados.																		
Presentación de notas finales a maestras de biología.																		
Presentación de informe final para el director de la U.E SAN LUIS.																		

Fuente: elaboración propia según cronograma de Gantt

CUADRO Nº. 4

CONTINUACIÓN DE ACTIVIDADES REFERENTE A LA GESTIÓN 2018

ACTIVIDADES	octubre				noviembre			diciembre		
	1	8	15	22	4	11	18	2	15	29
Redacción informe borrador proyecto de grado.										
Presentación del primer informe borrador a Lic. Ana María Seleme. (tutora)										
Correcciones y ajustes del informe final.										
Correcciones y ajustes del informe final.										

Fuente: elaboración propia según cronograma de Gantt

CUADRO Nº. 5

TERCERA FASE. FIN DEL PROYECTO, REFERENTE A LA GESTIÓN 2019

ACTIVIDADES	JUNIO			JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE
	05	06	20	07	10	15	24	25	26	13
Complementación de anexos										
Segunda revisión (tutora)										
Preparación para entrega final primer borrador a tribunales										
Entrega del primer borrador a direcciones de carrera										

Fuente: elaboración propia según cronograma de Gantt

1.8.3. Cuadro de organización y contenidos.

A continuación: en el siguiente cuadro se describe, el orden de los contenidos de avance que se llevó a cabo en los talleres de sensibilización y prevención en ITS/VIH/Sida.

CUADRO N°. 6

	Primera sesión paralelo "A"	Segunda sesión paralelo "B"	Tercera sesión paralelo "C"
1. Taller de sensibilización	Prevenamos juntos las ITS.	Prevenamos juntos las ITS.	Prevenamos juntos las ITS.
contenido	1. Presentación. 2. Dinámica. 3. Desarrollo del taller. <ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Qué significa ITS? ➤ Ilustración de datos estadísticos. ➤ Imágenes y descripción de las ITS. ➤ Factores que inciden a contraer ITS. ➤ Signos y síntomas. ➤ Tratamiento. 4. participaciones. 5. Video clip: "El puente" 6. recomendaciones preventivas.	1. Presentación. 2. Dinámica. 3. Desarrollo del taller. <ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Qué significa ITS? ➤ Ilustración de datos estadísticos. ➤ Imágenes y descripción de las ITS. ➤ Factores que inciden a contraer ITS. ➤ Signos y síntomas. ➤ Tratamiento. 4. Participaciones. 5. Video clip: "El puente" 6. Recomendaciones preventivas.	1. Presentación. 2. Dinámica. 3. Desarrollo del taller. <ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Qué significa ITS? ➤ Ilustración de datos estadísticos. ➤ Imágenes y descripción de las ITS. ➤ Factores que inciden a contraer ITS. ➤ Signos y síntomas. ➤ Tratamiento. 4. Participaciones. 5. Video clip: "El puente" 6. Recomendaciones preventivas.
2. Taller de sensibilización	Por Una vida libre de VIH.	Por Una vida libre de VIH	Por Una vida libre de VIH
contenido	1. Presentación. 2. Dinámica 3. Desarrollo del taller. <ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Qué significa VIH? ➤ Ilustración estadística. ➤ vías de transmisión. ➤ ¿Cómo no se transmite? ➤ Comportamientos de riesgo. ➤ Estigmatización a personas con el VIH. 	1. Presentación. 2. Dinámica 3. Desarrollo del taller. <ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Qué significa VIH? ➤ Ilustración estadística. ➤ vías de transmisión. ➤ ¿Cómo no se transmite? ➤ Comportamientos de riesgo. ➤ Estigmatización a personas con el VIH. ➤ Periodo ventana. ➤ Prueba rápida del VIH. 	1. Presentación. 2. Dinámica 3. Desarrollo del taller. <ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Qué significa VIH? ➤ Ilustración estadística. ➤ vías de transmisión. ➤ ¿Cómo no se transmite? ➤ Comportamientos de riesgo. ➤ Estigmatización a personas con el VIH. ➤ Periodo ventana.

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Periodo ventana.</i> ➤ <i>Prueba rápida del VIH.</i> ➤ <i>Tratamiento.</i> <p>4. Participaciones. 5. Video clip. 6. Recomendaciones preventivas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Tratamiento.</i> <p>4. Participaciones. 5. Video clip. 6. Recomendaciones preventivas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Prueba rápida del VIH.</i> ➤ <i>Tratamiento.</i> <p>4. Participaciones. 5. Video clip. 6. Recomendaciones preventivas.</p>
Receso min. 25	REFRIGERIO Sándwich de carne fría y Jugo Ice Frut.	REFRIGERIO Queques marmolados y Jugo Ice Frut.	REFRIGERIO Queques marmolados y Gelatina.
3. Taller de sensibilización	Ama tu vida vive sin SIDA.	Ama tu vida vive sin SIDA.	Ama tu vida vive sin SIDA.
contenido	<p>1. Presentación. 2. Dinámica. 3. Desarrollo del taller.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Qué significa sida? ➤ Imagen de sensibilización. ➤ Diferencia entre VIH y SIDA. ➤ Síntomas del sida. ➤ Enfermedades oportunistas. ➤ Fase sida. <p>4. Socialización ley 3729. 5. Participaciones. 6. Video clip: “El espantapájaros” 7. Uso correcto del preservativo.</p>	<p>1. Presentación. 2. Dinámica. 3. Desarrollo del taller.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Qué significa sida? ➤ Imagen de sensibilización. ➤ Diferencia entre VIH y SIDA ➤ Síntomas del sida. ➤ Enfermedades oportunistas. ➤ Fase sida. <p>4. Socialización ley 3729. 5. Participaciones. 6. Video clip: “El espantapájaros” 7. Uso correcto del preservativo.</p>	<p>1. Presentación. 2. Dinámica. 3. Desarrollo del taller.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Qué significa sida? ➤ Imagen de sensibilización. ➤ Diferencia entre VIH y SIDA ➤ Síntomas del sida. ➤ Enfermedades oportunistas. ➤ Fase sida. <p>4. Socialización ley 3729. 5. Participaciones. 6. Video clip: “El espantapájaros” 7. Uso correcto del preservativo.</p>
horarios	8:30 am a 12:00 pm	8:30 am a 12:00 pm	8:30 am a 12:00 pm

Fuente: elaboración propia.

1.8.4. Cuadro de recursos

A continuación: en el siguiente cuadro se describe, los recursos que se utilizó en los talleres de sensibilización y prevención sobre ITS/VIH/Sida.

CUADRO N°. 7

FACILITADOR DE LOS TALLERES.	MATERIALES DE APOYO TECNOLÓGICOS.	MATERIALES DE APOYO EDUCATIVO.	PERSONAL DE APOYO
Univ. Germán Oscar Flores Oyardo.	<ul style="list-style-type: none">• Sala audiovisual.• Pizarra acrílica.• Paleógrafos.• Proyector.• Laptop.• Marcadores de agua.• Cinta Masquín.• Extensor de corriente.• Cámara fotográfica.• Filmadora.	<ul style="list-style-type: none">• Guía acrílica: ficha del participante.• Trípticos• Historieta animada (súper látex en acción).• Folletos.• Dildo.• Preservativos.• Lazos.	Univ. Juan Diego Salinas Serrano.

Fuente: elaboración propia.

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1. MARCO LEGAL

a. Ley 3729

Esta Ley 3729, fue creada para la prevención del VIH-SIDA, protección de los derechos humanos y asistencia integral multidisciplinaria, para las personas que viven con el VIH-SIDA, 8 de agosto de 2007.

EVO MORALES AYMA PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA Por cuanto, el Honorable Congreso. Nacional, ha sancionado la siguiente Ley: El HONORABLE CONGRESO NACIONAL, DECRETA: LEY PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH-SIDA, PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS Y ASISTENCIA INTEGRAL MULTIDISCIPLINARIA PARA LA PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH-SIDA (BOLIVIA., CPE. 2007, Art. I,II,III,IV,V,VI,VII).

Este Decreto de Ley, aborda siete capítulos, en el cual prioriza en todo el territorio boliviano a las personas en conjunto: capítulo I disposiciones generales, capítulo II “Derechos, garantías y deberes de las personas que viven con VIH-SIDA”, capítulo III “Consejo Nacional del VIH-SIDA”, capítulo IV “Prevención y Educación”, capítulo V “Vigilancia epidemiológica y normas de bioseguridad”, capítulo VI “Tratamiento de las personas que viven con VIH-SIDA e investigación” y capítulo VII “Capacitación del personal de salud y apoyo del Estado”.

La vinculación entre Derechos Humanos y discriminación es un asunto que tiene una larga data y orígenes diversos y que tiene relación con situaciones de inequidad y desigualdad, donde la diferencia se ha constituido en un factor determinante para el surgimiento y la instalación de una cultura de la discriminación y la estigmatización, como consecuencia también de la ausencia de políticas públicas y programas orientados a formar, desde la niñez, en valores donde uno de los fundamentales para la convivencia, es el

respeto a la diferencia y la valoración de la diversidad. Es posible afirmar, por el momento, que esta cultura discriminatoria y estigmatizadora que prevalece en la sociedad boliviana, no ha sido posible superada hasta el momento, aunque existen avances en lo que respecta al campo discursivo y legal.

En el año 2007, la Defensoría del Pueblo publicó los resultados de la encuesta ciudadana “Así se ve en Bolivia la Discriminación”, dicho estudio señala que en Bolivia se discrimina, en Primer lugar, por procedencia étnica y por color de piel, inmediatamente, en Segundo lugar, aparece la discriminación a causa de ser una PVVs y, en Tercer lugar, por el factor económico. La discriminación por género, por religión, por edad y por nivel educativo aparece como formas menos recurrentes. Sin embargo, la discriminación, tal como ya se mencionó, es multicausal y multidimensional; es decir, que un modo de discriminación siempre está asociado a otro u a otros. Por ejemplo, la discriminación hacia una PVVs suele estar asociada a discriminación económica, de género, étnica, por opción sexual, etc.

Según la Ley 3729 establece de manera clara que: “Toda persona que vive con el VIH-SIDA, recibirá un trato digno acorde a su condición de ser humano y no podrá ser sometida a discriminación, degradación, marginación o (...) Gozará de los derechos, libertades y garantías reconocidos por la Constitución Política del Estado” (Pág.: 67).

De manera general la Ley 3729, establece los derechos, las garantías y los deberes de las PVVS, que incluye a las mujeres embarazadas, a niños y niñas viviendo con VIH/Sida y las personas privadas de libertad.

Este instrumento vela por la confidencialidad del diagnóstico positivo y garantiza la atención multidisciplinaria integral (pruebas de laboratorio, atención médica y medicamentos ARV de manera gratuita), da los lineamientos para el trabajo y la conformación del CONASIDA (Consejo Nacional de VIH/Sida) y de los CODESIDAS (Consejos Departamentales de

VIH/sida) para que formulen políticas y definan criterios de coordinación interinstitucional, entre otras funciones. Proporciona las pautas para las acciones orientadas a la prevención y la educación de la población en general, trata asuntos relacionados con las medidas de bioseguridad y de la vigilancia epidemiológica, la capacitación y sensibilización del personal de establecimientos de salud (públicos y privados) y disposiciones para la asignación de recursos y para la penalización de los casos de transmisión dolosa. Todos estos aspectos son reforzados a través de la reglamentación de la Ley 3729, cuyo decreto reglamentario 041 fue aprobado recién el 2010. Sin embargo, a causa de la falta de justicia de la misma, REDBOL elaboró una guía comunitaria para incentivar la exigibilidad de la ley (Ministerio de Salud y Deportes, 2011, págs. 23-25).

b. Ley 045

Ley contra el Racismo y toda forma de Discriminación, el objetivo de esta Ley es establecer mecanismos y procedimientos para la prevención y sanción de este tipo de actos, en el marco de la Constitución Política del Estado y Tratados Internacionales de Derechos Humanos. De igual forma pretende eliminar conductas de racismo, toda forma de discriminación y consolidar políticas públicas de protección y prevención de estos delitos.

La ley 045 se aplicará en todo el territorio nacional y en los lugares sometidos a su jurisdicción, sin reconocimiento de inmunidad, fuero o privilegio alguno a todos los bolivianos y bolivianas de origen o nacionalizados y a todo habitante en territorio nacional que se encuentre bajo la jurisdicción del Estado. También busca acabar con actos de discriminación, racismo, xenofobia y homofobia o toda distinción y exclusión determinados por motivos de raza, religión, nacionalidad, ideología, opinión política o gremial, sexo, posición económica, condición social o caracteres físicos (BOLIVIA, Estigma y Discriminación en VIH/SIDA en Bolivia., 2011).

Esta ley fue creada, para frenar actos de discriminación y racismo también privilegia y genera protección, para las personas que vienen con el VIH y SIDA en todo el territorio nacional, estas personas PVVs a menudo sufren actos de discriminación en cualquier contexto: fuente laboral, escuela, círculo familiar, amistades etc. Estas personas en todo caso si sufren cualquier tipo de discriminación, están en plena libertad de reclamar y hacer valer sus derechos a no ser discriminados por su condición o discapacidad.

2.2. ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS

Toda estrategia está constituida por una secuencia de actividades intencionadas, en las cuales se involucra a los participantes en un evento, para el logro de sus fines. En los contextos de enseñanza y aprendizaje, las estrategias cumplen un papel fundamental en cuanto responden al uso orientado y coordinado de acciones encaminadas a lograr que docentes y alumnos puedan establecer relaciones significativas entre sí, teniendo como marco la relación entre texto y contexto, los propósitos de la interacción, los conocimientos y saberes que circulan en el aula.

a. Taller como forma de abordaje

Usualmente el Taller se concibe como Práctica Educativa, centrada en la realización de una actividad específica que se constituye en situación de aprendizaje asociada al desarrollo de habilidades manuales o tareas extraescolares. También se le asume como espacio de relación entre los conocimientos escolares y la vida cotidiana de los estudiantes, en la perspectiva de promover habilidades para la vida, mediante la experimentación, la creación y la expresión artística. En general, se le relaciona con toda actividad compartida, de carácter práctico o teórico-práctico, caracterizada por ciertos niveles de participación.

Al respecto señala Ander-Egg: “el Taller se basa en el principio constructivista según el cual, el educando es el responsable último e insustituible de su propio proceso de aprendizaje, en cuanto el proceso de adquisición de conocimientos es algo personal e intransferible” (1999, pág. 5).

Algunas de estas características muestran la conveniencia de utilizar el Taller en los Procesos de Enseñanza y Aprendizaje, pero también motivan su implementación para la recolección, interpretación y sistematización de información en la investigación educativa.

Existen razones de carácter investigativo, pedagógico-didáctico y lingüístico-comunicativo que indican su valor como estrategia multifuncional, interactiva y sistemática. En efecto, como instrumento de enseñanza y aprendizaje, el taller facilita la apropiación de conocimientos, habilidades o destrezas a partir de la realización de un conjunto de actividades desarrolladas entre los participantes. Tal es la concepción predominante respecto a su naturaleza, ligada esencialmente al ámbito del aprendizaje y centrada en la autonomía y responsabilidad de los sujetos (Egg, 1985, pág. 67).

Además, en la perspectiva de la investigación cualitativa, el taller genera una situación de aprendizaje susceptible de ser observada, registrada y analizada, para comprender con ello el sentido de las acciones e interacciones en el contexto del aula. En el marco de la etnografía educativa, pone en escena los elementos requeridos para estudiar la vida escolar en los escenarios intactos en los cuales se desenvuelven los intercambios comunicativos, lo que permite al observador participante la recolección e interpretación de la información para determinar las concepciones, las prácticas y el conocimiento compartido por los grupos estudiados (Egg, 1985, pág. 71).

Por tanto, el autor mencionado constituye una estrategia metodológica multifuncional de gran potencialidad, para la recolección de información

relevante en la investigación sobre el lenguaje en el contexto educativo, al facilitar al mismo tiempo la formación de los docentes y reunir las condiciones necesarias para el estudio de problemas relacionados con el desarrollo de la oralidad. Características como la integralidad de los procesos comunicativos, la productividad individual y colectiva de resultados en contextos específicos de interacción, la participación de los sujetos en actividades planeadas y controladas, la generación de un marco de relativa libertad y creatividad propicio para la comunicación auténtica entre participantes presentes en un taller.

b. Materiales utilizados para el desarrollo de los Talleres.

Hoy en día existen materiales didácticos excelentes, que pueden ayudar a un docente a impartir su clase, mejorarla o que les pueden servir de apoyo en su labor. Estos materiales didácticos pueden ser seleccionados de una gran cantidad de ellos, de los realizados por editoriales o aquellos que uno mismo con la experiencia llega a confeccionar.

En cuanto, a los recursos didácticos, su concepto y uso, han evolucionado a lo largo de la historia sobre todo como consecuencia de la aparición de las nuevas tecnologías. Creo que, desde hace muchos años, la pizarra ha sido uno de los recursos didácticos más utilizados por los docentes y creo que así lo seguirá siendo, ya que pienso constituye un excelente recurso didáctico y siempre habrá alguien dispuesto a utilizarla. Pero no creamos que ella no ha sufrido evolución alguna, ya que en muchos centros no se utilizan aquellos sobres las que pintas o escribes con tizas, sino aquellas pizarras en las que se utilizan rotuladores. Junto a la misma, han aparecido multitud de recursos didácticos, que van desde las nuevas tecnologías, a la prensa y los recursos audiovisuales.

Recursos personales, formados por todos aquellos profesionales que desempeñan fuera del centro su labor, como agentes sociales o los

profesionales de distintos sectores, que pueden ayudarnos en muchos aspectos a que los alumnos aprendan multitud de conocimientos. También contamos con recursos materiales que podemos dividir en recursos impresos, audiovisuales o informáticos. Entre los primeros podemos destacar en esta implementación de los talleres sobre educación sanitaria ITS/VIH/Sida. Folletos, trípticos, preservativos, ficha del participante, historieta animada, videos.

c. La evaluación de los procesos de aprendizaje

La evaluación es muy importante, al momento de todo proceso educativo, el ser humano evalúa en todo momento, el cual sin evaluación no existe continuidad en la enseñanza. Estoy conforme con esta cita en lo que este autor menciona.

La Evaluación es el proceso que tiene por objetivo, determinar en qué medida se han logrado los objetivos previamente establecidos, lo cual supone un juicio de valor sobre la información recogida y que se emite al contrastar esta información con los criterios que son los objetivos previamente establecidos, en términos de la conducta que el alumno debe exhibir para probar su adquisición (PIAGET, 1969, P. 156).

La Evaluación como proceso, tiene cualidades que cumplir. Estas se han clasificado de la siguiente manera:

- **VALIDEZ:** Se entiende por validez el grado en que el proceso de Evaluación mide lo que se pretende medir, como también, la precisión de la utilización de los diferentes instrumentos de medición confiere el grado de validez de una Evaluación. Es importante en este sentido considerar que para algún trabajo de investigación, se tiene una serie de instrumentos de medición aplicables al proceso de Evaluación del aprendizaje.

- **CONFIABILIDAD:** La segunda cualidad en el proceso evaluativo del aprendizaje se refiere a la confiabilidad que plantean los diferentes instrumentos de medición, aplicados adecuadamente permiten resultados con la característica o cualidad de ser confiables, siempre y cuando de su sucesiva aplicación, se obtengan los resultados constantes.
- **PRACTICIDAD:** La practicidad corresponde a la similitud de los juicios emitidos por examinadores independientes y competentes con referencia a los resultados logrados por cada uno de los elementos de un instrumento de medición.

Consideramos que este tipo de Evaluación tiene posibilidades, ya que los objetivos al ser componentes rectores del proceso docente - educativo, constituyen marcos de referencia en la dirección del proceso de Evaluación, constituyendo los principios orientadores, éstos corrigen el camino del proceso educativo real, en función de lo planificado hasta llegar a discriminar resultados obtenidos por medio de un proceso de comparación entre conductas deseadas y las reales.

2.3. EDUCACIÓN PARA LA SALUD

a. Definición de alfabetización sanitaria.

Muchas personas pueden saber leer y escribir, pero son analfabetas en materia sanitaria, es decir, carecen de conocimientos, competencias y habilidades que les permitan mantener una vida saludable. Educar para la salud es un reto de las políticas públicas, para poder fomentar el bienestar y no contentarse con estadísticas de una alta esperanza de vida de baja calidad. El reto es transmitir conocimientos para cambiar hábitos, actitudes, conductas y prácticas poco saludables y hacer que cada persona asuma las decisiones que le permitan tener los mejores niveles de salud a lo largo de su vida.

En casi todas las facetas de la vida, las personas nos enfrentamos a situaciones y decisiones que afectan a nuestra salud. De hecho, tenemos a nuestro alcance más información que nunca para poder lograr llevar una vida sana, adquirir estilos de vida saludables, adoptar acciones que nos ayuden a prevenir las enfermedades o a involucrarnos activamente en los tratamientos de las enfermedades que padecemos.

Según el Programa Europeo de Salud Pública: “La alfabetización en salud hace referencia a la capacidad de los individuos para satisfacer las complejas demandas de la salud en la sociedad moderna”. A pesar de que su importancia es cada vez más reconocida, todavía no hay un consenso sobre su definición ni sobre sus dimensiones conceptuales, además de que las herramientas disponibles para medirla son muy variadas y diversas.

La alfabetización en salud hace referencia a las habilidades sociales y cognitivas que determinan el nivel de motivación y la capacidad de una persona para acceder, entender y utilizar la información de forma que le permita promover y mantener una buena salud (OMS - Organización Mundial de la Salud).

Otras organizaciones definen a la alfabetización sanitaria, bajo conceptos que se entiende de la siguiente manera:

“La capacidad general de una persona de obtener, procesar y comprender los servicios y la información básica sobre la salud a fin de adoptar decisiones en materia sanitaria” (IOM - Instituto estadounidense de medicina S/P).

“La capacidad de una persona de obtener, interpretar y comprender los servicios y la información sanitaria básica con el objetivo de mejorar la salud” (NCC - Consejo de Consumidores del Reino Unido S/P).

La alfabetización en salud es la capacidad de adoptar buenas decisiones en materia de salud en el contexto del día a día; en casa, en la comunidad, en

el entorno laboral, en el sistema sanitario, en el mercado de trabajo y en la arena política (Kickbusch, 2001. S/P).

Una característica común de estas definiciones es que se centran en las habilidades individuales, para obtener, procesar y entender información de salud y las competencias necesarias, para tomar decisiones apropiadas en temas de salud. Sin embargo, las recientes discusiones sobre el papel de la alfabetización en salud destacan la importancia de ir más allá de un enfoque individual, y de considerar la alfabetización en salud como una interacción entre las demandas de los sistemas de salud y las habilidades de los individuos.

b. Importancia de la alfabetización en salud

Las consecuencias de una baja alfabetización en salud han sido señaladas y analizadas, por numerosos y diversos estudios científicos, siendo las más relevantes las siguientes:

- Un uso limitado de los recursos preventivos.
- Detección tardía de la enfermedad
- Peor comunicación médico-paciente.
- Mayor desconocimiento de la enfermedad y de sus síntomas
- Mayor tasa de hospitalización y uso abusivo de los servicios de urgencia
- Consumo inadecuado de los medicamentos, errores de dosificación y baja adherencia terapéutica.

La necesidad de tener una buena alfabetización en salud, se hace sobre todo patente en aquellos colectivos donde, por presentar procesos crónicos, el papel de paciente como protagonista gestor del autocuidado de su salud resulta fundamental. La alfabetización en salud, nos va a garantizar una mayor comprensión de su proceso, un uso racional y una mayor eficacia en la

utilización de los recursos sanitarios que la sociedad pone a su disposición. Ejemplos paradigmáticos serían entre otros muchos los siguientes: diabéticos, asmáticos, hipertensos, enfermos con VIH/Sida.

De otra parte, la eficacia de programas preventivos de salud, se estructura sobre una adecuada comprensión de los mensajes y la asunción de pautas de conducta basadas en una buena interpretación del mensaje emitido. Solo del conocimiento claro de la población del por qué y para qué de las medidas, éstas se integrarán en la conducta de las personas.

c. Definición de educación sanitaria.

La educación sanitaria, es esencial para la atención primaria de salud, que es a su vez la herramienta primordial para conseguir la "Salud para todos". Por lo tanto, la educación sanitaria, es un deber esencial del personal de salud y de otros agentes comunitarios, que toman parte en la atención primaria. La educación sanitaria, es la parte de la atención de salud que se ocupa de promover un comportamiento sano.

El comportamiento de una persona puede ser la causa principal de un problema de salud, pero también puede ser la principal solución. Esto es cierto en el caso del adolescente que fuma, de la madre cuyo hijo está mal alimentado y del carnicero que se corta en un dedo. Modificando su comportamiento, esas personas pueden resolver y prevenir muchos de sus problemas con la intervención de agentes en educación, médicos, psicólogos.

Mediante la educación sanitaria, ayudamos a la gente a comprender su comportamiento y cómo ésta afecta a su salud. Los alentamos a tomar sus propias decisiones para una vida sana. No los obligamos a cambiar. La educación sanitaria no sustituye a los demás servicios de salud, pero es necesaria para promover su adecuada utilización. Un ejemplo es la inmunización: los científicos han descubierto muchas vacunas para prevenir

las enfermedades, pero ese logro sólo es útil si las personas acuden a vacunarse.

La educación sanitaria fomenta el comportamiento que promueve la salud, previene y cura la enfermedad y facilita la rehabilitación. Las necesidades e intereses de los individuos, las familias, los grupos, las organizaciones y las comunidades son el núcleo de los programas de educación sanitaria.

La educación sanitaria no es lo mismo que la información sobre salud. Indudablemente, la información correcta es una parte fundamental de la educación sanitaria, pero ésta debe ocuparse también de los demás factores que afectan al comportamiento en la esfera de la salud, como la disponibilidad de recursos, la eficacia del liderazgo comunitario, el apoyo social de los miembros de la familia y los niveles de aptitud para la autoayuda. La educación sanitaria utiliza pues múltiples métodos para ayudar a la gente a comprender su situación y elegir modos de actuar que mejoren su salud.

Asimismo, en la educación sanitaria no se censura a las personas que no se comportan de forma sana. Con frecuencia, el individuo no es culpable de su comportamiento no sano. En la educación sanitaria debemos trabajar con las familias, las comunidades e incluso las autoridades regionales y nacionales, a fin de velar por que cada individuo disponga de los recursos y el apoyo que le permitan llevar una vida sana (Salud, 1999, pág. 32).

d. Promoción y prevención en salud.

La promoción de salud como tal es una estrategia establecida en Ottawa, en 1986, donde se la define como: “el proceso que proporciona a los individuos y las comunidades los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla” (13,14).

La estrategia propone la creación de ambientes y entornos saludables, facilita la participación social construyendo ciudadanía y estableciendo estilos de vida saludables. El compromiso de la promoción de salud supone, involucrar a la comunidad en la implantación de las políticas. La promoción de la salud está ligada íntimamente a la salud e involucra sustancialmente a la vida cotidiana, esto es: la vida personal, familiar, laboral y comunitaria de la gente (Machaca & Pari, 2014, pág. 3).

La prevención se refiere al control de las enfermedades poniendo énfasis en los factores de riesgo, y poblaciones de riesgo, en cambio la promoción de la salud está centrada en ésta y pone su acento en los determinantes de la salud y en los determinantes sociales de la misma, cuando se hace referencia a prevención se centra en la enfermedad y cuando se habla de promoción en la salud.

e. El conocimiento y su relación con la salud

El conocimiento se da mediante sujeto y objeto como hecho primario del sujeto, para definir más el conocimiento con la salud se toma en cuenta esta cita.

Mario Bunge define el conocimiento como: el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto”; considera que (...) el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia (2000, P. 45.).

Desde el punto de vista pedagógico (...) “conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón” (2000, págs. 6,7).

Desde otro punto de vista más filosófico, siguiente autor define el siguiente concepto:

Conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer; este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico (Bondy, 2011. S/P).

El ser humano es un inagotable constructor de conocimiento, ya que la constante interacción entre él y la realidad a la que está circunscrito, le brindan la oportunidad de generar nuevas ideas sobre los hechos que le rodean, y estas a su vez van evolucionando en la medida que los avances tecnológicos y científicos van generando nuevos conocimientos (Bondy, 2011. S/P).

Es importante resaltar la función que tiene la comunicación, para la salud razón por la cual la Promoción de la Salud la definió como: el proceso de facultar a las personas para que aumenten el control, que tienen sobre su salud y para mejorarla. También la podemos definir como la modificación del comportamiento humano y los factores ambientales relacionados con ese comportamiento que directa o indirectamente promueven la salud, previenen enfermedades o protegen a los individuos del daño. La transmisión de información a individuos y a grupos mediante la comunicación social creará el conocimiento que servirá de base para lograr los cambios de actitudes y prácticas.

La información y la comunicación en salud son fundamentales para la adopción de modos de vida sanos, en forma individual y colectiva. Dado que el comportamiento humano, es un factor primordial en los resultados de salud, las inversiones sanitarias, deben centrarse tanto en los comportamientos, como en los establecimientos de salud y la prestación de servicios.

La solución de los problemas de salud, requiere que las personas comprendan y estén motivadas para adoptar o cambiar ciertos comportamientos.

2.4. INSTITUCIONES INVOLUCRADAS EN LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN

a. Ministerio de Salud: Bolivia.

Esta entidad del estado boliviano, es fundamental para el seguimiento de la salud de la población a nivel nacional, las políticas de su entorno se reflejan en respuesta a las demandas y necesidades en salud global, creando planes, programas y seguimiento al sistema de salud.

En el marco de la Constitución Política del Estado, el Ministerio de Salud, es el ente Rector y normativo del Sector Salud. Misión. a. Formular y asegurar la aplicación en todo el territorio de las políticas de salud delineadas en el PSD, para contribuir a la mejora del estado de salud y al Vivir Bien de toda la población; b. Desarrollar su capacidad rectora para construir y regular el Sistema Único de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, con planificación y control adaptados y eficientes. Visión. a. El Ministerio de Salud contribuye a mejorar el estado de salud y al Vivir Bien de toda la población formulando políticas de salud oportunas y controlando su cumplimiento (...) c. Cuenta con recurso humano altamente capacitado, con compromiso social, que actúa con eficiencia y transparencia (SALUD, 2018).

b. Organización Mundial de la Salud (OMS)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), forma parte de una iniciativa internacional encaminada a detener y revertir la propagación del VIH/SIDA. Dentro del sistema de las Naciones Unidas y más concretamente, del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), la OMS desempeña un papel particular, a saber: fortalecer la respuesta del

sector sanitario ante lo que sigue siendo una de las enfermedades infecciosas más mortíferas a escala mundial.

El personal del Programa de la OMS sobre el VIH/SIDA, colabora con numerosos asociados, como organizaciones de las Naciones Unidas, ministerios de salud, organismos de desarrollo, Organizaciones No Gubernamentales (ONG), proveedores de servicios de salud, instituciones de asistencia sanitaria y personas con VIH. Su cometido es reforzar todos los aspectos del sector sanitario, con el fin de suministrar servicios indispensables relacionados con el VIH. En colaboración con seis oficinas regionales y 193 países, la OMS facilita apoyo técnico y elabora normas y estándares basados en datos científicos que contribuirán a hacer realidad el objetivo del acceso universal.

El 1 de diciembre de 2018, la OMS reúne a sus asociados mundiales para conmemorar el Día Mundial del Sida, bajo el lema “Hazte la prueba”. La ocasión servirá también para celebrar el 30. Aniversario del Día Mundial del Sida, una campaña pionera a nivel mundial lanzada por la OMS en 1988. Las oficinas regionales de la OMS crearán mensajes y materiales adicionales específicos para cada región en el marco del lema general. (SEDES, 2018).

c. Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Fundada en 1902, es la agencia de salud pública internacional más antigua del mundo. Brinda cooperación técnica y moviliza asociaciones para mejorar la salud y la calidad de vida en los países de las Américas. La OPS es el organismo especializado en salud del Sistema Interamericano y actúa como Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Junto con la OMS, la OPS es miembro del sistema de las Naciones Unidas.

La OPS, está trabajando para apoyar iniciativas y acciones regionales, acerca del cambio climático y la salud, entre otras cosas, mediante la provisión de creación de capacidad y apoyo técnico, para los sistemas de alerta temprana de múltiples peligros, y en la preparación de Capítulos de Salud en Planes Nacionales de Adaptación al Cambio Climático (S-PNAD). Además, la Organización, está apoyando al sector de la Salud, para que lidere con el ejemplo, a través de adquisiciones sostenibles y la implementación de instalaciones de cuidado de la salud, que tienen como objetivo aumentar su resistencia a los desastres y reducir su impacto ambiental.

d. (ONUSIDA)

La misión global de ONUSIDA es dirigir, fortalecer y apoyar una respuesta integral al VIH/SIDA:

- Prevenir la propagación del VIH.
- Proporcionar tratamiento y atención a las personas infectadas y afectadas por la enfermedad.
- Reducir la vulnerabilidad de los individuos y de las comunidades al VIH y al SIDA.
- Aliviar los impactos socio-económico y humanos de la epidemia

La preocupación por el avance del VIH y el SIDA en el mundo y la necesidad de una respuesta global resultó en la creación del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), en 1996, que es copatrocinado por diez agencias del sistema ONU, incluida la UNODC. (UNOCD.org, 2004)

e. (SEDES)

El Servicio Departamental de Salud SEDES, bajo los Programas Departamentales ITS/VIH/Sida, tiene como base y dependencia a la unidad

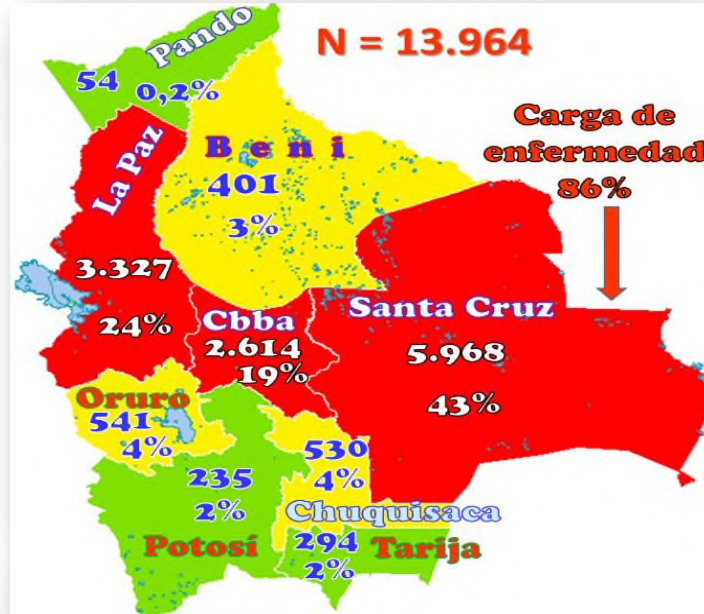
de epidemiología en toda Bolivia, desarrolla un conjunto de actividades orientadas a la promoción, prevención, control y vigilancia epidemiológica de las infecciones de Transmisión Sexual ITS/VIH/Sida.

f. (SIMONE)

Sistema de Monitoreo Nacional Estadístico. Este sistema se encarga de cuantificar en datos numéricos a nivel nacional sobre el número de casos reportados VIH/Sida en toda Bolivia, en primera instancia describe: región, población, municipios, departamentos, personas etc. Es decir realiza una muestra a detalles sobre las características epidemiológicas del VIH. Como segunda labor principal es actualizar los datos estadísticos cada año.

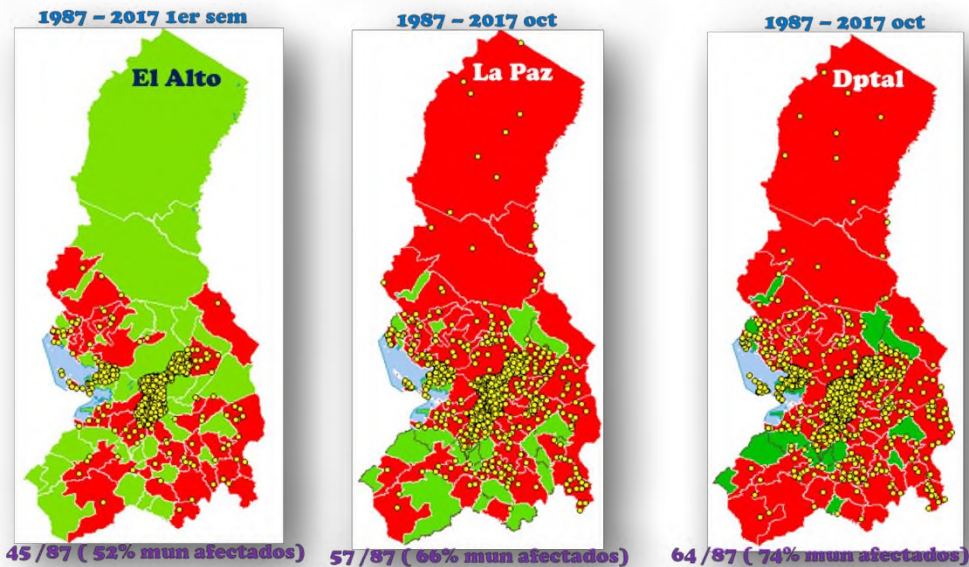
Los datos estadísticos que se observan a continuación pertenece al departamento de epidemiología del SEDES-LA PAZ, programa departamental ITS/VIH/Sida, datos obtenidos por el Sistema de Monitoreo Nacional Estadístico SIMONE.

i. Datos estadísticos 2017 a nivel nacional sobre ITS/VIH/SIDA.

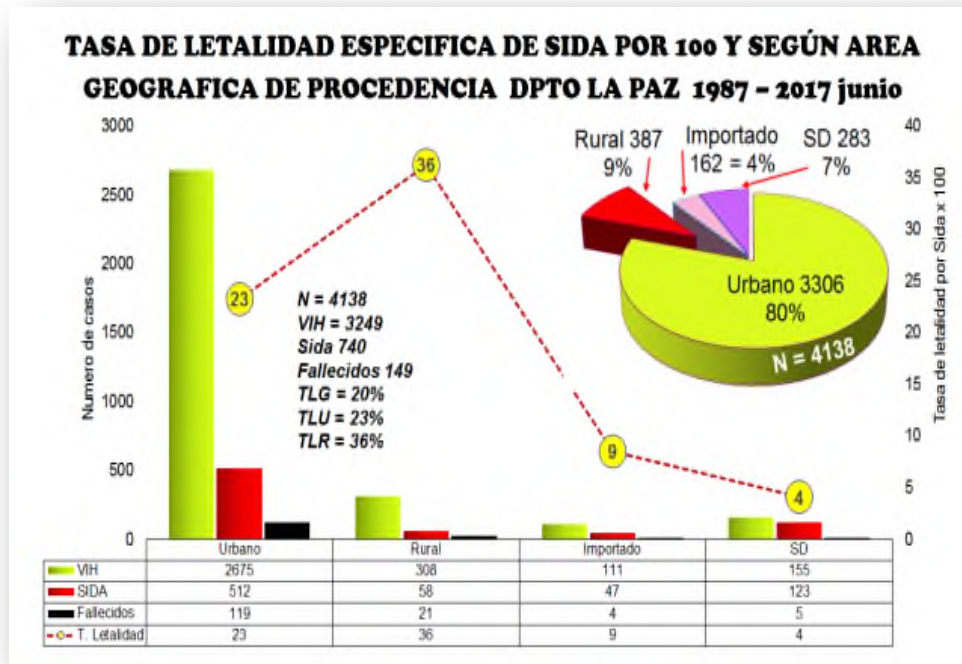


Fuente: Dpto. de epidemiología, SIMONE, SEDES LA PAZ, PROGRAMA ITS/VIH/SIDA.

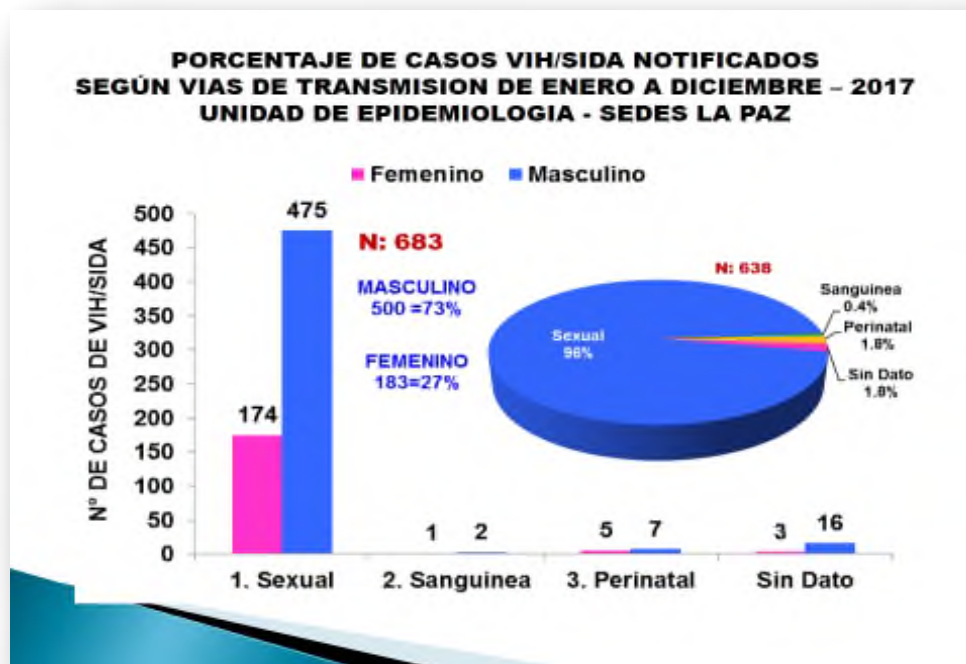
ii. Datos estadísticos a nivel regional, municipios y departamento.



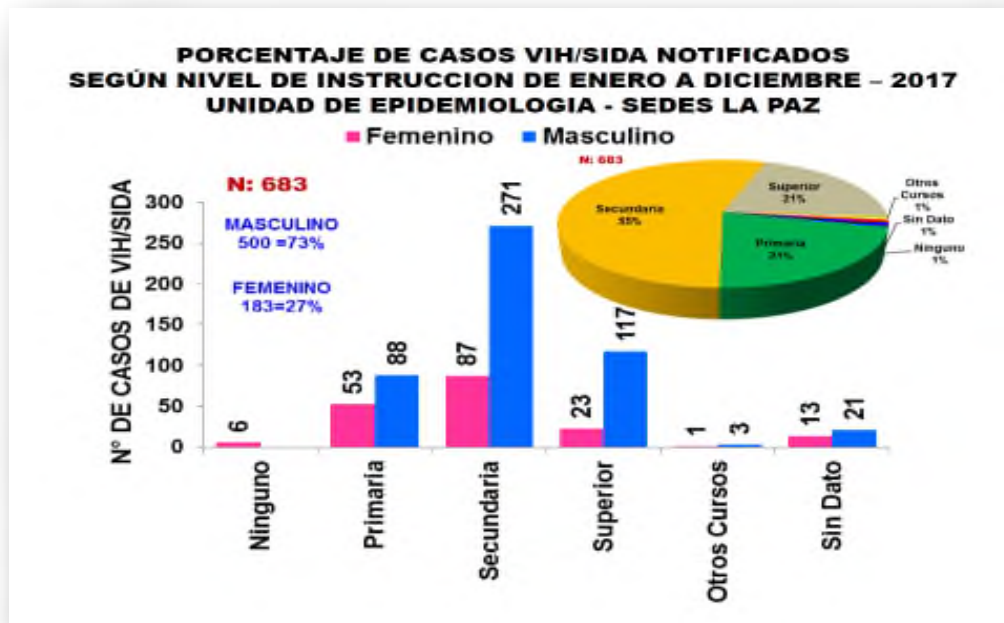
Fuente: Dpto. de epidemiología, SIMONE, SEDES LA PAZ, PROGRAMA ITS/VIH/SIDA.



Fuente: Dpto. de epidemiología, SIMONE, SEDES LA PAZ, PROGRAMA ITS/VIH/SIDA.

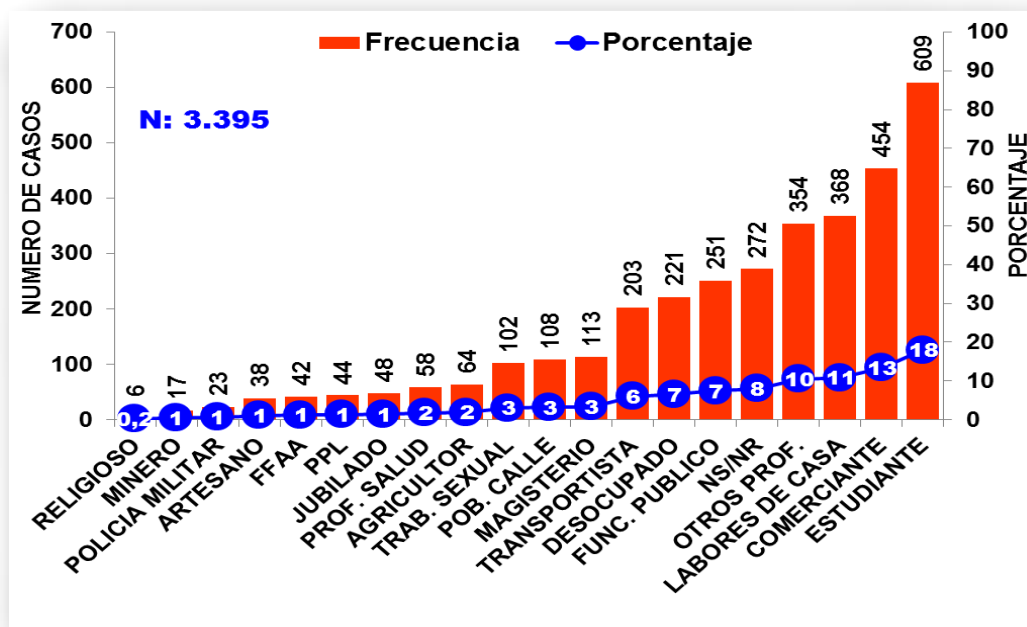


Fuente: Dpto. de epidemiología, SIMONE, SEDES LA PAZ, PROGRAMA ITS/VIH/SIDA.



Fuente: Dpto. de epidemiologia, SIMONE, SEDES LA PAZ, PROGRAMA ITS/VIH/SIDA.

iii. CASOS NOTIFICADOS SEGÚN OCUPACION DE AÑOS 1997 AL 2018



Fuente: Dpto. de epidemiologia, SIMONE, SEDES LA PAZ, PROGRAMA ITS/VIH/SIDA.

g. (CDVIR y CRVIR)

A Nivel Departamental, existen los Centros de vigilancia, información y referencia que se involucran en todo el departamento de La Paz (CDVIR) Centro de Vigilancia Información y Referencia - La Paz, (CRVIR) Centro de Vigilancia y Referencia- El Alto. Estas unidades, son atendidas por personal médico, técnicos, profesionales en ciencias de la educación y ramas afines. Donde realizan servicios de atención médica, preventiva e informativa a las personas afectadas por las infecciones de transmisión sexual ITS y el VIH/Sida.

2.5. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

Son enfermedades infecciosas transmitidas a través del contacto sexual y también por vía no sexual. Estas están entre las enfermedades infecciosas más comunes. Afectan a los hombres y mujeres de todos los estratos sociales. Sin embargo, casi dos tercios de todas las ITS ocurren en personas menores de 25 años. Las infecciones de transmisión sexual o enfermedades venéreas, son bastante frecuentes en el adolescente y el adulto joven. Esta infección son enfermedades cuya transmisión se realiza fundamentalmente a través de relaciones sexuales (orales, vaginales o anales) mantenidas con una persona infectada.

Las infecciones de transmisión sexual incluyendo al VIH/SIDA son aquellas que se transmiten en forma predominante o exclusiva por contacto sexual. Algunas se tratan con éxito cuando se detectan en etapas tempranas, mientras otras son incurables o producen episodios recurrentes; son causadas por bacterias, virus, hongos y parásitos (SALCEDO, 2008).

a. Sífilis

La sífilis es una infección de transmisión sexual que puede ser crónica o aguda, es producida por el *Treponema pallidum*, microorganismo espiral del grupo de espiroquetas, que penetra la piel y las mucosas a través de pequeñas abrasiones, multiplicándose en el punto de penetración y alrededor para invadir los ganglios, los linfáticos, vasos sanguíneos y la sangre, diseminándose rápidamente antes que se manifieste la lesión primaria. También se puede adquirir de forma congénita por inoculación transplacentaria. La sífilis pasa por cuatro etapas o estadios:

- **Sífilis primaria.**

“En consecuencia, las personas que no saben que están infectadas, pueden transmitir a cualquier persona, porque no se describe etapas para ubicarse previamente con el síntoma” (Machaca & Pari, 2014, pág. 24).

Se presenta úlcera, convirtiéndose en una llaga circular u ovalada de borde rojizo, parecida a una herida abierta, a esta se le llama chancro. Es característica su consistencia cartilaginosa, con base y bordes duros. El chancro desaparece al mes o mes y medio, pero no porque el enfermo se esté curando, sino porque la siguiente fase está por comenzar (SALCEDO, 2008).

- **Sífilis secundaria.**

Puede presentarse medio año después, de la desaparición del chancro y dura de tres a seis meses, provocando ronchas rosáceas indoloras llamadas “clavos sifilíticos”, en las palmas de las manos y plantas de los pies, fiebre, dolor de garganta y de articulaciones, pérdida de peso, caída de cabello, cefaleas y falta de apetito. Los clavos sifilíticos, pueden ser muy contagiosos si existen heridas, pudiendo incluso contagiar a alguien por el hecho de darle la mano.

“Algunas veces las erupciones asociadas a la sífilis secundaria, son tan leves que pasan desapercibidas (...) además los signos y síntomas de la sífilis secundaria, desaparecen aun cuando no son tratados” (Machaca & Pari, 2014, pág. 24).

- **Sífilis terciaria.**

Se caracteriza, porque la persona no presenta manifestaciones de la infección. Clínicamente se divide la sífilis en temprana o precoz, cuando tiene menos de un año y tardía cuando tiene más de un año de evolución, puede durar todo el resto de vida de la persona.

“La lesión característica es la goma, que puede aparecer en cualquier órgano. En un tercio de los pacientes no tratados causa daño progresivo del sistema nervioso central, sistema cardiovascular, sistema músculo esquelético y otros parénquimas” (Mongrut Syteane Andrés, 2000).

“Entre las complicaciones podemos encontrar para la sífilis no tratada a la aortitis y neurosífilis. La transmisión al feto es posible por una mujer embarazada sin tratamiento” (MSP, 2012).

b. Gonorrea.

Es la infección de transmisión sexual más prevalente. También denominada blenorragia, blenorrea y uretritis gonocócica, es una infección de transmisión sexual provocada por la bacteria *Neisseria* o gonococo.

Es una enfermedad mundialmente frecuente y a veces con carácter epidémico que se trasmite de persona a persona. El síntoma más frecuente es una secreción uretral mucosa blanquecina, clara o purulenta (gruesa, amarillenta), ubicada en la punta del pene. Otros síntomas son dolor al orinar,

sensación de quemazón en la uretra, dolor o inflamación de los testículos. En el varón este germen provoca uretritis y prostatitis (SALCEDO, 2008).

En las mujeres, la infección suele cursar de forma asintomática. Sin embargo, pueden presentarse signos y síntomas, tales como una secreción vaginal, aumento de ganas de orinar y molestias urinarias (disuria). La expansión del germen hacia las trompas de Falopio puede producir dolor en la zona baja del abdomen, encogimiento, fiebre, náusea y los síntomas generalizados de cuando se tiene una infección bacteriana.

Entre las complicaciones figuran daño a los órganos reproductores, tanto hombres como mujeres pueden quedar estériles, en las mujeres causa Enfermedad Pélvica Inflamatoria o EPI que causa infertilidad. En los hombres con epididimitis también puede verse afectado el transporte de espermatozoides. Una madre que tiene gonorrea puede contagiar a su bebé durante el parto causándole ceguera. Puede causar daños al pene, enfermedades de la piel, articulaciones con artritis (Pérez Sánchez Alfredo, 1999).

c. Chancroide.

En este apartado, cabe mencionar que esta infección aparece en hombres como en mujeres, la diferencia entre ambos es: en las mujeres se representa por más de dos úlceras y en el hombre solo una úlcera. Es una infección de transmisión sexual, conocido como chancro blando causada, por una bacteria gram negativa llamada *Haemophilus ducreyi*.

Se manifiesta frecuentemente a modo de úlcera genital simulando un chancro de carácter sifilítico. Se diferencia de éste por ser doloroso y de aspecto sucio. Después de un período de incubación de un día a dos semanas, el chancroide comienza con una pequeña hinchazón que se torna en una úlcera después de un día de aparición, tiene bordes irregulares y

bordes mellados, tiene una base cubierta con material gris amarillento, es muy dolorosa (SALCEDO, 2008).

“El chancro blando puede complicarse con la rotura del bubón y la formación consiguiente de fístulas. Cuando la lesión es en el meato urinario puede producir estenosis” (Mongrut Syteane Andrés, 2000).

d. Herpes genital.

La infección herpética de los genitales, es producida por un virus de la familia de los herpes virus, considerándose actualmente como una infección de transmisión sexual. Es la causa más frecuente de úlceras genitales visibles. Su agente causal es el virus del herpes simple de tipo II.

En relación a sus signos y síntomas en las mujeres la infección primaria suele incluir la vulva, vagina y cuello uterino. En varones son más frecuentes las lesiones en el glande, prepucio o el cuerpo del pene. En ambos sexos, la afección primaria concurre con fiebre, malestar, anorexia, adenopatía inguinal lateral. (SALCEDO, 2008)

“Es frecuente que las mujeres tengan disuria y retención urinaria Sus complicaciones están relacionadas con riesgo a parto prematuro, rotura prematura de membranas, meningitis y retención urinaria” (Pérez Sánchez Alfredo, 1999).

e. Tricomoniasis

Es una infección de transmisión sexual que afecta a hombres y mujeres. Su agente causal es un protozoo unicelular, anaeróbico conocido como *Trichomona vaginales*. Afecta no sólo vagina, sino también al tracto genitourinario inferior, en ambos sexos. Desemboca en una vulvovaginitis con leucorrea, prurito vulvar y ardor vaginal.

Aparecen petequias y se producen secreciones amarillentas en la fase aguda y blanquecina en la fase crónica. En el varón en este caso, el parásito no encuentra unas condiciones óptimas para su desarrollo por lo que la infección cursa en el hombre casi siempre de forma asintomática, por lo que es considerado portador (Pacheco Romero José, 2007).

f. Papiloma humano

Es una infección de transmisión sexual, siendo su agente causal el Virus del Papiloma Humano (VPH), que produce lesiones cutáneas conocidas como condilomas (verrugas), las cuales se presentan en vulva, vagina, cérvix y recto.

Se conocen cerca de 15 variedades de papiloma humano que infecta el sistema genital, pero las más frecuentes son VPH-6 y VPH- 11. Se ha relacionado neoplasia cervical con los VPH-16 y VPH-18. Las lesiones verrugosas se ubican en el cuerpo o la corona del pene de los hombres (...), en las mujeres desarrollan lesiones verrugosas en cualquier superficie mucosa genital en la parte externa o interna. En general, la infección es asintomática en ellas y sólo se detecta por citología o exploración física (Pacheco Romero José, 2007).

g. Clamidia

Para dar más claro el detalle sobre esta ITS, se representa con flujo anormal de aspecto de la clara de huevo, de aspecto transparente, con densidad espesa que filtra de los órganos genitales masculinos, como femeninos y puede afectar la mujer embarazada, si no se contempla tratamiento. Lo que señala el siguiente autor, es similar con al concepto descrito.

Las infecciones por la Clamidia pueden afectar tanto a las mujeres como a los hombres. Las infecciones pueden causar un flujo genital anormal de color blanco y con un aspecto de leche cortada acompañado de ardor al orinar. En

las mujeres las infecciones que no tienen tratamiento pueden conllevar a la enfermedad inflamatoria pélvica (Mongrut Syteane Andrés, 2000).

2.6. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL: VIH – SIDA

a. Origen del VIH/SIDA

El SIDA, no fue descubierto hasta principios de la década de los 80, cuando médicos estadounidenses, empezaron a observar que había grupos de pacientes con enfermedades muy poco comunes. Los primeros casos se detectaron entre homosexuales de Nueva York y California. Estas personas padecían enfermedades como el sarcoma de Kaposi, un tipo raro de cáncer de piel, así como un tipo de infección pulmonar que transmiten los pájaros.

Se cree que el SIDA se originó en África, donde monos y simios albergan un virus similar al VIH llamado SIV (Virus de Inmunodeficiencia en Simios). Los científicos consideran que la enfermedad llegó inicialmente a los seres humanos a través de chimpancés salvajes que viven en África central. Pero sigue siendo una incógnita cómo pudo la enfermedad cruzar la barrera de las especies. La teoría más extendida es la de que se contrajo a partir de personas que cazaron o comieron chimpancés infectados. Los investigadores sitúan el origen del virus en humanos alrededor de 1930 basándose en cálculos científicos sobre el tiempo que tardarían las distintas cepas del VIH en evolucionar. (MISION ALIANZA DE NORUEGA EN BOLIVIA., pág. 12)

Pronto se detectaron también casos entre drogadictos por vía intravenosa y receptores de transfusiones de sangre. En 1982 se dio nombre a esta enfermedad: síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

El SIDA se desencadena a partir de un virus que se transmite mediante el contacto directo con fluidos corporales infectados. El virus provoca una

inmunodeficiencia en el organismo al atacar a un tipo de glóbulos blancos que son los que ayudan a combatir las infecciones. Dado que generalmente quien contrae SIDA padece varias enfermedades a la vez, y no una sola, al hablar del SIDA decimos que es un síndrome. El virus se denomina VIH virus de inmunodeficiencia humana (National Geographic, 2005).

Según la National Geographic el SIDA ha matado a unos 25 millones de personas en todo el mundo y ha dejado huérfanos a 12 millones de niños sólo en África en ese entonces.

El sexo sin protección es la principal vía de contagio del VIH, que ataca a un tipo de glóbulo blanco llamado CD4. Una vez dentro del organismo, el virus se reproduce con rapidez y finalmente son miles de millones los que invaden el cuerpo. El sistema inmunológico entonces se debilita y el cuerpo y el virus libran una encarnizada batalla. Durante la batalla miles de millones de células CD4 pueden llegar a destruirse en un sólo día. Al reducirse el número de células defensoras, el sistema inmunológico empieza a fallar y hacen su aparición infecciones oportunistas como la tuberculosis (National Geographic, 2005).

Más adelante después de sus inicios, esta epidemia se prolifera progresivamente y fue trascendiendo a otros países del mundo. En Bolivia hace años atrás el virus del VIH ya tiene presencia.

En Bolivia el primer caso de VIH/Sida se presentó en el año 1984 en el departamento de Santa Cruz, por lo cual desde ese entonces el virus se propaga años después, ocasionando que el segundo caso se traslade al departamento de Cochabamba y el tercer caso en La Paz (Machaca & Pari, 2014).

Actualmente el virus del VIH/Sida se encuentra en los nueve departamentos de Bolivia. Llegó a crecer tanto esta enfermedad transmisible que sus

cantidades son considerables afectando a la población en general en estos últimos tiempos.

b. Factores sociales y culturales asociados al VIH/Sida en Bolivia.

La epidemia del VIH en Bolivia y en toda América Latina, ha demostrado su conexión con las normas culturales y valores sociales. Veamos algunas características:

- **El tabú de la sexualidad.**

Cuando se indaga cuántas personas adultas hoy en día, han aprendido sobre sexualidad con la generación anterior que hoy son los abuelos, descubrimos que se trata de un porcentaje muy pequeño. Vemos que esta situación no ha tenido gran cambio. Hoy en día existe más “propaganda sexual” aunque no por lo tanto “información o educación”. Hablar de la vivencia de las sexualidades es todavía un tabú, un tema prohibido o escabroso en nuestras familias, escuelas y sociedades.

Cuando se presenta un programa de “educación sexual” muchas veces se reduce a una exposición esquemática de los “órganos genitales” y le “fecundación” olvidando que la sexualidad tiene directa y amplia relación con lo subjetivo, las vivencias, las emociones y los sentimientos.

Nuestra juventud aprende sobre sexualidad en los baños de los colegios, con algún amigo o amiga (ciego guiando a otro ciego) y casi siempre se le presenta en términos de afán de consumo (utilizar hombres y mujeres como objetos) y en un ámbito de lo prohibido (ROSS, 2006).

- **Los roles de género.**

Para nadie es un secreto que Bolivia es un País machista. Lo que aún no se conoce muy bien, es el impacto de este esquema ideológico en las personas y la vivencia de sus sexualidades. Se ha visto que el machismo, tiene muchas consecuencias, que se hacen más severas en el contexto del VIH y el sida. Entendemos por machismo aquella creencia cultural y construida (por lo tanto, posible de reconstruir) que señala el mito de la superioridad de lo masculino sobre lo femenino en todos los niveles laboral, sexual, intelectual inclusive físico y biológico.

El peso del machismo, cae tanto sobre hombres como sobre mujeres. A los hombres se les exige ser duros, proveedores, no demostrar debilidad ni sentimientos de fragilidad, no expresar sus emociones y ser capaces de todo. Este tipo de exigencia resulta muy estresante para muchos varones que no saben cómo descargar esta presión.

Las creencias populares de que el hombre debe tener muchas mujeres y que así es más “macho” y aquella que señala que en vez de tener una esposa o pareja se tiene una “mujer” (resaltando el aspecto sexual de esta persona) enfatizan la posesión sexual del hombre sobre la mujer. La creencia de que al verdadero hombre no le pasa nada y la creencia de que a cierta edad hay que lograr la “hombría” a través de la demostración de una relación sexual o de la evidencia que ofrece una Infección de Transmisión Sexual de la actividad sexual. Todas estas fomentan la actividad sexual irresponsable e irrespetuosa por parte de los hombres hacia las mujeres (ROSS, 2006).

- **El consumo de alcohol asociado a la actividad sexual**

Mi trabajo con PVVS, me ha mostrado que un 98%, ha adquirido el virus en situaciones de consumo de alcohol. No significa que eran personas alcohólicas, pero sí significa que eran bebedores/as sociales. La actividad sexual asociada al consumo de alcohol, es socialmente legitimada en Bolivia. Inclusive he escuchado nombrar el hecho de beber para desinhibirse e iniciar una relación sexual como “tomar valor civil”.

Aquí también deberíamos considerar cuántas violaciones sexuales ocurren porque el agresor está en estado de ebriedad. Si en medio de la relación sexual hubo consumo de alcohol, es casi imposible que exista cuidado de uno/a mismo/a o de la otra persona. Mucha gente en Bolivia consume alcohol y luego tiene relaciones sexuales, es como el broche de oro de una noche de diversión.

“Un dato estadístico notable señala que el líquido consumido en mayor cantidad en Bolivia es la cerveza, en segundo lugar está la Coca cola y en tercer lugar la leche” (ROSS, 2006).

- **Las percepciones sobre el condón**

El método de prevención más ampliamente divulgado hasta hoy, ha sido el uso sistemático del condón. Sin embargo, el solo hecho de distribuir condones no ha significado que la gente los usó en verdad. Muchas personas tienen el preservativo en su billetera o cartera y no son capaces de negociarlo con la pareja, especialmente las mujeres.

El uso del preservativo no es automático, sino que obedece a una orden del cerebro porque allí existe instalado un principio “me voy a cuidar”. Al igual que nuestros dedos meñiques, no se mueven automáticamente sino cuando

damos la orden en el cerebro, el uso del preservativo corresponde a un compromiso con uno/a mismo/a “no me voy a poner en riesgo”.

El uso del condón tampoco es un asunto sencillo. Si la relación ha comenzado sin éste, el preservativo puede ser visto como algo ajeno, algo extraño y algo que produce desconfianza y que aflora conflictos relacionados a la fidelidad o infidelidad de las parejas. También he conocido que mucha gente dice “yo sé con quién lo uso”. ¡El uso de los condones es opcional aún en los locales comerciales del sexo! ¡Donde se paga un poco más por tener relaciones sin condón!

El machismo también fortalece la resistencia al uso del condón. Conozco personas que han preferido adquirir el virus que utilizar un preservativo. Muchos hombres piensan que con el preservativo no se siente nada y que es “como ducharse con un paraguas”, que es muy pequeño, que no es la talla correcta (ROSS, 2006).

- **Un sistema de salud deficiente**

Países que tienen un sistema de salud deficiente que no respeta a los pacientes y los Derechos Humanos tienen el terreno abonado para la dispersión del VIH.

Conocemos que en Bolivia, el sistema de salud es deficiente, con una formación mediocre y con personas encargadas que llegaron a través de un partido político y no por méritos.

Se sabe, que en los Hospitales Públicos hacen falta insumos, presupuesto, infraestructura, personal capacitado y con sensibilidad. Conocemos todas las huelgas y paros que actualmente existen por la falta de pago de salarios al personal de salud y conocemos la distancia que existe entre la formación académica del personal de salud y las necesidades de la población. Es

bueno estudiar medicina, pero no hay presupuesto para ponerla en práctica y al servicio de la población.

La formación de los trabajadores en salud es deshumanizante, se les enseña a ver la enfermedad y no a las personas, el medicamento y no los sentimientos de las familias afectadas. La formación de los estudiantes de medicina es militarizante jerarquizante y sumamente competitiva. El trato hacia los estudiantes es falta de respeto de sus derechos humanos haciéndoles pasar por experiencias traumáticas que les desensibilizan para toda la vida y para el ejercicio de su profesión. La promoción del “no involucramiento” con los “pacientes” es perjudicial cuando se trata del VIH y el SIDA. (ROSS, 2006. S/P).

c. Adolescencia y juventud, etapas de vida como factor de riesgo para contraer las ITS/VIH/Sida.

Actualmente, las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), entre ellas el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), se presentan frecuentemente en la población de adolescentes y jóvenes, lo cual evidencia un panorama alarmante en la salud sexual y reproductiva de los jóvenes a nivel mundial.

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia (Salud, 1999. S/P).

Los determinantes biológicos de la adolescencia, son prácticamente universales, en cambio, la duración y las características propias de este

periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras y dependiendo de los contextos socioeconómicos, así se han registrado durante el pasado siglo, muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales.

La adolescencia es la etapa comprendida entre los 10 a 17 años. Esta etapa se clasifica en: Adolescencia temprana o inicial, predomina el desarrollo de potenciales para actividades ocupacionales se sugiere entender la adolescencia como un periodo durante el cual ocurren:

- La adaptación a los cambios fisiológicos y anatómicos relacionados a la pubertad y la integración de una madurez sexual en un modelo personal de comportamiento.
- La resolución progresiva de formas anteriores de apego a padres y familia y el desarrollo a través de la relación con sus compañeros, de una mayor capacidad de establecer relaciones interpersonales más íntimas.
- El establecimiento de una identidad individual y roles adaptativos.
- Utilización de una habilidad intelectual enriquecida.
- El desarrollo de los potenciales para actividades ocupacionales y de esparcimiento, con una dedicación gradual de aquellas que son importantes para el individuo.
- En relación a la juventud, es la etapa comprendida aproximadamente entre los 20 a los 24 años. Este grupo se caracteriza por tener mayor estabilidad y por realizar tareas y actividades dirigidas hacia fuera como la formación de una firme capacidad de establecer compromisos permanentes en sus relaciones personales, aceptación progresiva de mayores responsabilidades y la dedicación activa al trabajo esta etapa el joven se encuentra más tranquilo en relación a lo que fue su adolescencia.

Por lo tanto, las medidas urgentes que se deben de tomar en cuenta, deben estar orientadas a:

- Proveer educación en prevención de ITS-VIH/SIDA, salud, sexual y reproductiva.
- Proveer servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo condones baratos o gratuitos, consejería, diagnóstico y tratamiento de las mismas.
- En la población juvenil los riesgos principales están asociados a factores provenientes del mismo individuo, cobrando especial importancia aspectos relacionados a la salud reproductiva.

Tanto los adolescentes como los jóvenes son un grupo vulnerable para contraer VIH o alguna ITS por su mismo comportamiento sexual y a la falta de información sobre las formas de transmisión y de prevención de éstas. La educación y diálogo constructivo sobre la sexualidad debería ser una transversal en los programas educativos puesto que la identidad sana de las personas está directamente relacionada con la formación de una sexualidad plena, placentera y segura (ROSS, 2006).

d. Diferencia entre VIH y SIDA.

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida o SIDA es una afección crónica, que puede poner en riesgo la vida, provocada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Al dañar el sistema inmunitario, el VIH interfiere en la capacidad que tiene el cuerpo de combatir los organismos que provocan enfermedades.

El VIH es una infección de transmisión sexual. También puede transmitirse por el contacto con sangre infectada o de madre a hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia materna. Sin medicación, pueden pasar años hasta que el VIH debilite el sistema inmunitario al punto de evolucionar al SIDA.

El VIH o SIDA no tiene cura, pero hay medicamentos que pueden disminuir el avance de la enfermedad de manera significativa. Esos medicamentos redujeron la cantidad de muertes por SIDA en muchos países desarrollados (MISION ALIANZA DE NORUEGA EN BOLIVIA., págs. 12,13).

e. Diferencia entre contagio y transmisión.

Tanto el contagio como la transmisión son términos que uno asocia automáticamente con enfermedades, virus, infecciones, y demás situaciones relacionadas a los problemas de salud. Las diferencias son claras y muy importantes de aprender para prevenir situaciones de riesgo futuras.

- **Contagio:**

Es el resultado de la invasión de un agente infeccioso al cuerpo de una persona sana mediante el contacto con en el aire, el agua, la saliva, el pelo de los animales, etc. Es decir, es la consecuencia de que un virus o bacteria que puede vivir fuera del cuerpo humano por un tiempo prolongado entre a un organismo a reproducirse y causar daños en la salud de la persona infectada.

Existen enfermedades que se contagian por medio del uso común de utensilios de cocina, beber del mismo vaso, utilizar el mismo cepillo de dientes, aproximarse a alguien que acaba de estornudar, comer verduras, fruta o carne manipuladas de forma antihigiénica, darse la mano con alguien que no se ha lavado bien después de ingresar al baño o al llegar de la calle, compartir el baño, la ropa, los zapatos, la ducha, la piscina, etc. Por ejemplo: la gripe, tuberculosis, tos, sarampión, varicela, rubeola, paperas, acné.

- **transmisión:**

La transmisión es, al igual que el contagio, el resultado de la invasión de un agente infeccioso al cuerpo de una persona sana. La diferencia, que es fundamental, radica en las vías de transmisión. Solamente se transmite una bacteria o virus por medio del contacto directo de sangre, secreciones vaginales, semen, líquido amniótico o leche materna ya que el agente infeccioso no puede vivir fuera del cuerpo humano.

“Todas las enfermedades de transmisión, tienen como únicas vías a la sanguínea, sexual y perinatal (de mujer embarazada a hijo). Esto quiere decir que NO se transmiten por contacto de saliva, sudor o lágrimas en ninguna situación” (SALCEDO, 2008).

f. Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

El VIH o Virus de Inmunodeficiencia Humana, es un virus que invade el sistema inmunológico y ataca a las defensas o anticuerpos del organismo. Es un virus que se transmite. Debido a su veloz reproducción, puede deteriorar la salud en un corto tiempo, aunque esto depende del estilo de vida de cada persona y si sus prácticas de vida son o no saludables. Hay personas que viven con el VIH por muchos años antes de sentir cualquier malestar, ya que el virus no desarrolla síntomas en la persona portadora, es decir, es asintomático.

Según la Organización Mundial para la Salud (OMS) El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de vigilancia y defensa contra las infecciones y algunos tipos de cáncer. A medida que el virus destruye las células inmunitarias y altera su función, la persona infectada se va volviendo gradualmente inmunodeficiente.

Según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas dedicado al VIH/SIDA (ONUSIDA), VIH es la sigla correspondiente a “virus de la inmunodeficiencia humana”. Es un retrovirus 21 que infecta las células del sistema inmunitario (principalmente las células T CD4 positivas y los macrófagos, componentes clave del sistema inmunitario celular) y destruye o daña su funcionamiento. La infección por este virus provoca un deterioro progresivo del sistema inmunitario, lo que deriva en "inmunodeficiencia" (Salud, 1999).

i. Formas de transmisión

- Transmisión sexual. Las personas se infectan con el HIV al tener sexo vaginal, anal o sexo oral con una persona infectada, cuya sangre, semen secreciones vaginales entran a su cuerpo. El riesgo de transmisión sexual se incrementa 10 veces con la presencia de otra ITS.
- Transmisión de madre- hijo, vertical o perinatal. Se da durante el embarazo en fluidos como líquido amniótico; en el parto existe contacto del niño con secreciones vaginales y la sangre de la madre al momento de atravesar el canal del parto.
- Transmisión a través de agujas o compartiendo jeringas. El VIH se transmite a través de jeringas y agujas contaminadas con sangre infectada. El evitar el uso de drogas intravenosas es la forma más efectiva de prevenir la infección. El tratamiento para el VIH es a base de medicamentos antirretrovirales, entre las complicaciones están los daños a órganos sexuales femeninos y masculinos, esterilidad, daños al cerebro, infección en el feto causado por aborto espontáneo, problemas en el embarazo e incluso la muerte.

Es muy importante recalcar que el VIH se puede transmitir por el contacto con diversos fluidos corporales de personas infectadas, como la sangre, la leche materna, el semen o las secreciones vaginales; no es posible

contagiarse con aquellos contactos de tipo corriente y cotidiano como puedan ser los besos, abrazos o apretones de manos o por el hecho de compartir objetos personales, alimentos o bebidas (MISION ALIANZA DE NORUEGA EN BOLIVIA., págs. 19,20).

El VIH, no presenta muestras físicas de su existencia. No hay manchas, ampollas, verrugas, irritaciones ni cualquier otro indicio de que una persona es portadora del virus o no. Para saber la condición de la persona, es importante realizar una prueba rápida de VIH, así sabremos si es portadora o no.

Es imperativo saber de la existencia del virus en los siguientes casos para evitar su transmisión:

- Cuando se está a punto de ejercer una relación sexual.
- Cuando una persona va a donar sangre.
- Cuando una persona va a tener una cirugía o intervención quirúrgica.
- O en cualquier otra ocasión en la que habrá contacto directo con la sangre de un portador del VIH.

ii. Como no se transmite

No se transmiten por:

- Por compartir cubiertos, vajilla, vasos, alimentos.
- Por compartir ropa personal, sábanas, toallas.
- Lavado de ropa en la lavadora (junta o por separado).
- Abrazos y besos.
- Pinchazo accidental de un niño en el parque con una jeringuilla.
- Restos de fluidos en la piel por masturbaciones, mancharse de sangre por una herida de una persona.
- Retirada de contenedores higiénicos por personal de limpieza.
- En la peluquería, esteticen, podólogo, dentista.
- Mordeduras de gatos, animales de personas infectadas.

- Saliva, sudor y lágrimas.
- Picaduras de insectos.
- Por el aire.

iii. Periodo ventana

El Período de Ventana o de seroconversión, se corresponde con el primer estadio de la infección, es decir que, a pesar de un resultado negativo (no reactivo), la persona puede estar infectada y, por lo tanto, transmitir el virus, debido a que el organismo no ha tenido aún tiempo de desarrollar la suficiente cantidad de anticuerpos en la sangre para ser detectados a través del Test de Elisa. El período ventana, entonces, se extiende desde el ingreso del virus al organismo hasta el momento en que éste genera el número de anticuerpos necesario para ser captados por las pruebas. Es por este motivo que se debe repetir la prueba en un período de 3 meses para asegurar el resultado (SEDES, 2016).

Las técnicas realizadas más frecuentemente por el SEDES para detección oportuna del VIH/Sida son:

- Prueba rápida (gota de sangre en una tira)
- ELISA (técnica sensible pero No específica)
- WESTERN BLOT (test confirmatorio por ser específico)

Los test pueden dar resultados falsos positivos o falsos negativos, por lo tanto, las veces que da positivo debe ser verificado por pruebas confirmatorias.

g. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

SIDA, es un término que corresponde a “síndrome de inmunodeficiencia adquirida” y constituye una definición de vigilancia basada en indicios,

síntomas, infecciones y cánceres asociados, con la deficiencia del sistema inmunitario que resulta de la infección por el VIH.

El SIDA representa la etapa final de la infección por el VIH. Es posible que una persona infectada con el VIH tarde varios años en alcanzar esta etapa aun sin recibir tratamiento. En las personas que tienen el SIDA, el virus ha debilitado su sistema inmunitario a tal grado que al organismo se le dificulta combatir las infecciones. Se considera que alguien tiene SIDA cuando presenta una o más infecciones y un número bajo de células T CD4 (MISION ALIANZA DE NORUEGA EN BOLIVIA., pág. 15).

i. Fase sintomática

La mayoría de las personas infectadas por el VIH presentan una enfermedad parecida a la influenza dentro del primer o segundo mes después de que el virus ingresó al cuerpo. La enfermedad, conocida como «infección primaria o aguda por el VIH», puede durar algunas semanas. Los siguientes son algunos de los posibles signos y síntomas:

- Fiebre.
- Dolor de cabeza.
- Dolor muscular y articular.
- Erupción cutánea.
- Dolor de garganta y llagas dolorosas en la boca.
- Ganglios linfáticos inflamados, principalmente, en el cuello.
- Pérdida de peso.

ii. Fase Sida

La presencia de infecciones oportunistas (aquellos microorganismos que aprovechan del deterioro del sistema inmunológico para ingresar al

organismo y causar enfermedades con parásitos “toxoplasmosis”, tipos de cáncer “sarcoma de Kaposi”, Pneumocystis carini y entre otros) caracteriza a esta etapa.

iii. Infecciones oportunistas del VIH/Sida.

• Tuberculosis

En los países de recursos limitados, la tuberculosis es la infección oportunista más frecuente asociada con el VIH. Es una de las principales causas de muerte entre las personas con sida.

• Citomegalovirus

Este virus del herpes, frecuente se transmite mediante líquidos corporales, como la saliva, la sangre, la orina, el semen y la leche materna. Un sistema inmunitario sano desactiva el virus, por lo que permanece inactivo en el cuerpo. Si el sistema inmunitario se debilita, el virus reaparece y causa daño en los ojos, el tubo digestivo, los pulmones u otros órganos.

• Candidosis

La candidosis, es una infección frecuente asociada con el VIH. Provoca inflamación, así como un recubrimiento blanco y espeso en las membranas mucosas de la boca, la lengua, el esófago o la vagina.

• Meningitis criptocócica

La meningitis, es una inflamación de las membranas y del líquido alrededor del cerebro y de la médula espinal (meninges). La meningitis criptocócica es una infección frecuente del sistema nervioso central asociado con el VIH y provocado por un hongo que se encuentra en la tierra.

- **Toxoplasmosis**

Esta infección potencialmente mortal, es provocada por el *Toxoplasma gondii*, parásito que contagian principalmente los gatos. Los gatos infectados transmiten los parásitos a través de sus heces, y así luego pueden contagiar a otros animales y a los humanos. Las convulsiones se producen cuando se disemina al cerebro.

- **Criptosporidiosis**

Esta infección es provocada por un parásito intestinal que comúnmente se encuentra en los animales. Se contrae al beber o comer alimentos o agua contaminada. El parásito crece en los intestinos y en los conductos biliares, y provoca diarrea intensa y crónica en personas con sida. (CLINIC, 2018).

h. Prueba rápida del VIH.

En la extracción de sangre de un dedo. Esta muestra de sangre será colocada en una tira de prueba a la que se le agregará buffer. Tiene sensibilidad del 99,9%. También utilizan sangre, saliva u orina para detectar anticuerpo contra el VIH. Los resultados de estas pruebas pueden tardar hasta 10 a 20 minutos. Si se obtiene un resultado positivo se debe realizar otra prueba llamada prueba Elisa y Western Blot únicos con alto grado de confiabilidad para confirmar si se tiene el VIH/SIDA.

- **ELISA**

Este tipo de prueba sanguínea tiene un tiempo de espera para obtener los resultados de alrededor de 2 semanas. Se obtiene sangre una sola vez de tu brazo. Este tipo de prueba puede detectar VIH en tu sangre acerca de 6 a 8 semanas después de exposición.

- **WESTERN BLOT**

Es una técnica analítica usada para detectar proteínas específicas en una muestra determinada.

Mediante una electroforesis en gel se separan las proteínas atendiendo al criterio que se desee: peso molecular, estructura, hidrofobicidad, etc. Hay casi tantas posibilidades como tipos de electroforesis existen. Luego son transferidas a una membrana adsorbente (típicamente de nitrocelulosa o de PVDF) para poder buscar la proteína de interés con anticuerpos específicos contra ella. Finalmente, se detecta la unión antígeno-anticuerpo por actividad enzimática, fluorescencia entre otros métodos. De esta forma se puede estudiar la presencia de la proteína en el extracto y analizar su cantidad relativa respecto a otras proteínas. Se utiliza para confirmar la presencia del virus de VIH; La confiabilidad de la prueba con el Western Blot da una confiabilidad del 99.999%.

Un resultado negativo significa que NO se encontraron anticuerpos de VIH. Sin embargo, si aún existen dudas puede repetir la prueba tres meses después.

Un resultado positivo se considera un reactivo preliminar. Se debe realizar una segunda prueba de confirmación.

i. Estigma y discriminación por el VIH/SIDA.

- **Estigma**

Un signo de desgracia o vergüenza. Se origina de la antigua práctica de encasillar o marcar a alguien de quien se piensa es “moralmente imperfecta” o que se ha comportado mal y, por lo tanto, debe ser evitada por otros miembros de la sociedad. Con frecuencia, el estigma se describe como un proceso de devaluación. En otras palabras, si una persona es estigmatizada, entonces está desacreditada, es vista como en desgracia y/o es percibida como si tuviera menos valor o valía ante los ojos de otros.

Con frecuencia, el estigma relacionado con el VIH se basa en otros prejuicios existentes y los refuerza; como los relacionados con el género, la sexualidad y la etnicidad. Por ejemplo, el estigma asociado con el VIH muchas veces se basa en la asociación del VIH y el SIDA con comportamientos que, de antemano, están marginados y estigmatizados; como el trabajo sexual, el uso de drogas y las prácticas sexuales entre personas del mismo sexo y en transgéneros (BOLIVIA, Estigma y Discriminación en VIH/SIDA en Bolivia., 2011).

- **Discriminación**

La discriminación, implica tratar a alguien de manera diferente e injusta, parcial o perjudicada, muchas veces sobre la base de su pertenencia, o de que se le percibe como perteneciente a un grupo en particular. La discriminación con frecuencia se percibe como el resultado final del proceso de estigmatización.

“En otras palabras, cuando se aplica el estigma algunas veces conocido como “estigma actuado”, el resultado es la discriminación” (BOLIVIA, Estigma y Discriminación en VIH/SIDA en Bolivia., 2011).

En las últimas décadas, el estigma y la discriminación, así como su interrelación con los derechos humanos, se han transformado en los ejes centrales de las campañas contra el SIDA y a favor de los derechos de las PVVS.

Según Aggleton, Parker y Malawa: El VIH y el SIDA son capaces de extraer lo mejor de las personas. Pero también pueden poner en evidencia lo peor. Hacen emerger lo mejor cuando las personas se unen de forma solidaria para combatir la marginación y para ofrecer apoyo y cuidados a aquellos afectados por la epidemia. Ponen en evidencia lo peor cuando esos últimos resultan estigmatizados, condenados al ostracismo y maltratados profundamente por las personas que aman, por su familia y por sus

comunidades. Tales acciones, no pocas veces conducen a la discriminación y a la violación de los derechos humanos (1999. P: 67-68).

Aspecto de singular relevancia toda vez que el ejercicio de los derechos humano constituye un elemento esencial en la respuesta global al VIH/sida. Los orígenes del estigma y la discriminación son complejos y multidimensionales, de ahí la importancia de comprender su significado.

De modo general, se puede indicar que el estigma hace referencia a una marca física o social que se les impone a las personas que son consideradas extrañas o inferior por una parte significativa de la sociedad. En el caso del VIH, el estigma tiene su origen en numerosas causas, entre las que se pueden mencionar el temor a la muerte, la falta de información, el desconocimiento, ansiedades de profundo arraigo relacionadas con la sexualidad, el temor a la diferencia, el imaginario colectivo de “incurabilidad” que circula en los medios de difusión, entre otras. Sin embargo, en la base de todos ellos, se encuentran las desigualdades en las estructuras genéricas, económicas, sexuales y étnicas de cada sociedad, pues tal como lo señalan Aggleton, Parker y Malawa, el estigma no es algo que se encuentra solamente en la mente de las personas, sino que se trata, fundamentalmente, de un producto social.

Por su parte, la discriminación surge profundamente ligada al estigma como un efecto de ésta última, que se traduce en actitudes y comportamientos que perjudican a personas que pertenecen a un grupo determinado y que terminan dañando, rechazando o negando sus derechos (BOLIVIA, Estigma y Discriminación en VIH/SIDA en Bolivia., 2011).

La vinculación entre derechos humanos y discriminación, es un asunto que tiene una larga data y orígenes diversos y que tiene relación con situaciones de inequidad y desigualdad, donde la diferencia se ha constituido en un factor determinante para el surgimiento y la instalación de una cultura de la

discriminación y la estigmatización, como consecuencia también de la ausencia de políticas públicas y programas orientados a formar, desde la niñez, en valores donde uno de los fundamentales para la convivencia, es el respeto a la diferencia y la valoración de la diversidad. Es posible afirmar, por el momento, que esta cultura discriminatoria y estigmatizadora que prevalece en la sociedad boliviana no ha sido posible superada hasta el momento, aunque existen avances en lo que respecta al campo discursivo y legal.

2.7. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO ITS – VIH – SIDA

No existe una cura para el SIDA, pero sí existen tratamientos que combaten su aparición. Los medicamentos antivirales consiguen reducir la velocidad de reproducción del VIH en el organismo. Estos fármacos deben utilizarse de forma combinada pues el virus muta con facilidad, creando nuevas cepas a menudo resistentes al fármaco. Sin embargo, se trata de tratamientos costosos a los que no tienen acceso millones de personas que viven en países en desarrollo.

Según un documental: “En el futuro se espera la creación de una vacuna del SIDA que prevenga la transmisión del VIH. Los investigadores trabajan en la actualidad en más de 30 posibles vacunas” (National Geographic, 2005).

Se puede prevenir la infección por el VIH si se tienen en cuenta los siguientes aspectos en cuanto a: transmisión sanguínea: no compartir agujas, jeringas o cualquier otro material para pincharse, se debe utilizar una jeringa nueva para cada inyección; como norma de higiene básica, no se deben compartir objetos de aseo personal (cuchillas de afeitarse, instrumentos de manicure). Transmisión sexual: si se practica una estimulación del pene con la boca, hay riesgo de transmisión del VIH si hay lesiones en la boca o en los genitales si se ingiere el semen o se mantiene en la boca, para evitar la transmisión se debe utilizar

preservativo; si se practica una estimulación de la vulva con la boca, es importante utilizar barreras de protección para que la boca no entre en contacto con los flujos vaginales, ya que es una práctica sexual con riesgo de transmisión del VIH, sobre todo durante la menstruación; si se practica la estimulación del ano con la boca, existe riesgo de transmisión del VIH si hay presencia de sangre en el ano o en la boca debido a alguna lesión, para evitar la transmisión.

a. Métodos anticonceptivos.

Todos los seres humanos tienen derecho a vivir su sexualidad de la manera más libre y placentera posible. También los jóvenes, que experimentan sus primeras sensaciones sexuales desde edades muy tempranas, tienen derecho a recibir la información y la educación necesarias, para tomar decisiones responsables y sentirse seguros, evitando riesgos como el embarazo no deseado.

Existen varios métodos de anticoncepción. Ninguno es totalmente eficaz y algunos son más fiables que otros. La efectividad suele depender de la minuciosidad con la que se sigan las instrucciones, lo que es más fácil en algunos métodos que en otros. Así, la diferencia de efectividad entre el uso habitual (como lo utiliza la mayor parte de la gente) y el uso perfecto (siguiendo exactamente las instrucciones) varía mucho de un método a otro. Por ejemplo, los anticonceptivos orales son muy eficaces si se utilizan correctamente, pero muchas mujeres se olvidan de tomar las dosis. Por ello, el uso promedio de los anticonceptivos orales es mucho menos eficaz de lo que sería su uso perfecto. Por el contrario, los implantes anticonceptivos, una vez insertados, no requieren nada más (por lo que se usan de forma perfecta), hasta que sea necesario reemplazarlos. Por lo tanto, el uso habitual equivale al uso perfecto (hasta la sustitución de los implantes). Las instrucciones se siguen con más precisión al acostumbrarse a un método. Como resultado, la diferencia de

efectividad entre el uso perfecto y el uso habitual suele disminuir a lo largo del tiempo.

Son poco seguros

- Método del calendario o de ogino- knaus
- Método de la temperatura basal
- Método billing o del moco cervical
- Método sintotérmico (Combinación de los anteriores)
- Espermicidas solos

Los más seguros y novedosos

- Anillo vaginal.
- Parches dérmicos.
- Dispositivo intrauterino hormonal.
- Dispositivo intrauterino no hormonal.
- Implantes subdérmicos.
- Píldora de urgencia o píldora del día después.
- Utilizar en caso de accidente con el método anticonceptivo que estés usando, como por ejemplo olvido de una o más pastillas, incidente con el preservativo (rotura o que se haya quedado dentro) y si no has usado ningún método anticonceptivo en la relación sexual.

Existen varios métodos anticonceptivos, pero no todos están indicados durante la adolescencia. Es importante que conozcas los métodos que se recomiendan para tu edad y que vayan de acuerdo tus necesidades personales.

b. Uso adecuado del preservativo.

El condón masculino es una funda fina y elástica para cubrir el pene durante el coito, a fin de evitar la fecundación-actuando como método anticonceptivo- y el posible contagio de enfermedades de transmisión sexual. Al condón masculino se le ha unido, desde 1993, el preservativo femenino para su inserción en la vagina. El condón, tanto femenino como masculino, es uno de los métodos anticonceptivos de barrera que evita embarazos no deseados y previene el contagio de enfermedades de transmisión sexual. El condón retiene el semen e impide toda posibilidad de unión de los espermatozoides con el óvulo y por tanto la posibilidad de un embarazo (Walter Gómez y cols, 2008 S/P).

- **Primero:** Verificar que la envoltura del condón tenga aire y no este dañado, la fecha de vencimiento no debe estar pasada o que la fecha de fabricación debe estar dentro de los 5 años de su fabricación.
- **Segundo:** Abrir con la mano la envoltura, no hacerlo con objetos cortantes porque puede dañar el preservativo.
- **Tercero:** Asegurar de tener el lado correcto del condón arriba.
- **Cuarto:** Colocar el condón en el pene erecto, colocando la punta del condón para retener el semen desenrollándolo hasta la base del pene.
- **Quinto:** Después de la eyaculación y cuando el pene aun este erecto retirarlo del pene sujetando el condón especialmente la punta.
- **Sexto:** Quitar el condón del pene y botarlo a la basura.
- **Séptimo:** Utilizar un condón nuevo si tiene relaciones sexuales otra vez o si tiene relaciones en otro sitio (vagina, boca, ano).

c. Tratamiento.

En Bolivia las personas que viven con el virus del VIH/Sida tienen garantizado el acceso gratuito al tratamiento de medicamentos antirretrovirales, tal como lo garantiza la Ley 3729. La validación y aprobación de protocolos de tratamiento antirretroviral para VIH/Sida se simplifica la terapia de la medicación, lo que permite evitar que las personas infectadas abandonen el tratamiento. El 88 por ciento de los pacientes acceden al tratamiento de primera línea, logrando un incremento sostenido gracias al compromiso del Estado boliviano en la compra de los medicamentos con recursos propios.

El Programa Nacional ITS/VIH/Sida del ministerio de Salud establece la atención integral y gratuita a las personas que viven con el VIH/Sida, en el tratamiento antirretroviral de por vida, con el seguimiento laboratorial y apoyo psicológico para la adherencia al tratamiento.

Los retrovirales que se utilizan para tratar y prevenir la infección por el VIH. Actúan deteniendo o alterando la reproducción del virus en el organismo, lo que disminuye la carga viral. No hay cura para la infección por el VIH, pero un buen Tratamiento con retrovirales seguido al pie de la letra, aminora la evolución de la infección hasta casi detenerla. Cada vez más personas infectadas por el VIH, incluso en países pobres, pueden permanecer en buenas condiciones y ser productivas por periodos prolongados.

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN

3.1. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

a) Objetivo general.

Desarrollar Talleres de sensibilización consciente en tres sesiones, abordando las infecciones de Transmisión Sexual ITS, VIH y Sida, por medio de la Alfabetización Sanitaria en los estudiantes de 6to de Secundaria.

b) Objetivos específicos.

- Organizar los Talleres en sesiones programados para su ejecución.
- Profundizar los conocimientos básicos que se tiene sobre ITS, VIH y Sida.
- Abordar los contenidos estructurados que generen conocimiento transformador acerca las ITS, VIH y Sida.
- Fomentar valores de auto control, respeto, responsabilidad, moralidades inherentes a adquirir el VIH y Sida.
- Establecer medidas preventivas a cerca las infecciones de transmisión sexual ITS, VIH y Sida con el uso correcto del condón.

3.2. METAS

El desafío del proyecto, aspiró llegar a los 93 estudiantes de 6to de secundaria en su totalidad, que engloba a los paralelos A, B y C de la Unidad Educativa “San Luis Pampa”. Con altas competencias preventivas y conocimiento eficiente sobre el cuidado de las infecciones de transmisión sexual ITS, VIH y Sida. Esto con la finalidad de llevar sanamente sus actividades sexuales sin riesgo alguno y con responsabilidad compartida.

También se anhelo llegar al fin del proyecto con altas expectativas; por parte de los profesores, el director y padres de familia. Llevándose un plus educativo en beneficio para sus estudiantes e hijos, que de gran manera aprovecharon una experiencia educativa única en beneficio para su salud.

3.3. BENEFICIARIOS

El Proyecto de Grado Alfabetización Sanitaria, sobre Infecciones de Transmisión Sexual ITS, VIH y Sida, benefició a los siguientes sujetos que se mencionan de manera:

a) Directos

- 82 estudiantes de 6to de secundaria paralelos A, B y C de la Unidad Educativa “San Luis Pampa” de la ciudad de El Alto.

b) Indirectos

- 3 profesoras de Biología de la Unidad Educativa.
- 1 profesor de Educación musical, asesor de la promoción de sexto de secundaria.
- 1 director de la unidad educativa.
- 164 padres de familia o tutores de los estudiantes en general.

3.4. PRODUCTOS ESPERADOS

El proyecto de grado realizó un proceso de educación formativa, articulado con la salud pública e implementada en estudiantes de 6to de secundaria de la Unidad Educativa “San Luis Pampa”.

En diciembre del 2018, los estudiantes concluyeron sus actividades escolares y pasaron a ser bachilleres, les espera un mundo fuera de lo habitual. Algunos migraran a otras ciudades por razones de trabajo, otros continuaran con estudios superiores y otros se enlistarán en los cuarteles. En fin; el futuro de cada estudiante es delicado de predecir y se queda en incognito.

En primera instancia, se espera que los contenidos abordados acerca las infecciones de transmisión sexual ITS, VIH y Sida hayan influido en llevar una

vida saludable con responsabilidad compartida que promuevan relaciones sexuales seguras y responsables a lo largo de sus vidas, como factor natural del ser humano.

En segunda instancia, se espera que los estudiantes hayan asimilado de manera consciente, las infecciones de transmisión sexual ITS/VIH/Sida. Así mismo se espera, que los talleres de sensibilización sirvan a los estudiantes para enfrentar los entornos sociales que están por descubrir; muchos enamoraran, conocerán amistades nuevas, quizá realicen sus familias, entablaran nuevas conductas sociales, sexuales que de algún otro modo el estudiante debe recordar que el VIH/Sida está latente y entender que todo ser humano esta vulnerable a adquirir una de estas infecciones de transmisión sexual.

Como se mencionó anteriormente, está en interrogante el futuro de cada estudiante, pero lo que no deben olvidar, es que todo ello contempla factores de riesgo. La etapa del adolescente generalmente se basa en negar muchas recomendaciones de los padres, tutores, profesores y amistades.

Este proyecto estableció en ellos: conocimientos preventivos, información de alto contraste, factores de riesgo, orientación sexual, valores, autoestima y lo más importante, uso correcto del preservativo. Todo esto con la finalidad de preservar en ellos una vida saludable, con responsabilidad compartida al momento de iniciar sus relaciones sexuales.

En tercera instancia se espera que los estudiantes generen: comportamientos de auto cuidado, auto control, responsabilidad con su cuerpo, mantener relaciones estables, socialización con su entorno sobre esta experiencia educativa, acudir a centros de salud inmediatamente si se tiene sospechas de alguna ITS o del VIH. Y lo más importante, uso adecuado del preservativo en cada relación sexual.

3.5. EVALUACIÓN

Se realizó como segunda fase la evaluación básica en los estudiantes de sexto de secundaria, posterior a los talleres desarrollados con la participación de los mismos. Para tal efecto se utilizó el mismo instrumento aplicado en el diagnóstico, que constituyo de 14 ítems. Con la finalidad de medir y comparar los resultados; el antes y el después del proceso de asimilación.

Para desglosar se hace referencia selectiva al grupo de intervención, lo cual se describe de la siguiente manera:

3.5.1. Universo.

Institución pública, Unidad Educativa San Luis Pampa . Turnos: mañana y tarde. Niveles: Pre-kínder, inicial, básico, primario y secundario.

3.5.2. Población

Estudiantes del Nivel Secundario, cursos: primero, segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto. Los paralelos establecidos son: A, B y C.

3.5.3. Muestra

Estudiantes de sexto de Secundaria, paralelos A, B y C que fueron los principales sujetos de estudio, en total 82 estudiantes adolescentes tanto mujeres como varones en general.

3.5.4. Interpretación estadística.

La interpretación se muestra en gráficos y barras estadísticos, que describen los resultados de la evaluación suscitada al final de los talleres de sensibilización sobre ITS, VIH y Sida. La evaluación se aplicó en los estudiantes de sexto de secundaria, paralelos A, B y C.

Para observar los resultados de la evaluación básica, se describe en gráficos estadísticos organizados. (Ver anexo nº 7)

3.5.5. Comparación de gráficos estadísticos.

El proceso de diagnóstico y evaluación, tuvieron un desempeño de conocimiento a nivel básico y desde luego una similitud, por utilizarse en ambos procesos el mismo instrumento. Para tal efecto, se procede a realizar una comparación de gráficos más relevantes, que se representa estadísticamente, con el fin de observar y comparar los resultados del diagnóstico con la evaluación básica. Lo que se describe en estos gráficos, son los conocimientos de los estudiantes acerca las Infecciones de Transmisión Sexual ITS/VIH/Sida, el antes y el después de la implementación de los talleres de sensibilización. (Ver anexo nº 8)

3.6. EVALUACION DE CONTROL

Para esta evaluación, se tomó en cuenta un procedimiento especial, como anteriormente se realizó una evaluación a los estudiantes de sexto de Secundaria, donde se utilizó 14 preguntas, lo cual fue considerado un procedimiento evaluativo de conocimiento básico. La evaluación de control, se formuló con expectativas superiores, para verificar si el conocimiento transmitido en los talleres alcanza los parámetros de aprendizaje exigidos por el proyecto.

El objetivo directo de esta evaluación, es concretizar el conocimiento transmitido en los talleres de sensibilización sobre ITS/VIH/Sida hacia los estudiantes. Se elaboró un cuestionario adicional con 25 ítems, (ver anexo nº 10) que contemplan preguntas de mayor criterio, con el fin de medir a grandes rasgos el conocimiento adquirido en los talleres.

Se tomó esta evaluación de control como etapa final de intervención en los estudiantes. Se consensuó con las maestras de biología para otorgar un

puntaje extra para cada estudiante. Esta evaluación fue individual y tuvo una duración de 35 minutos. Para los resultados (Ver anexo nº 11).

3.7. INVERSIÓN Y FINANCIAMIENTO

El sustento económico para llevar a cabo el proyecto de grado en la Unidad Educativa San Luís Pampa, fue auto-financiado. Se destinó directamente los gastos en bolivianos.

En el siguiente cuadro se especifica los recursos utilizados, las unidades y el costo de inversión. Se observa que algunos elementos se adquirieron económicamente y otros elementos que están en cero costos, fueron utilizados gratuitamente. Las celdas de color amarillo fueron subvencionadas por la Unidad Educativa San Luís Sampa, las filas de color verde fueron subvencionadas por el Programa Departamental ITS/VIH/Sida - Área de Educación y Promoción CDVIR-LA PAZ y las filas de color plomo fueron subvencionados por el autor del proyecto.

3.7.1. Cuadro presupuestario.

RECURSOS	UNIDAD	COSTOS
Sala audiovisual	6 veces	0 bs
Pizarra acrílica	6 veces	0 bs
Paleógrafos	25	37.50 bs
Marcadores	17	51 bs
proyector	6 veces	0 bs
Laptop	6 veces	0 bs
Guía acrílica	100	130 bs
Historieta animada	100	80 bs
Folletos	100	50 bs
Cinta roja (lazos)	6 metros	12 bs
Trípticos	100	45
Dildo	3 veces	0 bs
Preservativos	2 paquetes	0 bs
Tira de prueba VIH y buffer.	1	0
Refrigerio	3 veces	216 bs
TOTAL	-----	652.50 BS

El total del costo financiado que se llevó a cabo en el proyecto, es de 652.50 bolivianos que se destinaron en su ejecución.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES

El desafío del Proyecto, fue llegar a todos los estudiantes de 6to de secundaria paralelos A, B y C de la Unidad Educativa San Luis Pampa. Sin embargo por cuestiones de tiempo y actividades extras en la Unidad Educativa, algunos estudiantes tuvieron ausencia en participar de los Talleres, pero en consenso y compromiso se entregó material digital e impreso para nivelar el aprendizaje de los ausentes, bajo un seguimiento educativo se logró dar continuidad a los talleres preventivos sobre ITS/VIH/Sida.

Previo a una intervención en los estudiantes se pudo diagnosticar que el conocimiento que tenían era escaso. El género masculino tenía una información distorsionada, compleja y confusa. El género femenino tenía una información discontinua, poco certera y empírica. Por lo cual fue necesario plantear una propuesta educativa a desarrollar en ellos, como medida preventiva que incursione conocimiento transformador en los estudiantes. Hablar de temas ligados a la salud sexual es delicado, pero cuando se trabaja de la manera didáctica y con la confianza de orientar el proceso educativo se vuelve llave para toda puerta.

El proyecto grado, estableció el logro de una sensibilización consiente sobre las infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de 6to de secundaria. Los estudiantes asimilaron el tema con buenas expectativas, con participación, debates, aportes, críticas, dinámicas, valores etc. Lo más importante, se dio recomendaciones a cada instante, sobre la responsabilidad que conlleva tener a una vida sexual sin riesgo de infecciones. La información otorgada a los estudiantes fue totalmente certera, verídico y creativa. No hubo manipulación de información, se abordó claramente cada contenido para no desorientar a los participantes. Se forjó seriedad al proyecto en dar prevención sobre la epidemia del VIH/Sida. Para esto la metodología fue clave en el momento educativo.

En los procesos programados se involucró a las profesoras de biología, por los temas abordados que les competen directamente. También participaron otros profesores de materias independientes. La coordinación con la autoridad y administrativos, llevo a un buen entendimiento que accionó un ambiente de trabajo óptimo.

Los Talleres de sensibilización, hicieron frente a las complejidades de los estudiantes referentes a ITS/VIH/Sida. Se trabajó con mucha cautela, empatía, seriedad, risas y bromas. Se creó un ambiente de trabajo, ameno con los tres paralelos. No es lo mismo sensibilizar a un adulto que a un adolescente, en los jóvenes se trabaja bajo su propio ritmo de aprendizaje, ya que están en modo incognito y en etapa de formación humanitaria cambiante. Los resultados de las evaluaciones mostraron un aprendizaje óptimo en teoría, se espera que en práctica tomen en cuenta la conciencia y el valor educativo de alto contraste que les brindo este proyecto. En adelante estos estudiantes tienen respaldo preventivo que darán continuidad a relacionarse naturalmente con otros individuos al momento de entablar acciones sexuales.

Se concluye que: el sistema educativo, centros de salud, la familia, los medios de comunicación y otras instituciones más, no se preocupan por dar información masiva sobre ITS/VIH/Sida a una población de tan alto nivel de vulnerabilidad, que son los jóvenes en Unidades Educativas del nivel secundario. El riesgo de las conductas en jóvenes de hoy en día, requieren más atención; existe un lado del cual no se les habla por temor, vergüenza o directamente no saber tratar el tema; sin un guía cometen errores.

El Proyecto de Grado culmina con la implementación de su Propuesta Educativa, en cuanto a Alfabetización Sanitaria sobre las infecciones de trasmisión sexual ITS/VIH/Sida. Este proyecto finaliza con el compromiso educativo, conciencia transformadora y prevención en adelante.

Como trabajo concluido, el proyecto espera que sus conocimientos transmitidos sirvan a los estudiantes en tomar conciencia responsable al momento de iniciar sus actividades sexuales. No olvidar que el VIH esta con las puertas abiertas, esperando que algún adolescente entre en ella.

4.2. RECOMENDACIONES

El Proyecto de Grado, resalto varias significancias y dedujo que hay mucho por aportar en cuanto a prevención en salud referente a infecciones de transmisión sexual ITS/VIH/Sida en el área urbano, ya que no todos gozan de información sanitaria eficaz en sus núcleos educativos. Esta experiencia educativa con jóvenes adolescentes, invoco a nuevas ideas para seguir contribuyendo con proyectos similares en beneficio de los estudiantes del Nivel Secundario.

No puedo justificar que existe ausencia de información, prevención o seguimiento por responsables en salud, educadores u otros profesionales en temas de VIH/Sida. Aludo que debería existir mayor interés de estudio en temas de salud sexual en unidades educativas publicas tanto privadas o de convenio. Las autoridades educativas, autoridades en salud u otras organizaciones, deben potencializar sus medidas de prevención contra el VIH/Sida. Las estadísticas anuales que ellos mismos proporcionan, son ascendentes y preocupantes a nivel nacional.

Se recomienda en primera instancia al Ministerio de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia, en unidades de prevención en ITS/VIH/Sida, de manera ambulatoria, que despliegue en núcleos escolares, donde prevalece educación básica en salud sexual. Para afrontar, este ministerio tiene los recursos más sofisticados, por lo cual, su competencia es más superior en dar asistencias sanitarias en todas las unidades educativas de la ciudad de El Alto y La Paz.

Se recomienda en segunda instancia al Ministerio de Educación del Estado Plurinacional de Bolivia, fomentar este tipo de estudios y contemplarlos en la malla curricular de manera individual y profunda en el sistema educativo de las unidades educativas a nivel nacional. Este Ministerio, debería cumplir el rol fundamental de crear políticas educativas, exclusivamente en temas de prevención ITS/VIH/Sida en beneficio de la población más vulnerable a adquirir estas infecciones. Su competencia primordial, es crear una sociedad con conocimiento humanístico para el vivir bien.

Se recomienda en tercera instancia al Servicio Departamental de Salud – La Paz, ampliar más programas de prevención ITS/VIH/Sida. Como encargado de la salud en el departamento de La Paz, no contempla servicios de asistencia sanitaria, informativa en distritos de la ciudad de La Paz y El Alto, su intervención es muy escasa en las unidades educativas de estas ciudades, el CDVIR y CRVIR debe ampliarse de manera global.

Se recomienda en cuarta instancia a la Universidad Mayor de San Andrés apoyar bajo sus facultades competentes en salud y educación brindando asistencia en las Unidades Educativas de la ciudad de La Paz y El Alto, con temas referentes a infecciones de transmisión sexual ITS/VIH/Sida. Esto compete a las carreras de Ciencias de la Educación, Psicología, Trabajo Social y Ciencias de la Comunicación Social. Por articularse directamente con la sociedad.

Se recomienda en quinta instancia a la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación- UMSA, en concreto a la carrera de Ciencias de la Educación iniciar actividades, investigaciones y aportes a las unidades educativas de la ciudad de la paz con temas preventivos sobre las ITS/VIH/Sida, ya que esta carrera forma profesionales científicos, en educación en diferentes áreas, por lo cual sus herramientas y conocimientos adquiridos son adecuados para llevar a cabo procesos transformadores en el campo de la educación. Es

considerable que en cada unidad educativa debería existir un profesional en ciencias de la educación con especialidad en salud pública, para tratar temas de ITS/VIH/Sida y otros transversales adicionales que competen a la salud de los estudiantes.

Se recomienda, en sexta instancia a los profesores de biología estar en constante actualización y capacitación, en este tipo de temas a profundidad, para un desempeño eficiente en la enseñanza, ya que son los principales sujetos de formación en tratar temas de ITS/VIH/Sida en sus unidades educativas.

También se recomienda a los padres de familia socializar estos temas referentes a infecciones de transmisión sexual sin temor con sus hijos, se dice que la educación comienza en el hogar. A menudo que los hijos crecen cambian de percepciones y actitud. Es necesario brindar orientación confiable, no excluirse de recomendar por temor o vergüenza sobre un tema tan delicado, realizar seguimiento siempre con el respeto y responsabilidad de ser padres y exigir refuerzo en sus unidades educativas sobre educación en salud preventiva en ITS, VIH y Sida. Para que sus hijos lleven una vida saludable.

Finalmente se recomienda a los estudiantes de 6to de secundaria llevar siempre consigo preservativos y acudir a los centros de salud en caso de tener algunas sospechas de infecciones de transmisión sexual y realizarse la prueba VIH si es que hubo conductas de riesgo.

BIBLIOGRAFIA

(2000). *LA MEXICANA*, 6,7.

BOLIVIA, E. P. (8 de septiembre de 2007). *Lexivox*. Recuperado el diciembre de 2018, de www.lexivox.org

BOLIVIA, E. P. (2011). *Estigma y Discriminacion en VIH/SIDA en Bolivia*. LA PAZ-BOLIVIA.

Bolivia., A. C. (2007). *Constitucion Politica del Estado*. La Paz - Bolivia.

Bondy, S. (2011). *Para una Filosofia del Valor*. españa.

CLINIC, M. (9 de Diciembre de 2018). Obtenido de VIH/SIDA: www.mayoclinic.org

Creswell. (2005). *Educational research. Planing Conducting and Evaluating quantitative and cualitative*. USA. . USA: PARSONS.

Cutipa, J. (Mayo de 2010). www.buenastareas.com. Recuperado el jueves de Noviembre de 2018

Egg, A. (1985). *Introduccion a la Planificacion Estrategica*. ESPAÑA.

Gutierrez, R. G. (2001). *Investigacion Educativa*. La Paz-Bolivia: SINERGIA.

Machaca, R., & Pari, E. (2014). *Manual del Facilitador Comunitario En ITS/VIH/SIDA*. La Paz-Bolivia: ISBN.

MISION ALIANZA DE NORUEGA EN BOLIVIA. (s.f.). *MANUAL DEL TALLER DE INFORMACION, PREVENCIÓN Y DESESTIGMATIZACIÓN VIH/SIDA*.

Misiterio de Salud y Deportes. (2011). *ESTIGMA Y DISCRIMINACION EN VIH/SIDA EN BOLIVIA*. BOLIVIA.

Mora, E. d. (2006). *Metodologia de la Investigacion: Desarrollo de la inteligencia*. Estados Unidos: Cengage Learning.

National Geographic. (2005). Ciencia y Sida. *NATIONAL GEOGRAPHIC*, 13-14.

ROSS, G. V. (2006). *FACTORES SOCIALES Y CULTURALES EN ADQUIRIR EL VIH SIDA EN BOLIVIA*. LA PAZ.

SALCEDO, C. D. (2008). *Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmision sexual VIH-SIDA y sus medidas preventivas en estudiantes de enfermeria de la UNMSM*. LIMA-PERU.

SALUD, M. D. (9 de DICIEMBRE de 2018). *DATOS ABIERTOS*. Obtenido de CKAN: datos.gob.bo

Salud, O. M. (1999). *Manual de Educacion Sanitaria EN ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD*. GINEBRA-SUIZA.

SANLUISEDUCA. (4 de 12 de 2009). *SANLUISEDUCA.WORDPRESS.COM*. Obtenido de www.google.com/amp/s/sanluiseduc.

SEDES. (2016). HASTE LA PRUEBA RAPIDA VIH. En CDVIR, *tratamiento del VIH/SIDA*. La Paz.

SEDES. (2017). *Dia Mundial del Sida*. La Paz: sedes.

SINNAPS SINNAPS. (6 de Diciembre de 2018). *SINNAPS*. Obtenido de Gestion de Proyectos Investigativos: www.sinnaps.com

UNOCD. org. (19 de ENREO de 2004). *ONUSIDA*. Recuperado el 4 de 12 de 2018, de ONUSIDA: www.unocd.org

ANDER-EGG, E. (1994) *Interdisciplinariedad en educación*. Buenos Aires: Editorial Magisterio.

TYLER, Ralph. *Evaluación Educativa*. Citado por. Valcárcel, N. y Elejalde, A. O. Técnicas para la medición de la calidad en el aprendizaje. Diplomado de educación Superior. UMSA. La Paz, Bolivia. 1999: 19.

Fernanda Uribe, Ana; Orcasita, Linda Teresa; Vergara Vélez, Tatiana FACTORES DE RIESGO PARA LA INFECCIÓN POR VIH/SIDA EN ADOLESCENTES Y JÓVENES COLOMBIANOS Acta Colombiana de Psicología, vol. 13, núm. 1, 2010, pp. 12 Universidad Católica de Colombia Bogotá, Colombia.

Revista educativa-Programa Europeo de Salud Pública IP. María Falcón Romero. Dpto. de Ciencias Socio-Sanitarias. Universidad de Murcia. S/P.

ANEXOS

UBICACIÓN GEOGRAFICA DE LA UNIDAD EDUCATIVA SAN LUIS PAMPA



Fuente: Google Maps satelital

Como se observa en el mapa, la Unidad Educativa “San Luis Pampa” se encuentra ubicado en plena Avenida Litoral, Zona San Luis Pampa Ciudad de El Alto a unas cuadras antes de llegar a carretera a Viacha.



Fuente: imagen propia, vía celular.

Infraestructura de la Unidad Educativa San Luis Pampa turno tarde.

**INICIO DEL DIAGNOSTICO CON ESTUDIANTES DE 5TO DE SECUNDARIA
PARALELOS A, B Y C**



ESTUDIANTES QUINTO "A"



ESTUDIANTES QUINTO "B"



ESTUDIANTES QUINTO "C"



FACILITADOR

Fuente: imágenes propias tomadas por vía celular.

Estudiantes de 5to de secundaria paralelos a, b y c rindiendo el diagnóstico para identificar el nivel de conocimiento que poseen sobre ITS/VIH/SIDA.

DESARROLLO DE LOS TALLERES DE SENSIBILIZACIÓN ACERCA LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL ITS/VIH/SIDA PARALELOS A, B y C 6TO DE SECUNDARIA.

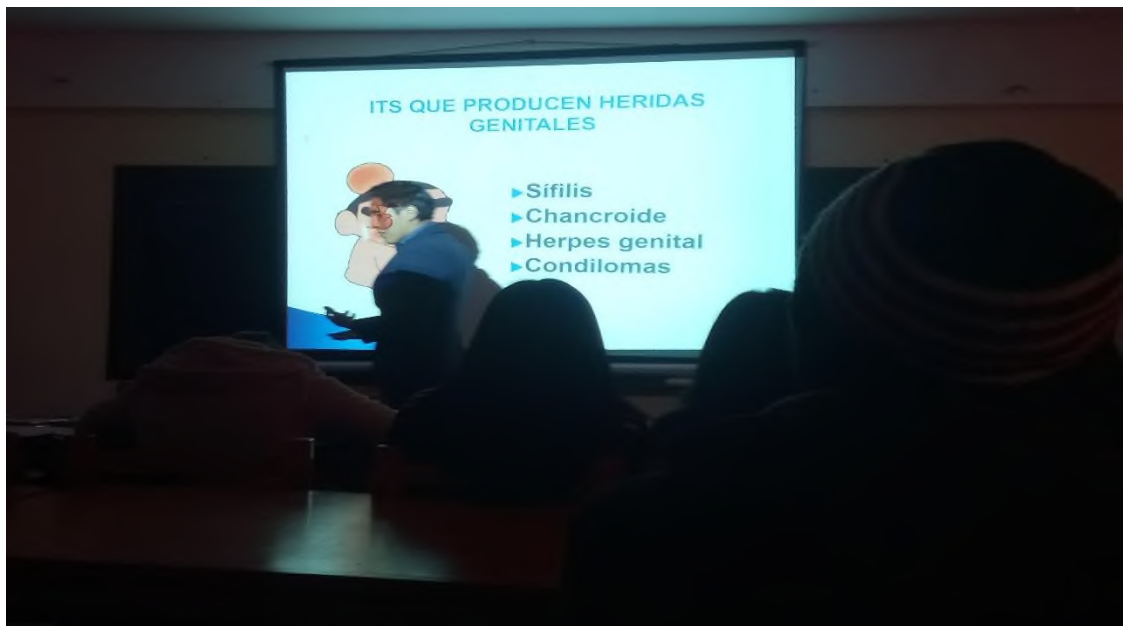
Sesión nº. 1 paralelo “A”



Fuente: imágenes propias, vía celular.

Estudiantes del paralelo “A”, inicios de los talleres de sensibilización con apoyo de materiales educativos y didácticos. La presentación se realizó con el programa Power Point para mostrar imágenes, videos referentes al tema.

Sesión nº. 2 paralelo “B”



Fuente: imágenes propias, vía celular.

Estudiantes del paralelo “B”, inicios de la segunda sesión de los talleres de sensibilización con apoyo de igual manera de materiales educativos y didácticos. La presentación también se realizó con el programa Power Point para mostrar imágenes, videos referentes al tema, la secuencia educativa fue la misma al anterior paralelo.

Sesión n°. 3 paralelo “C”



Fuente: imágenes propias, vía celular.

Estudiantes del paralelo “C”, inicios de la tercera sesión de los talleres de sensibilización con apoyo de igual forma de materiales educativos y didácticos. La presentación también se realizó con el programa Power Point para mostrar imágenes, videos referentes al tema, la secuencia educativa fue la misma para este paralelo.

IMÁGENES EXTRAS DE LA INTERVENCIÓN EN LOS TALLERES



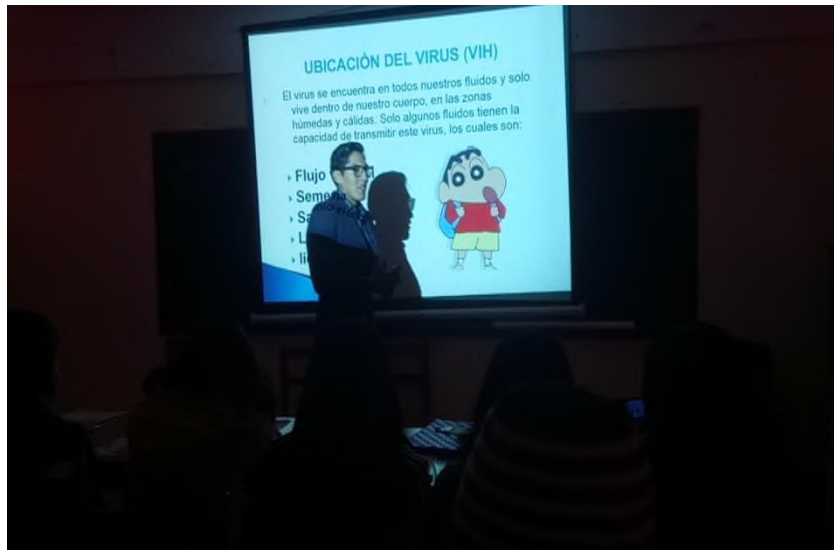
Fuente: imagen propia, vía celular.

Presentación del facilitador, breve adelanto de los contenidos a abordar en los talleres de sensibilización.



Fuente: imagen propia, vía celular

En esta imagen se procede a mostrar un preservativo y sus características para usarlo posteriormente se proceden a enseñar sobre el uso correcto, con explicación teórica para luego ir a la práctica con la ayuda de un dildo de yeso.



Fuente: imagen propia, vía celular

En esta imagen se desarrolla la explicación del virus del VIH, su ubicación exacta en los fluidos del organismo humano, para tal efecto los estudiantes apoyaron con aportes con ayuda de sus materiales educativos.



Fuente: imagen propia, vía celular

En esta imagen se expone gráficos estadísticos de los departamentos a nivel nacional donde se encuentra la mayor transmisión del VIH, en esta parte se expusieron más gráficos estadísticos, que generalizaron la población más comprometida a adquirir esta infección crónica.



Fuente: imagen propia, vía celular

En esta imagen se continúa explicando a otro paralelo sobre el uso correcto del preservativo, se procedió de manera teórica y práctica para su entendimiento con la ayuda del dildo, así mismo los estudiantes practicaron después de la observación.

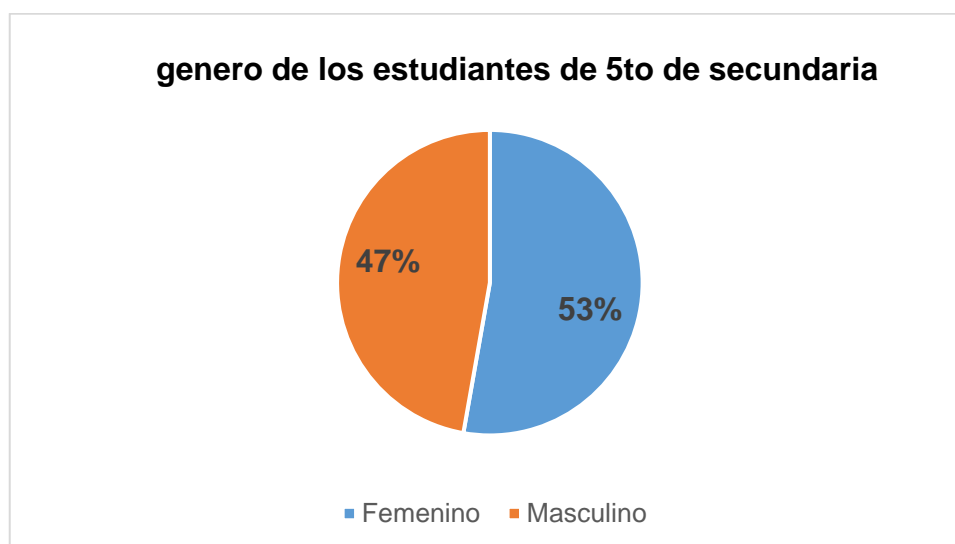


Fuente: imagen propia, vía celular

Se volvió a practicar una tras otra vez hasta que se asimile el uso correcto del preservativo, en esta imagen se está practicando en una zanahoria, se buscó formas didácticas para su aprendizaje.

GRÁFICOS ESTADÍSTICOS CORRESPONDIENTES AL DIAGNÓSTICO

GRÁFICO Nº. 1



Fuente: Elaboración propia

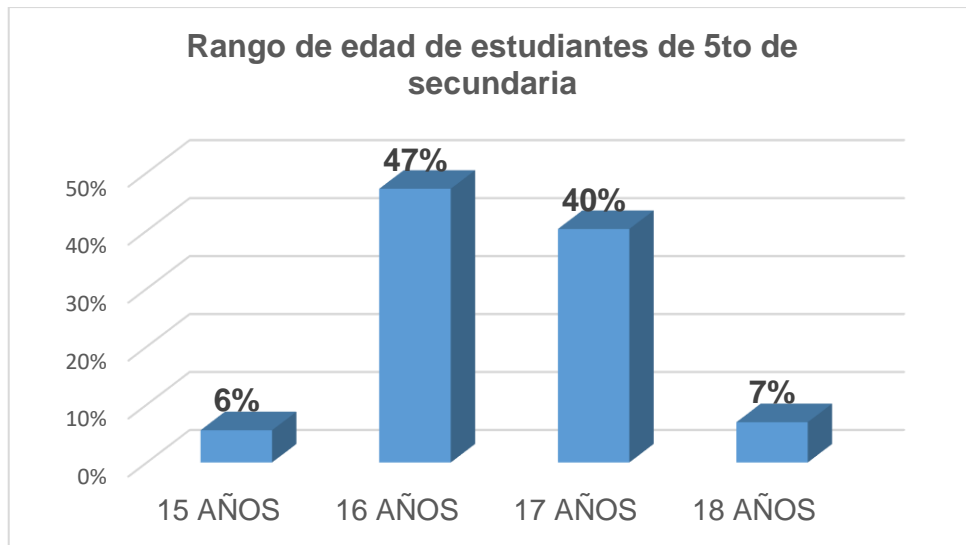
Resultado:

Como se puede evidenciar en el gráfico circular Nº 1. Los estudiantes de 5to de secundaria paralelos A, B y C de la Unidad Educativa "San Luis Pampa" turno tarde que engloban en total 72 estudiantes que participaron del diagnóstico. El 47 % de los estudiantes pertenecen al género masculino y el 53 % pertenece al género femenino.

Análisis:

La diferencia entre ambos géneros es notable, se evidencia que la mayor parte de los estudiantes pertenecen al género femenino, a diferencia del género masculino es menor. Para el proceso del diagnóstico se tomó en cuenta ambos géneros para su proceso, las preguntas fueron aplicadas por iguales, no se contempló preguntas diferentes.

GRAFICO Nº. 2



Fuente: elaboración propia

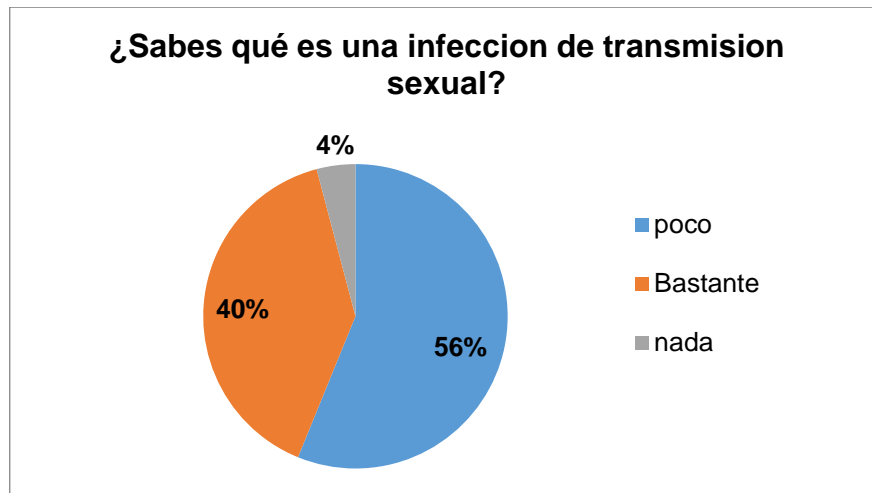
Resultado:

En el gráfico de barras Nº 2. Se puede evidenciar el rango de edad de los estudiantes de 5to de secundaria. El 6% tiene 15 años, el 47% tiene 16 años, el 40% tiene 17 años y el 7% tiene 18 años.

Análisis:

Se puede observar que la mayoría de los estudiantes tiene 16 y 17 años de edad, mientras que la minoría tiene 15 y 18 años. Se puede decir que los estudiantes 15 años entraron a la escuela a temprana edad o adelantaron por tener una edad mínima en la pre-promoción. El estudiante de 18 años con mayoría de edad en pre-promoción se puede decir que arrastraron cursos o entraron tarde a la escuela. La diferencia de edad es muy connotante por lo cual no existe dificultad en abordar los temas preventivos, ya que las edades de estos jóvenes están en etapa de desarrollo y orientación educativa.

GRÁFICO Nº. 3



Fuente: elaboración propia

Resultados:

Se puede observar en el gráfico circular que la gran mayoría de los estudiantes de 5to de secundaria tiene conocimiento muy escaso sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) ocupando el 56% considerando poco conocimiento. El 40% de los estudiantes conoce bastante las (ITS) y el 4% no conoce nada sobre las infecciones de transmisión sexual.

Análisis:

Los estudiantes a lo largo de sus vidas obtuvieron información básica en la Unidad Educativa acerca de las ITS, pero no todos lograron asimilar las infecciones de transmisión sexual, algunos saben bastante pero aun así al momento de iniciar relaciones sexuales se les olvida la prevención. Con los estudiantes que tienen poca información al respecto, lo recomendable es reforzar más en ellos brindando temas preventivos para nivelar y fortalecer sus conocimientos en las ITS.

En cuanto a los que desconocen totalmente las ITS, es necesario trabajar más a profundidad para nivelar sus conocimientos con los demás estudiantes en conjunto.

CUADRO Nº. 4

CRITERIO DE EVALUACIÓN	RESULTADOS
<p>¿Qué entiendes por el VIH/sida?</p>	<ul style="list-style-type: none">• Es un virus de transmisión sexual de persona a persona.• Transmisión por contacto sexual, no hay cura solo tratamiento.• El VIH es lo que trae al sida y elimina a los glóbulos blancos.• El sida es la enfermedad del siglo, el 50% de las personas sufren el riesgo de contraerlo.• El VIH/sida se contrae por relaciones sexuales, o por agujas que manejan sangre.• Es una enfermedad que transmiten los homosexuales.• Es una enfermedad transmitida sexualmente o vía sanguínea.• Un contagio de transmisión sexual.• Es un contagio por la sexualidad recurrente.• Es una enfermedad de transmisión sexual. El virus está en la sangre.• Es una enfermedad que se contagia por los órganos reproductores.• Es una enfermedad que no tiene cura, pero que se trata.• Solo es una enfermedad.• Se contagia por relaciones sexuales entre personas del mismo sexo.• Es una enfermedad muy peligrosa.• No sabe no responde.• Es una enfermedad que afecta a bebés y a las madres.• Es una enfermedad que ataca al sistema inmunológico del cuerpo y mueres.• Es una enfermedad por tener muchas relaciones sexuales.• Es una enfermedad que tiene tratamiento, pero igual te lleva a la muerte.• Es un virus incurable, te lleva a la muerte segura.• No sabe no responde• Es una enfermedad que mata lentamente al ser humano.• Es un contagio sexual o mediante heridas y sangrado.• Es un virus que ataca al sistema nervioso.• Es una infección que se transmite por no usar bien los métodos anticonceptivos en las relaciones sexuales.• Es una infección que se transmite a través de besos y contacto sanguíneo.• Es una infección que con el futuro tendrá cura, pero actualmente solo se trata.• Es una infección desconocida por los médicos, no pueden curar.• Es una enfermedad que empezó por los animales y luego contagio a las personas en la antigüedad.• Es un virus que destruye los órganos genitales y deja estéril.

Fuente: elaboración propia.

Resultados:

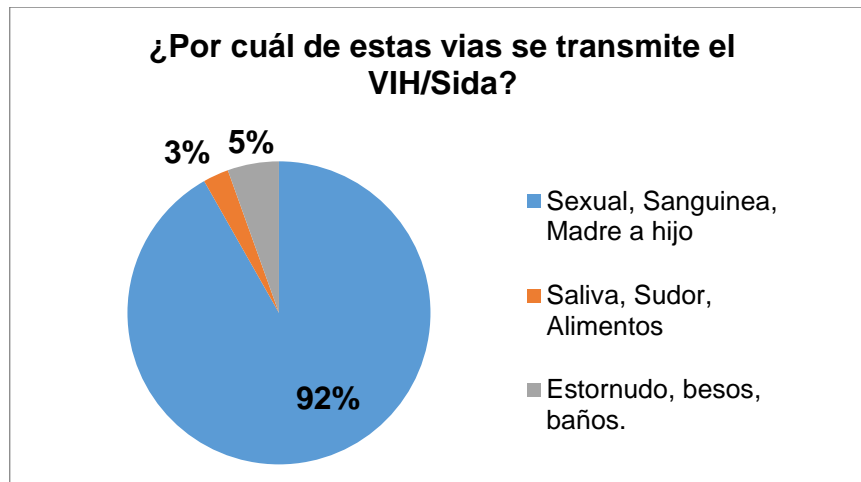
Este cuadro corresponde a la interpretación manual, no estadística, en el cual se anotó las respuestas de cada estudiante. Algunos repetidos no se anotaron por ser similares a las respuestas emitidas.

Los 73 estudiantes que participaron del diagnóstico, 10 estudiantes no respondieron el cuestionario, 34 estudiantes respondieron con conocimiento básico, 10 respondieron con conocimiento medio y 19 estudiantes respondieron con conocimiento alto. La gran mayoría de los estudiantes menciona que el VIH/sida es una enfermedad contagiosa lo cual es incorrecto, otros estudiantes mencionan que es una infección crónica lo cual es correcto, pero escaso de conocimientos, otros estudiantes no respondieron la pregunta, lo cual nos hace suponer que desconocen cualquier concepto del VIH/sida, otros estudiantes si tienen noción acerca el VIH/sida, lo cual saben lo básico, pero son pocos los que respondieron.

Análisis:

Según la representación, es necesario trabajar con los estudiantes sobre este aspecto del VIH/Sida, para dejar en claro el conocimiento certero sobre este tema sanitario. Para los que no respondieron es necesario profundizar este tema desde cero sobre VIH/Sida. Para los que tienen conocimiento básico es necesario reforzar y subir el nivel de conocimiento, para los que tienen conocimiento medio de igual manera reforzar y para los que tienen conocimiento alto es necesario retroalimentar algunos aspectos relevantes que quizá se desconocen del VIH.

GRÁFICO Nº. 5



Fuente: elaboración propia

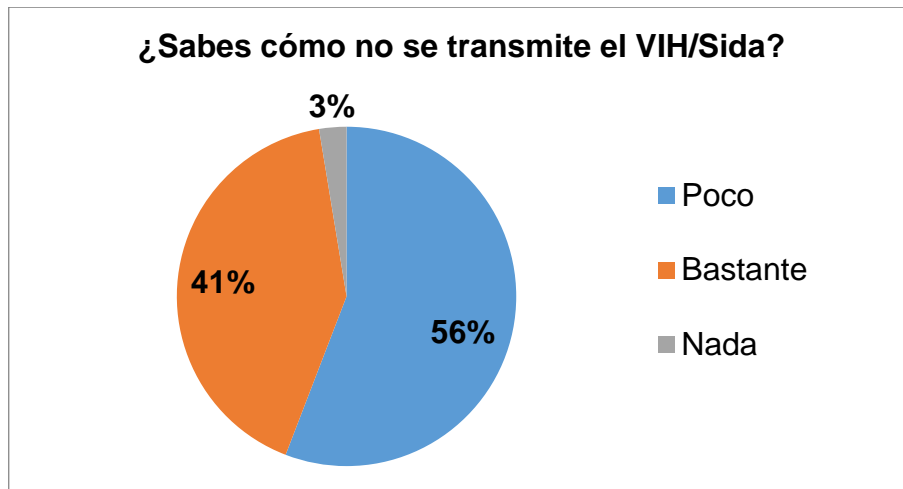
Resultados:

Se aprecia el resultado en el gráfico circular que la gran mayoría de los estudiantes de 5to de secundaria conocen sobre las vías de transmisión del VIH/Sida ocupando el 92%. También se puede observar que aún existe información errónea sobre cómo se transmite el VIH/Sida, ocupando el 3% y el 5% de los estudiantes que desconocen las vías de transmisión en su totalidad.

Análisis:

La mayoría de los estudiantes según los resultados conocen las vías de transmisión del VIH, pero desconocen más aspectos de esta infección. Es recomendable facilitar conocimiento desde otras perspectivas educativas para fortalecer lo que aún se desconoce sobre las vías de transmisión. En cuanto a los demás, que es la minoría, hay que trabajar más a profundidad para fortalecer sus conocimientos vagos en cuanto a las vías de transmisión del VIH/Sida.

GRAFICO Nº. 6



Fuente: elaboración propia.

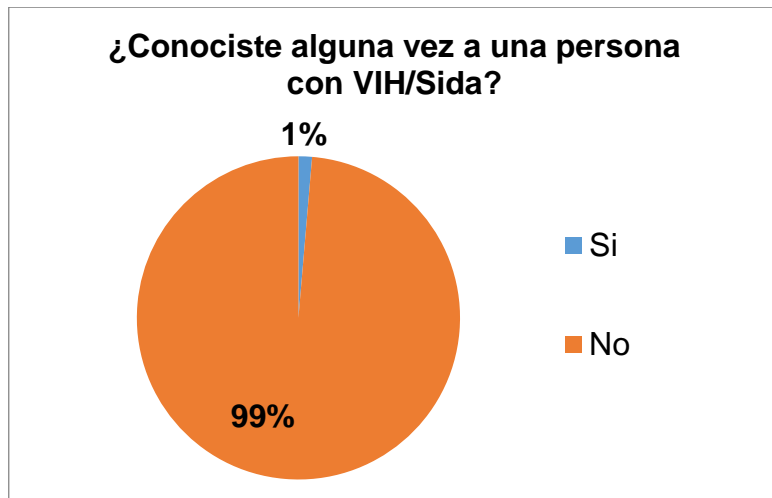
Resultados:

Como se puede observar en el gráfico circular, según los resultados obtenidos el 56% de los estudiantes saben poco sobre cómo no se transmite el VIH/Sida, el 41% de los demás estudiantes conocen bastante del cómo no se transmite el VIH/Sida y el 3% de los estudiantes desconocen absolutamente el tema.

Análisis:

La mayoría de los estudiantes de 5to de secundaria desconocen el cómo no se transmite el VIH/Sida, es necesario informar sobre este aspecto tan importante para que no tengan prejuicios en cuanto a las personas que viven con el VIH/SIDA y para los demás estudiantes que tienen algo de noción sobre el tema, es necesario reforzar con más información actual y para los que desconocen totalmente iniciar un proceso de enseñanza desde cero para nivelar con los demás estudiantes el conocimiento sobre VIH/Sida..

GRÁFICO N.º 7



Fuente: elaboración propia

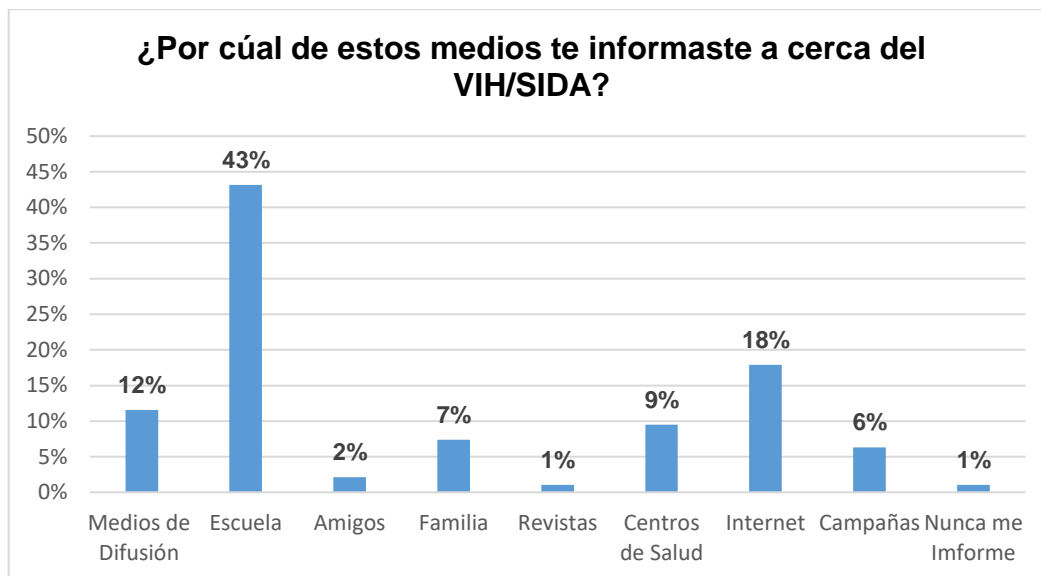
Resultados:

En el gráfico circular según los resultados observamos que el 99% de los estudiantes de 5to de secundaria nunca conoció a una persona con VIH/Sida pese que el VIH no tiene síntomas en un cierto tiempo. El 1% de los estudiantes si conoció a una persona con VIH/Sida lo cual sería interesante saber en qué condiciones llegaron a conocer a un PVVs.

Análisis:

La gran mayoría de los estudiantes de 5to de secundaria nunca conoció a una persona que vive con el VIH/Sida, lo cual nos refleja que estos estudiantes no tienen idea de cómo vive un PVVs en la sociedad, es importante que ellos conozcan a una persona con VIH/SIDA para ponerse en el lugar del otro y comprendan el estilo de vida que un PVVs lleva para salir adelante, esto para sensibilizar y romper estigmas. Los pocos estudiantes que si conocieron a un PVVs pedirles que acoten esa experiencia con los demás estudiantes y generen cambios de actitud frente a la discriminación que existe en la sociedad hacia las personas que viven con el VIH.

GRÁFICO Nº. 8



Fuente: elaboración propia.

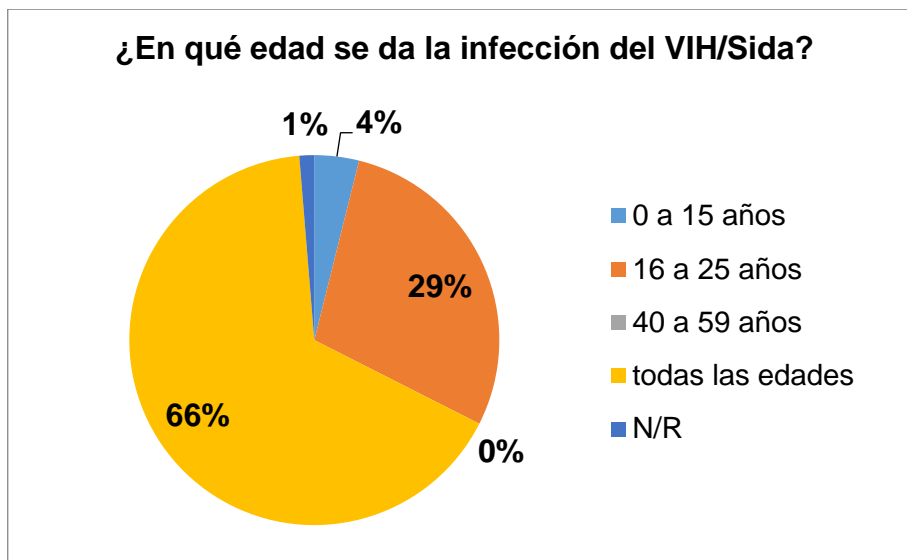
Resultados:

En el gráfico de barras según los resultados se aprecia varios porcentajes, los cuales indican que los estudiantes de 5to de secundaria se informaron del VIH/Sida por varios medios de difusión, en primordial el medio de información que más resalta; es la escuela con el 43% y los demás estudiantes se informaron por otros medios.

Análisis:

Muchos de los estudiantes de 5to de secundaria se informaron en su unidad educativa sobre el VIH/Sida, pero este tema es muy delicado y complejo de tratar, lo cual se debe abordar con cautela, precisión y dominio del tema para que los estudiantes comprendan sin distorsiones. Para los demás que se informaron por otros medios es necesario incentivarles que profundicen sus investigaciones sobre el VIH/Sida en otros medios de información segura y confiable.

GRÁFICO N.º 9



Fuente: elaboración propia.

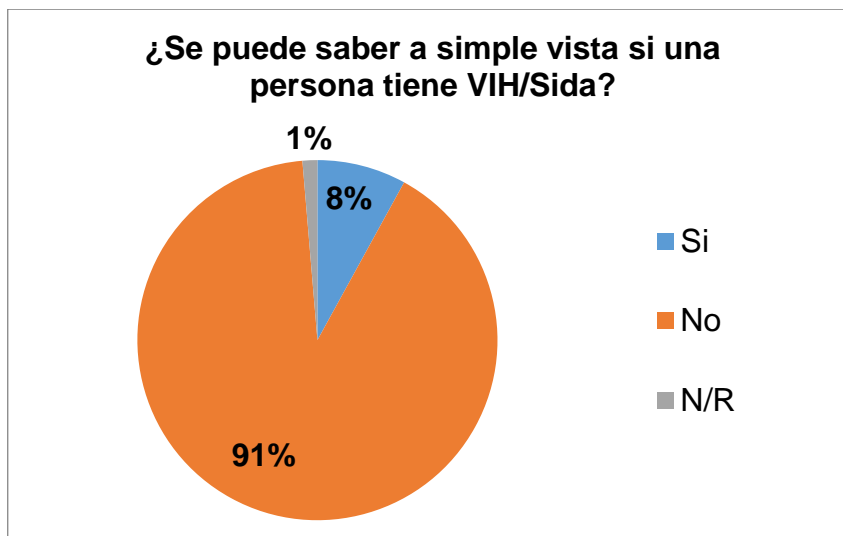
Resultados:

En el gráfico circular según los resultados se observa que el 66% de los estudiantes de 5to de secundaria, conocen las edades donde se da la infección del VIH/Sida, el 29% menciona que la infección de dieciséis a veinticinco años de edad, el 4% menciona de cero a quince años y el 1% no sabe, no responde.

Análisis:

Un porcentaje considerado de los estudiantes de 5to de secundaria no saben la edad exacta en el cual se da la infección del virus del VIH, es necesario informar sobre este tema para no dejar interrogantes y asimilen que las edades en donde se da con frecuencia la infección del VIH/Sida es en todas las edades. Pero que conozcan la edad con más vulnerabilidad a adquirir el virus. Con los demás estudiantes que asimilan el tema, es necesario reforzar sus concepciones sobre las edades, es muy importante que sepan que el virus ataca a cualquiera y sin importar edad, sexo, raza, color etc.

GRÁFICO N.º 10



Fuente: elaboración propia.

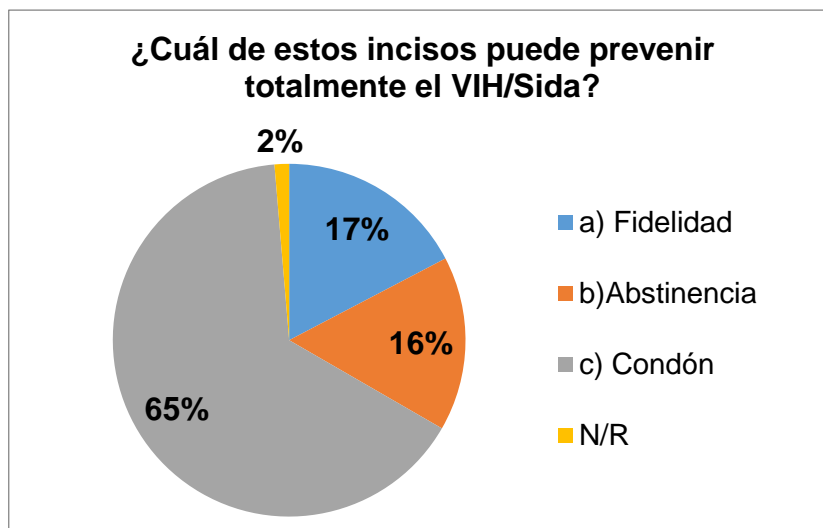
Resultados:

En el gráfico circular según los resultados se puede evidenciar que el 91% de los estudiantes de 5to de secundaria mencionan que no pueden reconocer síntomas en una persona que tiene VIH/Sida. El 1% de estudiantes dicen si conocer síntomas en una persona que tiene el VIH/Sida y el 8% no sabe, no responde.

Análisis:

Los estudiantes que mencionaron que el VIH/Sida en una persona no se nota son correctos, pero en definición explicarles que de un cierto tiempo si aparecen síntomas, cuando se está por llegar a fase sida. Los pocos estudiantes que dicen saber que, si se nota el VIH/Sida en una persona, están equivocados, quizá esos estudiantes hayan tenido información distorsionada, o directamente conocieron a una persona en fase sida. Es recomendable informar a grandes rasgos sobre este tema tan importante. Para los que no respondieron, se supone que no tienen noción del tema, lo cual se transmitirá en estos estudiantes conocimientos profundos para un aprendizaje significativo.

GRÁFICO N.º 11



Fuente: elaboración propia.

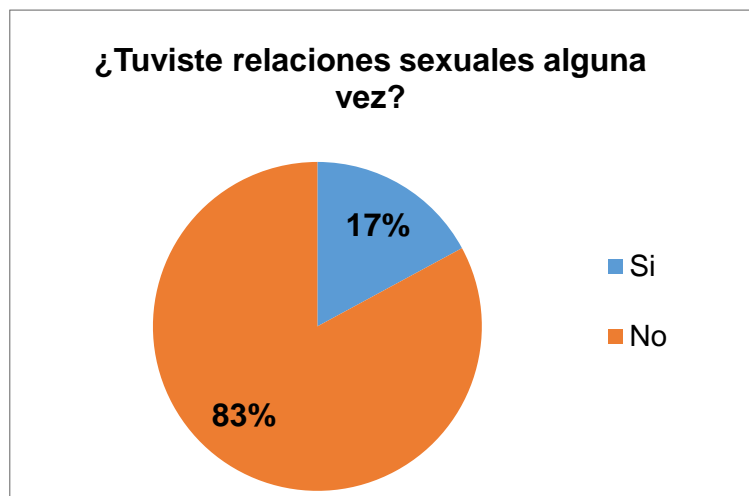
Resultados:

En el gráfico circular según los resultados se puede observar que el 65% de los estudiantes de 5to de secundaria respondieron que el condón previene totalmente el VIH/Sida, el 16% responde que la abstinencia es el que previene totalmente el VIH/Sida, el 17% responde que la fidelidad es el que previene totalmente el VIH/Sida y el 2% no sabe, no responde.

Análisis:

La mayoría de los estudiantes de 5to d secundaria sabe que el preservativo es el único método de barrera total que previene la infección de ITS/VIH/Sida, no estaría demás explicar a más detalle sobre este aspecto para reforzar sus conocimientos, el uso adecuado, comparación con otros métodos anticonceptivos etc. Los demás estudiantes también se asemejan a la respuesta correcta pero hoy en día la fidelidad, la abstinencia ya no es tan recurrente para el ser humano, por la pérdida de valores, pero que también sería una forma de prevención del VIH. Es recomendable explicar a grandes rasgos sobre este aspecto y trabajar mucho más con los estudiantes que no saben sobre del tema.

GRÁFICO N.º 12



Fuente: elaboración propia.

Resultados:

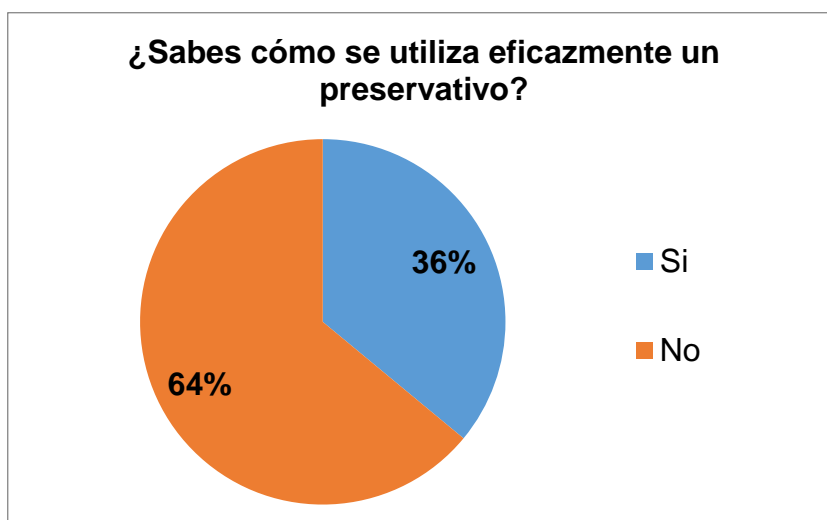
En el gráfico circular según los resultados se puede observar que el 83% de los estudiantes de 5to de secundaria no tuvieron relaciones sexuales y el 17% de los demás estudiantes si tuvieron relaciones sexuales en algún momento.

Análisis:

La gran mayoría de los estudiantes menciona no haber tenido relaciones sexuales, lo cual se intuye que desconocen el cómo cuidarse de alguna ITS o del VIH/Sida si algún día lo tuviesen. Es recomendable abarcar este aspecto para orientarlos anticipadamente en relacionarse íntimamente con auto cuidado, uso del preservativo y responsabilidad compartida. Para los demás estudiantes que ya tuvieron relaciones sexuales es necesario indagar más sobre qué circunstancias se dio y que riesgos posibles haya habido si la intimidad se dio sin protección.

Esta parte es principal para dar contención preventiva a muchos jóvenes, por una primera vez que pase, existe muchos riesgos si se desconoce, embarazos no deseados o directamente alguna infección de transmisión sexual.

GRÁFICO N.º 13



Fuente: elaboración propia.

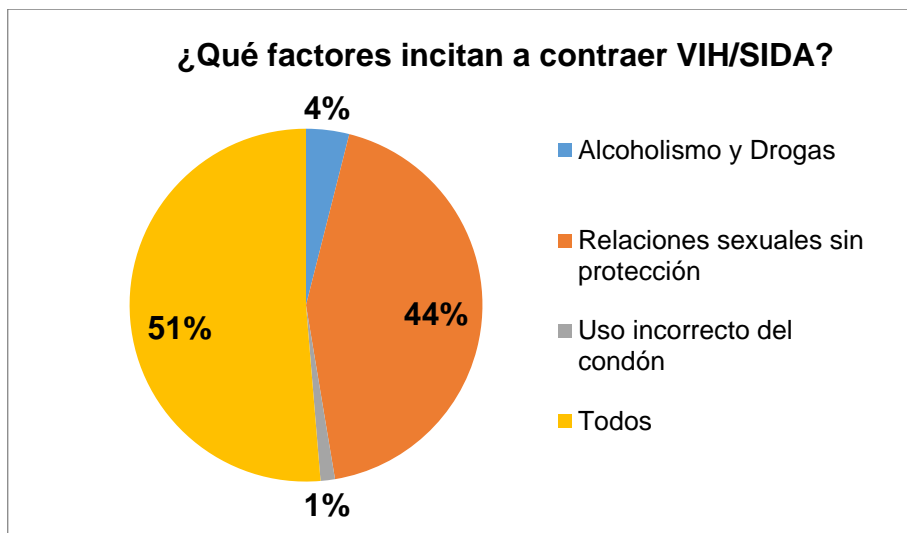
Resultados:

En el gráfico circular según los resultados se puede observar que el 64% de los estudiantes de 5to de secundaria desconoce utilizar eficazmente un preservativo, mientras que el 36% de los estudiantes mencionan saber cómo utilizar un preservativo.

Análisis:

La mayoría de los estudiantes respondió que no sabe utilizar un preservativo, lo cual desconocen los procedimientos y protocolos de uso. Es necesario abordar la información adecuada, certera y confiable sobre el uso correcto de un preservativo, este aspecto es primordial para hacer frente a las infecciones de transmisión sexual ITS/VIH/Sida. Para tal efecto la enseñanza debe darse con demostraciones prácticas con ayuda de un dildo y preservativos. Para los que sí saben utilizar un preservativo verificar si lo hacen eficazmente con demostraciones prácticas para su validación, caso contrario reforzar dicho conocimiento.

GRÁFICO N.º 14



Fuente: elaboración propia.

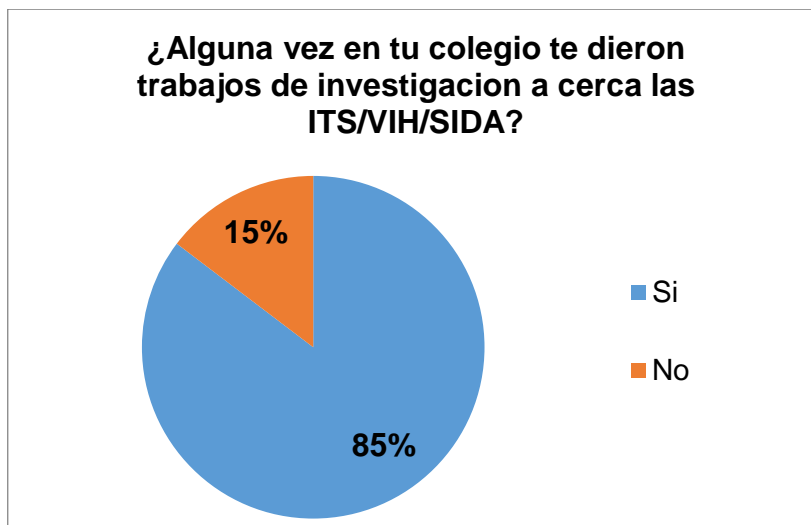
Resultados:

En el gráfico circular según los resultados se observa que el 51% de los estudiantes de 5to de secundaria mencionan que el factor principal para contraer el VIH/Sida son todos los incisos, El 44% de los estudiantes menciona que son las relaciones sexuales sin protección, el 4% menciona que el alcoholismo o drogas y 1% menciona que el uso incorrecto del condón es factor principal para contraer el VIH/Sida.

Análisis:

La mayoría de Los estudiantes de 5to de secundaria hace referencia a todos los factores como principales factores a contraer el VIH/Sida, en realidad están en lo correcto, pero es recomendable explicarles cada factor minuciosamente para dejar bien claro sus percepciones acerca el tema. Para los demás estudiantes que divagan en sus opiniones es necesario explicarles cada factor de riesgo, la transmisión del VIH se puede dar por muchas circunstancias es por eso que se tiene que trabajar con cautela en brindar información.

GRÁFICO N.º. 15



Fuente: elaboración propia.

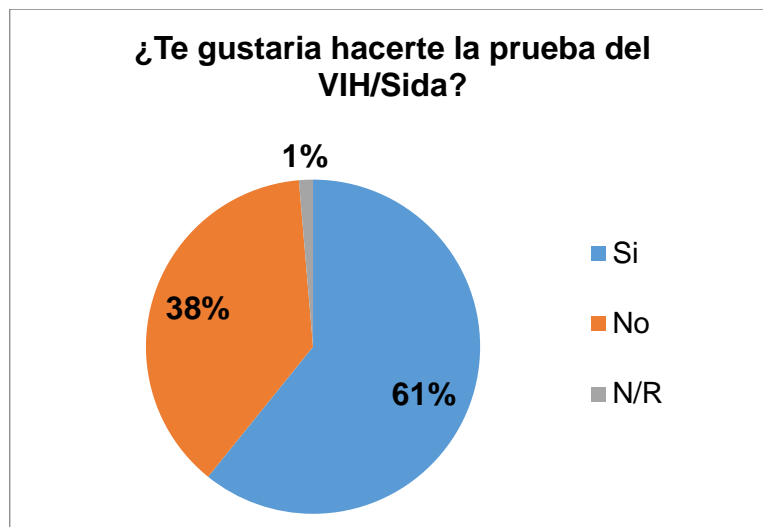
Resultados:

En el gráfico circular según los resultados se puede observar que el 85% de los estudiantes de 5to de secundaria fueron designados para realizar trabajos investigativos sobre VIH/Sida por parte de sus profesores en la unidad educativa y el 15% de los estudiantes menciona que no han sido designados para realizar trabajos investigativos en la unidad educativa.

Análisis:

La gran mayoría de los estudiantes hicieron trabajos sobre VIH/Sida en la unidad educativa, se puede asimilar que conocen sobre el tema a nivel básico, es recomendable abordar nuevamente el tema desde otras perspectivas sociales, culturales y sanitarias para retroalimentar con superioridad los avances acerca el tema del ITS/VIH/Sida en la unidad educativa. Para el resto de los estudiantes que no realizaron trabajos investigativos sobre VIH/Sida, es recomendable transmitir información masiva para nivelar el grado de conocimiento con los demás estudiantes.

GRÁFICO N.º. 16



Fuente: elaboración propia.

Resultados:

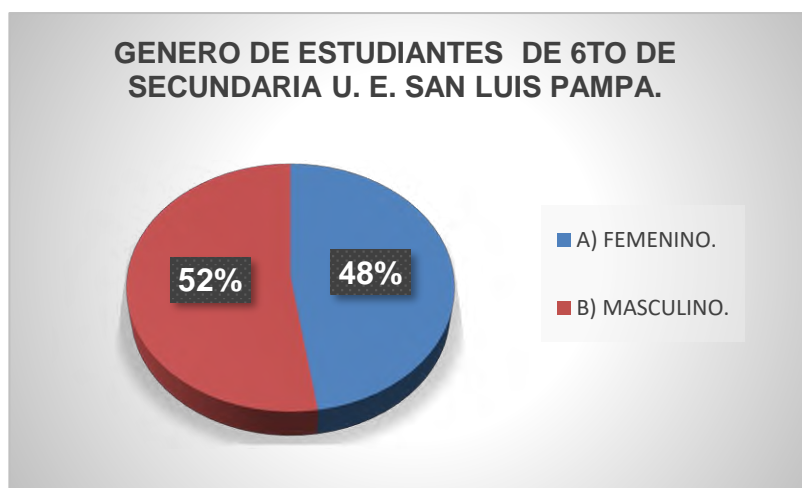
En el gráfico circular según los resultados se puede observar que el 61% de los estudiantes de 5to de secundaria respondieron que, si les gustaría realizarse la prueba del VIH/Sida, el 38% de los estudiantes no se atreven a realizarse la prueba del VIH/Sida y el 1% no sabe no responde por indecisión.

Análisis:

La mayoría de los estudiantes se atreve a realizarse la prueba del VIH/Sida, quizá esto por parte de los que tuvieron relaciones sexuales y están susceptibles de que hayan adquirido el VIH/Sida, es necesario recomendar y dar la consejería de que no hay que alarmarse si este sale positivo o negativo, ya que hoy en día existe tratamiento gratuito. Para los que no se atreven a realizarse la prueba por diferentes motivos es necesario recomendar que lo realicen por efecto de que quizá el VIH se dio por transmisión vertical o perinatal, no siempre suele ser por transmisión sexual y para los estudiantes indecisos transmitir una información que estimule la conciencia de realizarse la prueba que bajo los resultados no hay que alarmarse. En este aspecto informar sobre el periodo ventana que contempla en adquirir el VIH/Sida.

GRÁFICOS ESTADÍSTICOS CORRESPONDIENTES A LA EVALUACIÓN DE LOS TALLERES.

GRÁFICO Nº. 1 GÉNERO



Fuente: elaboración propia.

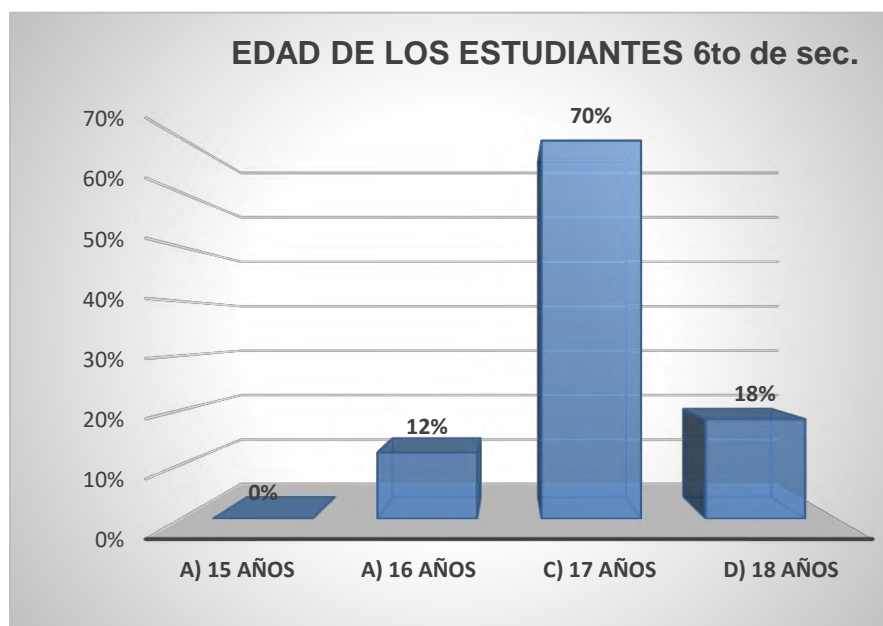
RESULTADO:

Como se puede evidenciar en el gráfico circular Nº 1. Los estudiantes de 6to de secundaria paralelos A, B y C de la Unidad Educativa San Luis Pampa que engloban en total 82 estudiantes que participaron de la evaluación, se observa que el 52% pertenece al género masculino y el 48% pertenece al género femenino.

ANALISIS:

La mayoría de género se encuentra en los varones, entonces podemos resaltar que los mismos se comprometen más con empezar relaciones sexuales, ya que su género impulsa actitudes extrovertidas a comparación de las mujeres fuera o dentro de la unidad educativa. La minoría de género se encuentra en las mujeres, podemos caracterizar que ellas aun no tienden a comenzar relaciones sexuales por diferentes factores, sea por control de sus padres o control voluntario, pero esto se deja en conciencia y actitud de cada estudiante.

GRÁFICO N°. 2 EDAD



Fuente: elaboración propia.

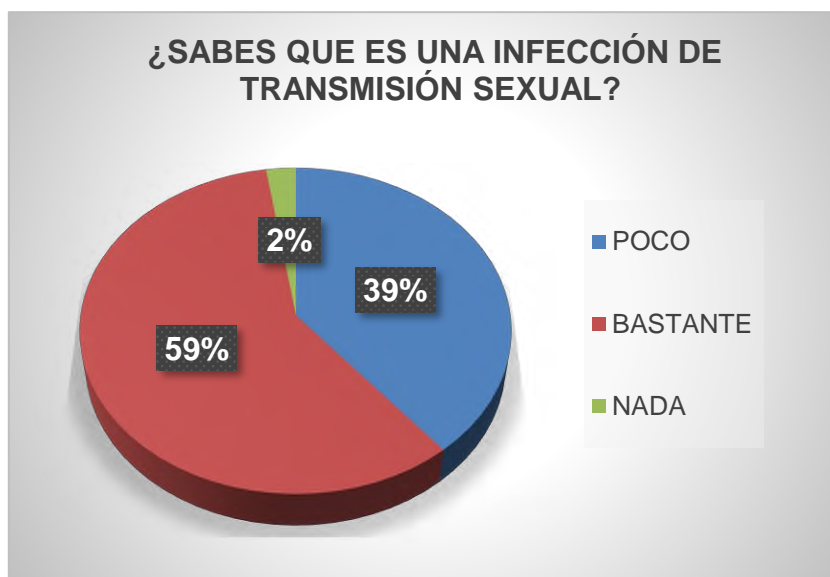
RESULTADO:

Se puede evidenciar en el gráfico de barras N°2. Los estudiantes de 6to de secundaria paralelos A, B y C de la Unidad Educativa San Luis Pampa que engloban en total 82 estudiantes que participaron, se observa que el 70% tiene 17 años, el 18% tiene 18 años, el 12% tiene 16 años y el 0% 15 años.

ANALISIS:

Los estudiantes que mayor edad tienen en el grado de 6to de secundaria son los de 17 años, esto contempla mujeres como varones en general. Al parecer es una edad promedio para el grado colegial. Los de 18 años de edad que se representa en segundo lugar, se debe a que quizá hayan arrastrado el año escolar, que hayan ingresado tarde a la unidad educativa o directamente abandono y retorno. Pues estos jóvenes están expuestos a tener fácilmente relaciones sexuales por encontrarse en plena etapa de desarrollo. Para los últimos y pocos que tienen 16 años, están en una edad por descubrir emociones sentimentales, esto compromete a que inicien sus relaciones sexuales sin percepción de riesgos ni prevención.

GRÁFICO N.º 3



Fuente: elaboración propia.

RESULTADO:

En el gráfico circular se puede evidenciar los porcentajes de los estudiantes que respondieron la pregunta n.º 1 ¿SABES QUE ES UNA INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL? el 59% conoce bastante, el 39% conoce poco y el 2% desconoce.

ANÁLISIS:

De los 82 estudiantes se percibe que el 59% asimila bastante que es una infección de transmisión sexual, esto denota a la gran mayoría de estudiantes que tienen un alto conocimiento acerca las ITS. El siguiente grupo de estudiantes con el 39% mencionan que tienen conocimiento regular sobre las ITS y el 2% de los estudiantes desconocen las infecciones de transmisión sexual en su totalidad, los factores que implica a esta falencia es que no les gusta informarse o no hubo educación sanitaria sobre ITS en el transcurso de su educación en el colegio. A todo esto, los talleres de sensibilización sobre ITS/VIH/Sida reforzaron con conocimientos profundos.

CUADRO Nº 4

CRITERIO DE EVALUACIÓN	RESULTADOS
<p>¿Qué entiendes por el VIH/sida?</p>	<ul style="list-style-type: none">• Es un virus que se transmite de persona a persona por relaciones sexuales.• Transmisión por contacto sexual, sanguínea y de madres a hijo.• El VIH es una enfermedad crónica que no tiene cura, pero si tratamiento.• El SIDA es la última etapa del VIH, ocasiona la muerte segura.• El VIH/sida se contrae por relaciones sexuales, o por agujas que manejan sangre.• Es una enfermedad que se transmite por no protegerse con anticonceptivos.• Es una infección transmitida sexualmente o por vía sanguínea.• El VIH/SIDA es la enfermedad más crónica que no se puede combatir a nivel mundial.• Es cuando una persona se contagia por acudir a lenocinios y burdeles, en especial hombres.• Es una enfermedad de transmisión sexual que cambia el estado físico de la persona y lo lleva a la muerte.• Es una enfermedad que se contagia por tener varias relaciones sexuales con desconocidos, más en jóvenes.• Es una enfermedad que no tiene cura, pero que se trata gratuitamente.• Es una infección causada por un virus muy potente que destruye las defensas del cuerpo en su totalidad.• Se contagia por relaciones sexuales sin protección.• Es una enfermedad de hace muchos años atrás llevo a Bolivia y contagio a gran parte de personas en los departamentos.• Es una infección que se adquiere por todo tipo de contacto sexual.• Es una enfermedad que afecta a toda clase de personas sin importar la edad o condición social.• Es una enfermedad que ataca al sistema inmunológico del cuerpo y mueres inmediatamente si no se recibe tratamiento.• Es una enfermedad por tener muchas relaciones sexuales con prostitutas y otras personas.• Es una enfermedad que tiene tratamiento, pero igual te lleva a la muerte segura.• Es un virus que vive en la sangre, leche materna y otros fluidos del cuerpo, se da únicamente por relaciones sexuales.• No sabe no responde

- Es virus altamente peligroso para personas que tienen sexo con multitudes y no se cuidan.
- Es un contagio sexual o mediante heridas que se pueden dar por accidente.
- Es un virus que se encuentra en todos los fluidos, es decir, saliva, sudor, sangre, semen etc...
- Es una infección que se transmite por no usar bien los métodos anticonceptivos en las relaciones sexuales.
- Es una infección que se transmite a través del sexo sin condón.
- Es una infección causada por un virus nadador en todo el cuerpo y se da por la relación sexual.

Fuente: elaboración propia.

Resultados:

Este cuadro corresponde a la interpretación manual, no estadística, en el cual se anotó las respuestas de cada estudiante en la evaluación. Algunos repetidos no se anotaron por ser similares a las respuestas emitidas.

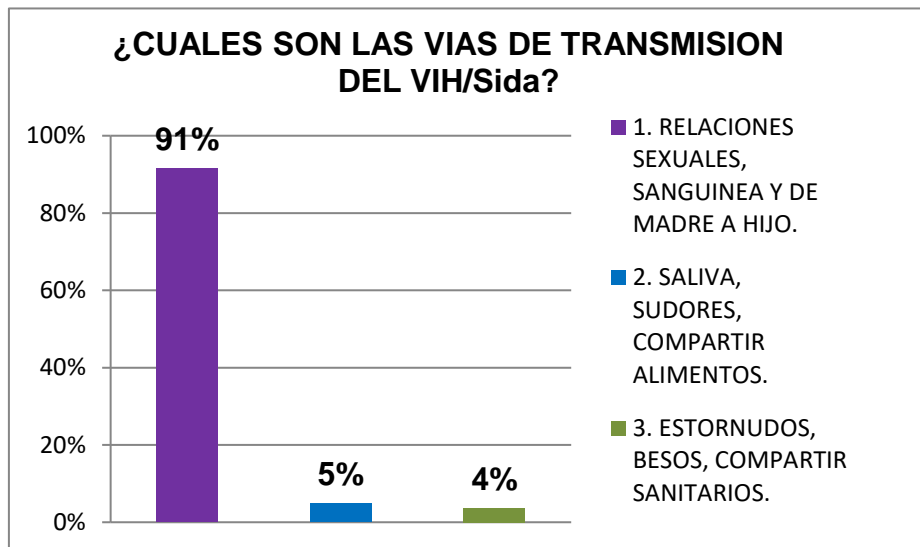
Los 82 estudiantes que participaron de la evaluación, 3 estudiantes no respondieron el cuestionario, 33 estudiantes respondieron con conocimiento básico, 9 respondieron con conocimiento medio y 37 estudiantes respondieron con conocimiento alto. La gran mayoría de los estudiantes menciona que el VIH/sida es una enfermedad infecciosa transmitida por relaciones sexuales sin protección, y otros conceptos aceptables lo cual es correcto, otros estudiantes mencionan que es una infección crónica lo cual es correcto, pero escaso de conocimientos, otros estudiantes no respondieron la pregunta, lo cual nos hace suponer que desconocen cualquier concepto del VIH/sida, otros estudiantes si tienen noción acerca el VIH/sida, lo cual saben lo básico, pero son pocos los que respondieron.

Análisis:

Según la representación escrita en el cuadro, es necesario trabajar con los estudiantes que no se acercaron al concepto clave del significado VIH/SIDA, después de los talleres de sensibilización aún se debe trabajar en brindar información a los estudiantes. Para los que no rindieron la evaluación es

necesario volver a realizarlo. Para esto posteriormente se tiene planificado una segunda evaluación de control para establecer si los talleres preventivos tuvieron impacto en transmisión de conocimientos.

GRAFICO. Nº 5



Fuente: elaboración propia.

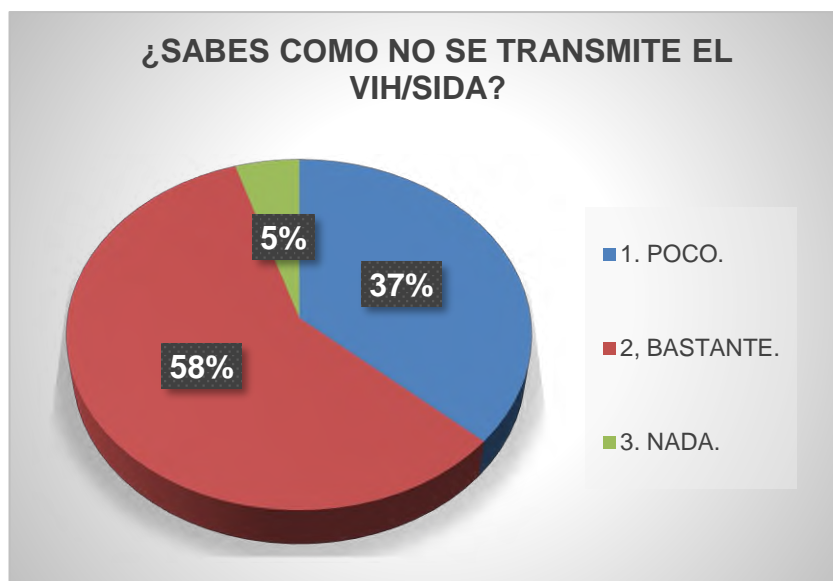
RESULTADO:

En el gráfico de barras se puede evidenciar los porcentajes de los estudiantes que respondieron la pregunta n°. 3 ¿CUÁLES SON LAS VIAS DE TRANSMISION SEXUAL? el 91% respondió el inciso a), el 5% respondió el inciso b) y el 4% respondió el inciso c).

ANALISIS:

De los 82 estudiantes se percibe que el 91% asimila bastante las vías de transmisión sexual, esto denota a la gran mayoría de estudiantes que tienen un alto conocimiento. El siguiente grupo de estudiantes con el 5 y el 4% respondieron la pregunta erróneamente, los factores que implica a esta falencia es que no asimilaron los talleres preventivos sobre ITS/VIH/Sida. Para tal efecto en la segunda evaluación de control se espera mejoramiento de los estudiantes que aún no asimilan el tema.

GRÁFICO Nº. 6



Fuente: elaboración propia.

RESULTADO:

En el gráfico circular se puede observar los porcentajes de los estudiantes que respondieron la pregunta nº. 4 ¿SABES COMO NO SE TRANSMITE EL VIH/SIDA? el 58% conoce bastante el 37% conoce poco y el 5% aún no tiene claro sobre el tema.

ANALISIS:

De los 82 estudiantes se percibe que el 58% asimila bastante y menciona saber cómo no se transmite el VIH, esto denota a la gran mayoría de estudiantes que tienen un alto conocimiento. El siguiente grupo de estudiantes con el 37 y el 5% no lograron comprender del todo, lo cual se requiere seguir brindando información sanitaria. Los factores que implica a esta falencia es que no asimilaron los talleres preventivos sobre ITS/VIH/Sida. Para tal efecto en la segunda evaluación de control se espera mejoramiento de los estudiantes que aún no comprenden el tema.

GRÁFICO N°. 7



Fuente: elaboración propia.

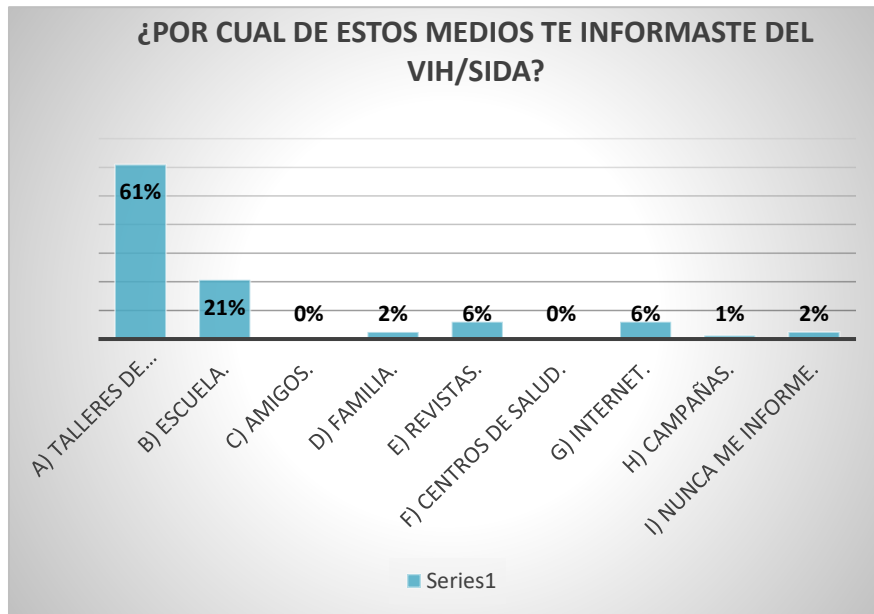
RESULTADO:

En el gráfico circular se puede observar los porcentajes de los estudiantes que respondieron la pregunta n°. 5 ¿CONOCISTE ALGUNA VEZ A UNA PERSONA CON VIH/Sida? el 95% menciona no haber conocido nunca a un PVVs el 5% menciona haber conocido a un PVVs.

ANALISIS:

De los 82 estudiantes se percibe que el 95% nunca conoció físicamente a un PVVS, lo cual en los talleres se mostraron imágenes, videos y testimonios de las personas con VIH que resaltan un acercamiento a conocer, esto denota a la gran mayoría de estudiantes que aún no perciben a las PVVs pero que si comprenden su vivencia. El siguiente grupo de estudiantes con el 5% menciona haber conocido a un PVVs, lo cual denota un acercamiento más empático con el tema, esa experiencia vivida es muy importante por relacionarse con un PVVs y comprender su situación, ver la realidad de esas personas que viven con el virus del VIH.

GRÁFICO Nº. 8



Fuente: elaboración propia.

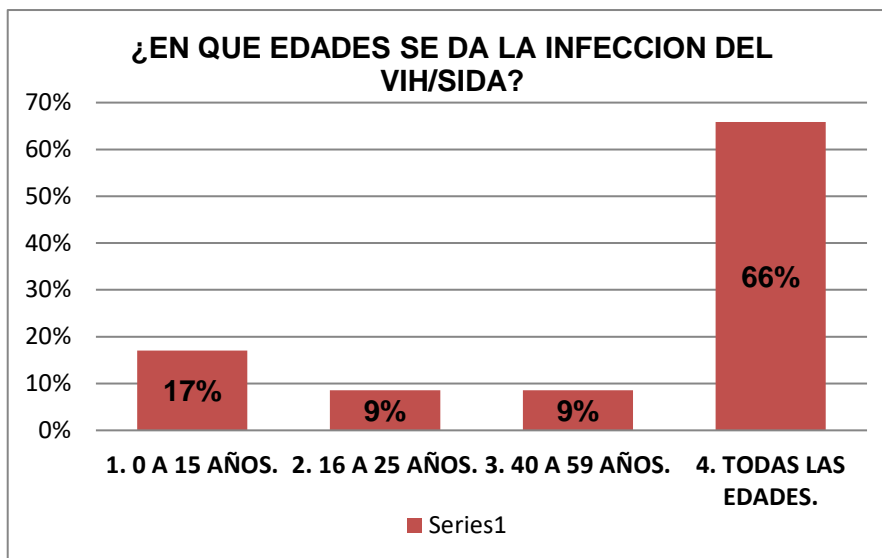
RESULTADO:

En el gráfico de barras se puede observar los porcentajes de los estudiantes que respondieron la pregunta nº, 6 ¿POR CUAL MEDIO TE INFORMASTE ACERCA DEL VIH/SIDA? el 61% menciona en talleres de capacitación los demás porcentajes 21, 2, 6, 6,1 y 2% mencionan por otros medios como ser: internet, familia, campañas, amigos, escuela, centros de salud y otros nunca se informaron.

ANALISIS:

De los 82 estudiantes se percibe que el 61% aprovechó los talleres de sensibilización para informarse, se puede mencionar que fue la primera vez que se informaron sobre el VIH/SIDA. Pero también se muestra que el 21% de estudiantes que se informaron en la escuela, esto por los trabajos investigativos de los maestros de biología o directamente por otras organizaciones ligadas a la salud sexual. El siguiente grupo de estudiantes que se informaron por otros medios no resaltan a grandes porcentajes, se espera que los talleres de VIH/SIDA haya fortalecido información certera y fomente en los estudiantes una conciencia preventiva.

GRÁFICO N.º 9



Fuente: elaboración propia.

RESULTADO:

En el gráfico de barras se puede observar los porcentajes de los estudiantes que respondieron la pregunta n.º. 7 ¿EN QUE EDADES SE DA LA INFECCION DEL VIH/SIDA? el 66% de estudiantes menciona que en todas las edades. Los demás porcentajes 17, 9 y 9% mencionan que existen edades establecidas.

ANALISIS:

De los 82 estudiantes se percibe que el 66% de los estudiantes comprende las edades donde se da la infección del VIH, y más aún la edad con más vulnerabilidad de adquirir este virus. El siguiente grupo de estudiantes aun divagan en las edades que se da la infección del VIH. Los factores que implica a esta falencia es que no asimilaron los talleres preventivos sobre ITS/VIH/Sida. Para tal efecto en la segunda evaluación de control se espera mejoramiento de los estudiantes que aún no comprenden el tema.

GRÁFICO N°. 10



Fuente: elaboración propia.

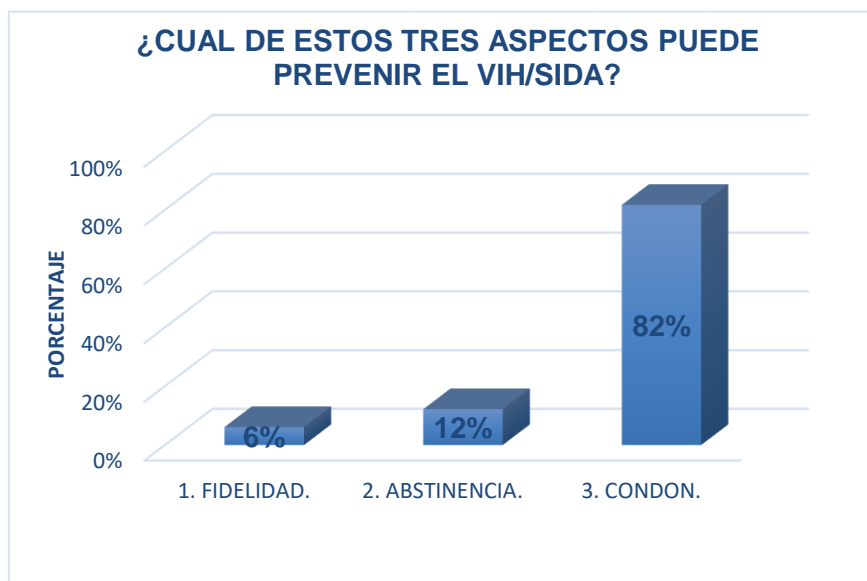
RESULTADO:

En el gráfico circular se puede observar los porcentajes de los estudiantes que respondieron la pregunta n°. 8 ¿SE PUEDE SABER A SIMPLE VISTA SI UNA PERSONA TIENE VIH/SIDA? el 88% de estudiantes menciona que no se puede saber. Los demás estudiantes con el 12% mencionan que si se puede saber a simple vista cuando una persona tiene VIH.

ANALISIS:

De los 82 estudiantes se percibe que el 88% de los estudiantes asimilan bien la pregunta, pues no se puede saber cuándo una persona tiene VIH, es asintomático por un cierto tiempo, estos estudiantes comprenden a grandes rasgos. El siguiente grupo de estudiantes con el 12% aun divagan con respuesta erróneas, lo cual requieren orientación respecto al tema. Los factores que implica a esta falencia es que no asimilaron los talleres preventivos sobre ITS/VIH/Sida. Para tal efecto en la segunda evaluación de control se espera mejoramiento de los estudiantes que aún no comprenden el tema.

GRÁFICO N.º. 11



Fuente: elaboración propia.

RESULTADO:

En el gráfico de barras se puede observar los porcentajes de los estudiantes que respondieron la pregunta n.º. 9 ¿CUÁL DE ESTOS CONCEPTOS PUEDE PREVENIR TOTALMENTE EL VIH/SIDA? el 82% de estudiantes menciona que el preservativo. Los demás estudiantes con el 12 y 6% mencionan la fidelidad y abstinencia como método de prevención.

ANALISIS:

De los 82 estudiantes se percibe que el 82% de los estudiantes asimilaban bien la pregunta, pues el único método de barrera contra el virus del VIH es el preservativo, estos estudiantes comprenden a grandes rasgos. El siguiente grupo de estudiantes con el 12 y 6% están en lo correcto, pero hoy en día los valores, respeto hacia la pareja se perdieron. Los talleres de sensibilización establecieron y definieron en estos estudiantes que el único método de prevención es el condón.

GRÁFICO N°. 12



Fuente: elaboración propia.

RESULTADO:

En el gráfico circular se puede observar los porcentajes de los estudiantes que respondieron la pregunta n°. 10 ¿TUVISTE RELACIONES SEXUALES ALGUNA VEZ? el 67% de estudiantes menciona que no tuvo relaciones sexuales. Los demás estudiantes con el 33% mencionan que sí tuvieron intimidad en algún momento.

ANALISIS:

De los 82 estudiantes se percibe que el 67% de los estudiantes aun no iniciaron relaciones sexuales, pues estos estudiantes después de los talleres de sensibilización están informados sobre temas preventivos y no existe tanto riesgo de cometer errores al momento de iniciar sus actividades sexuales. El siguiente grupo de estudiantes con el 33% mencionan haber tenido relaciones sexuales, se desconoce los momentos y si hubo prevención, lo cual se espera que los talleres hayan intervenido en sensibilizar a estos estudiantes, ya que iniciaron sus relaciones sexuales sin previo conocimiento de prevención.

GRÁFICO N°. 13



Fuente: elaboración propia.

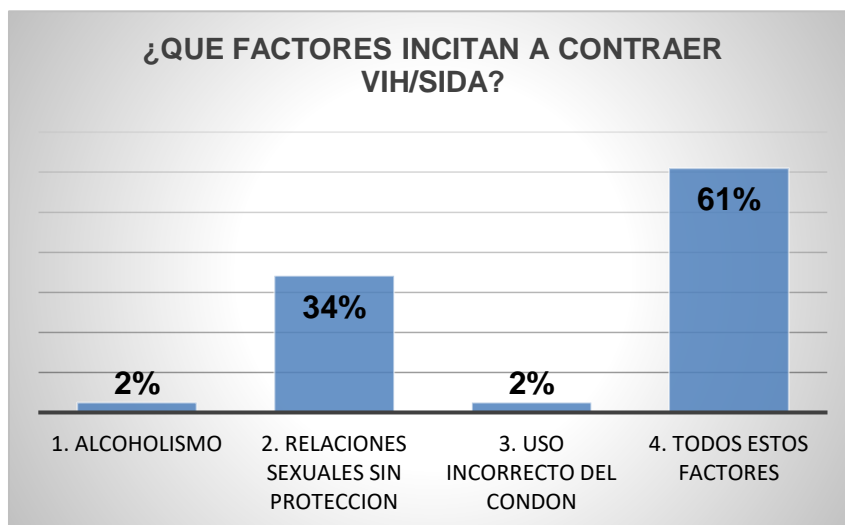
RESULTADO:

En el gráfico circular se puede observar los porcentajes de los estudiantes que respondieron la pregunta n°. 11 ¿SABES COMO SE UTILIZA EFICAZMENTE UN PRESERVATIVO? el 85% de estudiantes menciona que si sabe la manipulación correcta del preservativo. Los demás estudiantes con el 15% mencionan que no sabe manipular un preservativo.

ANALISIS:

De los 82 estudiantes se percibe que el 85% de los estudiantes utiliza correctamente un condón, pues estos estudiantes después de los talleres de sensibilización aprendieron como utilizar correctamente el preservativo desde no existe tanto riesgo de cometer errores al momento de iniciar sus actividades sexuales. El siguiente grupo de estudiantes con el 15% mencionan no conocer el procedimiento de usar el preservativo. Para tal efecto en la segunda evaluación de control se espera mejoramiento de los estudiantes que aún no comprenden el procedimiento, ya que esta parte es clave para prevenir las infecciones de transmisión sexual.

GRÁFICO N°. 14



Fuente: elaboración propia.

RESULTADO:

En el gráfico de barras se puede observar los porcentajes de los estudiantes que respondieron la pregunta n°. 12 ¿QUÉ FACTORES INCITAN A CONTRAER EL VIH/SIDA? el 61% de estudiantes menciona que el alcoholismo, relaciones sexuales sin protección, uso incorrecto del condón son los principales factores para adquirir el VIH/SIDA. Los demás porcentajes 34, 2 y 2% mencionan los demás incisos.

ANALISIS:

De los 82 estudiantes se percibe que el 61% de los estudiantes comprende que los factores asociados al alcoholismo, uso inadecuado del condón y relaciones sexuales sin protección son causas de transmisión del virus del VIH, lo cual es correcto, todos estos factores contraen riesgo. El siguiente grupo de estudiantes aun divagan en los factores de riesgo, pero sus respuestas no son erróneas, ya que todos estos factores traen consecuencias. Los talleres de sensibilización sirvieron para reforzar las dudas que concretizaron un panorama de riesgo para contraer el VIH.

GRÁFICO N.º. 15



Fuente: elaboración propia.

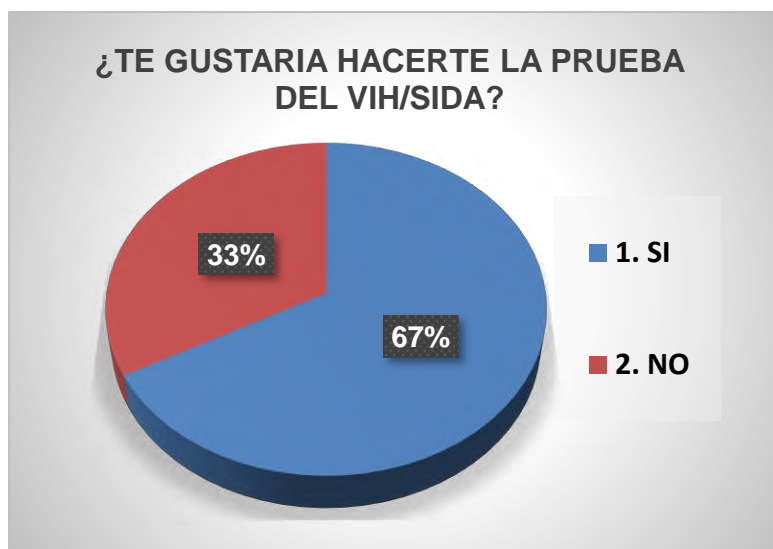
RESULTADO:

En el gráfico circular se puede observar los porcentajes de los estudiantes que respondieron la pregunta n.º. 13 ¿EN TU COLEGIO TE DIERON TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN ACERCA LAS ITS/VIH/SIDA? el 82% de estudiantes menciona que no realizó investigaciones sobre ITS/VIH/SIDA. Los demás estudiantes con el 18% mencionan haber realizado trabajos de investigación referente a ITS/VIH/SIDA.

ANALISIS:

De los 82 estudiantes se percibe que el 82% no realizaron ningún trabajo de investigación, se puede decir que los profesores no fomentan los temas a tratar sobre VIH/SIDA, estos estudiantes con los talleres de sensibilización sostienen una autoformación directa que de alguna u otra manera refuerza los contenidos curriculares en salud preventiva. El siguiente grupo de estudiantes con el 18% mencionaron haber realizado trabajos de investigación referente al tema, lo cual se espera que haya sido relevante. Los talleres de sensibilización reforzaron en los estudiantes que de alguna forma tenían noción en temas referente a VIH/SIDA.

GRÁFICO N.º 14



Fuente: elaboración propia.

RESULTADO:

En el gráfico circular se puede observar los porcentajes de los estudiantes que respondieron la pregunta n.º. 14 ¿TE GUSTARÍA HACERTE LA PRUEBA DEL VIH/SIDA? el 67% de estudiantes menciona que si les gustaría realizarse la prueba del VIH. Los demás estudiantes con el 33% mencionan que no se atreven a realizarse la prueba.

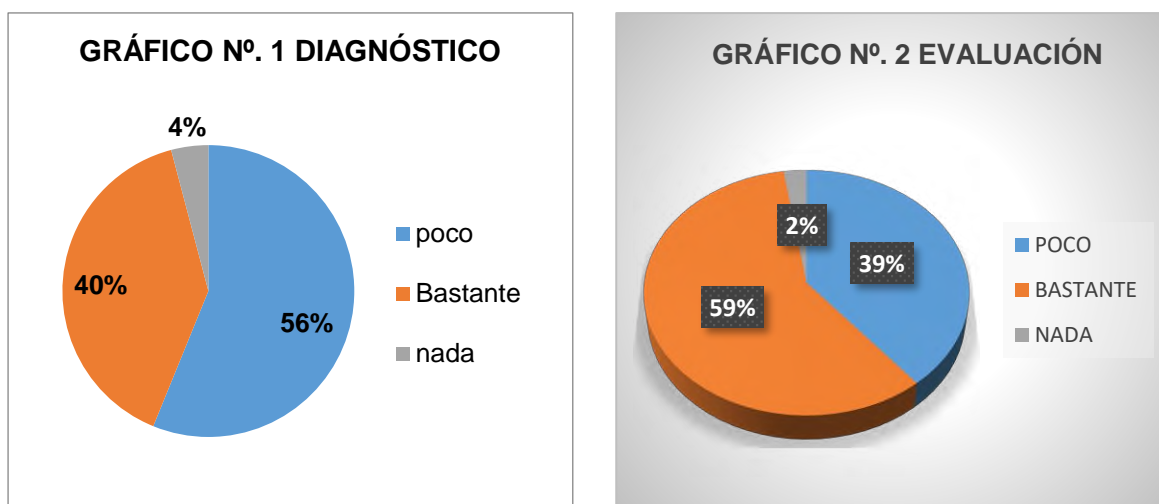
ANALISIS:

De los 82 estudiantes se percibe que el 67% de los estudiantes si se atreve a realizarse la prueba del VIH, pues estos estudiantes después de los talleres de sensibilización comprendieron cuán importante es realizarse la prueba VIH, si se mantuvo relaciones sexuales de riesgo, sin protección es necesario acudir por conciencia a realizarse la prueba. El siguiente grupo de estudiantes con el 33% mencionan no realizarse la prueba, esto debido a susceptibilidades, lo cual en los talleres se dio orientación respecto a resultados de cada prueba. No existe temor es por eso que la prevención es importante en los estudiantes para tener una vida sana.

COMPARACIÓN DE GRÁFICOS ESTADÍSTICOS DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN

El diagnóstico comenzó con criterio a nivel básico, luego de la implementación de los talleres de sensibilización sobre ITS/VIH/SIDA se realizó la evaluación con el mismo instrumento de medición, para esta comparación solo figuran algunos gráficos relevantes.

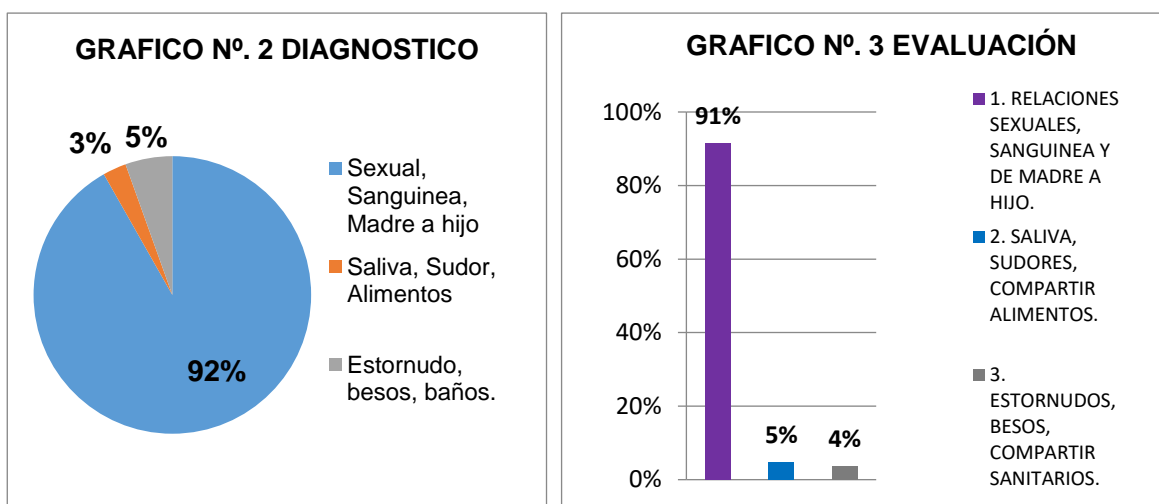
1. ¿Sabes que es una infección de transmisión sexual?



Comparación:

Se puede observar en los gráficos circulares que existe una notoria diferencia en los resultados referente a la pregunta nº 1. En el gráfico del diagnóstico el 56% sabe poco. El 40% sabe bastante y el 4% no sabe nada. Comparando con los resultados de la evaluación existe una superioridad y cambios en los porcentajes, se puede decir que los talleres de sensibilización sobre ITS/VIH/SIDA mejoraron el nivel de conocimiento de los estudiantes. En el gráfico de evaluación se observa la disminución de estudiantes que saben poco, de 56% a 39%. Los estudiantes que saben bastante se incrementaron de 40% a 59% y los estudiantes que no saben nada se redujeron de 4% a 2% con la evaluación. Se considera a esta comparación óptima para el proyecto.

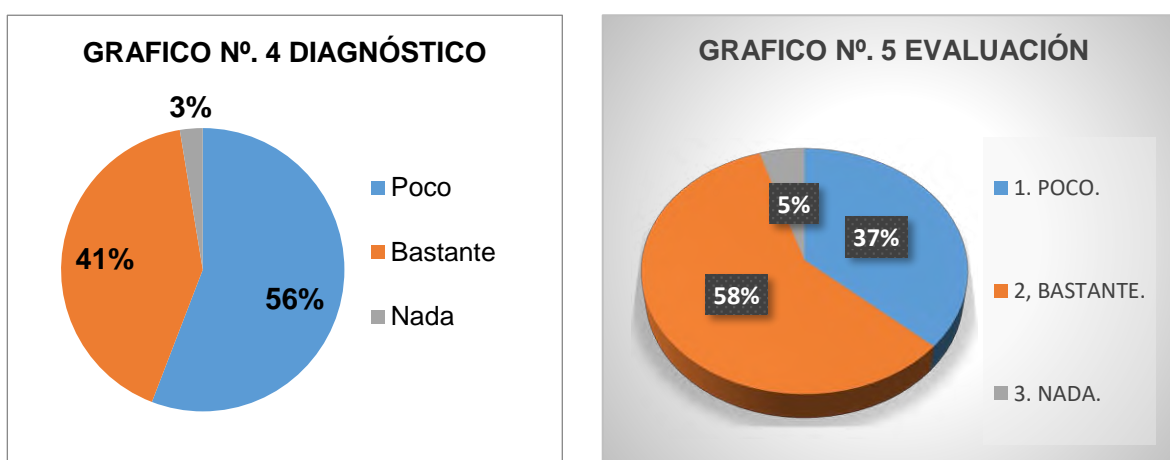
2. ¿Por cuál de estas vías se transmite el VIH/SIDA?



Comparación:

Se puede observar en el gráfico circular que existe una diferencia casi igual con el gráfico de barras, en los resultados referente a la pregunta n° 2. En el gráfico del diagnóstico el 92% acertó en la respuesta. El 3 y 5% no acertaron. Comparando con los resultados de la evaluación existe similitud en los porcentajes, se puede decir que los talleres de sensibilización sobre ITS/VIH/SIDA mantuvo el nivel de conocimiento de los estudiantes. Como se puede observar en los porcentajes la diferencia es por un rango

3. ¿Sabes cómo no se transmite el VIH/SIDA?

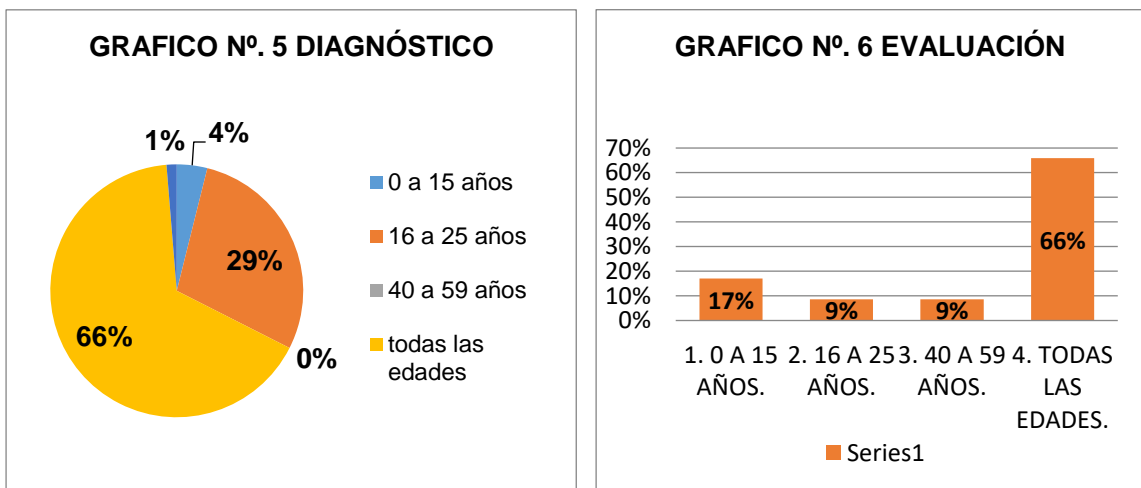


Comparación:

Se puede observar en los gráficos circulares que existe una notoria diferencia en los resultados referente a la pregunta n° 3.

En el gráfico del diagnóstico, el 56% sabe poco. El 41% sabe bastante y el 3% no sabe nada. Comparando con los resultados de la evaluación existe una superioridad y cambios en los porcentajes, se puede decir que los talleres de sensibilización sobre ITS/VIH/SIDA mejoraron el nivel de conocimiento de los estudiantes. En el gráfico de evaluación se observa la disminución de estudiantes que saben poco, de 56% a 37%. Los estudiantes que saben bastante se incrementaron de 41% a 58% y los estudiantes que no saben nada subieron de 3% a 5% con la evaluación. Se considera a esta comparación óptima para el proyecto, ya que la mayoría logró asimilar mayormente las vías de transmisión del VIH.

4. ¿En qué edad se da la infección del VIH/SIDA?

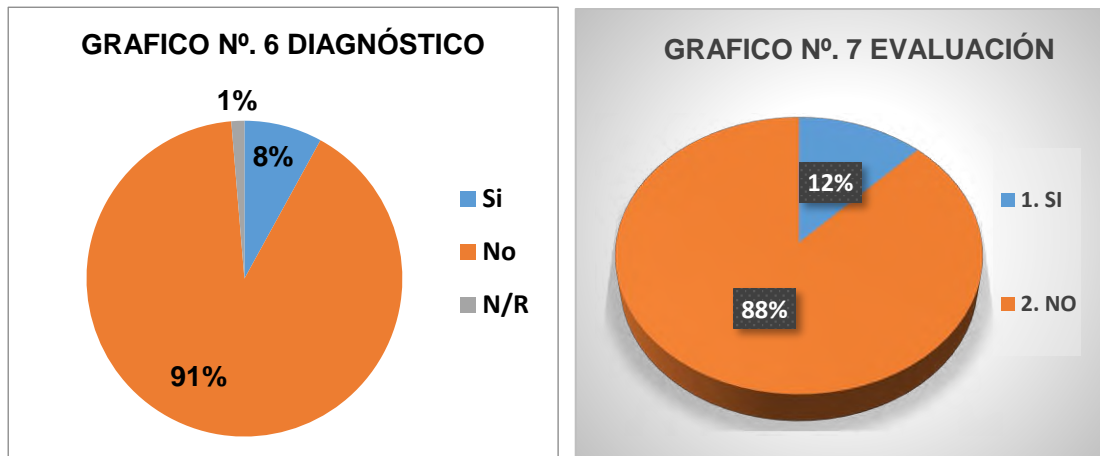


Comparación:

Se puede observar en el gráfico circular que existe una diferencia igualitaria con el gráfico de barras, en los resultados referente a la pregunta n° 4. En el gráfico del diagnóstico el 66% de los estudiantes acertó en la respuesta correcta. El 1, 4 y 29% no acertaron. Comparando con los resultados de la evaluación existe similitud en los porcentajes, se puede decir que los talleres de sensibilización

sobre ITS/VIH/SIDA mantuvo el nivel de conocimiento de los estudiantes. Como se puede observar en los porcentajes, la diferencia es notoria en las respuestas incorrectas.

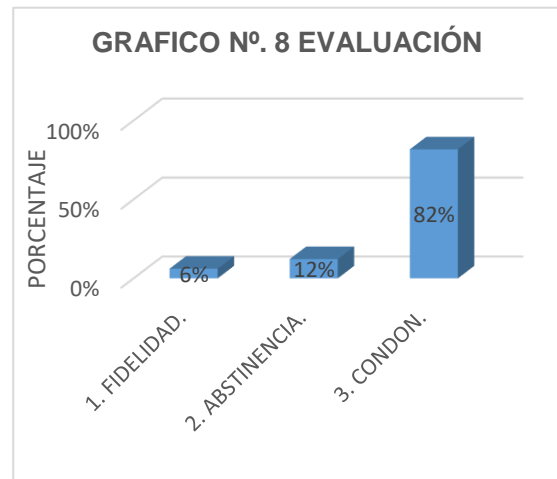
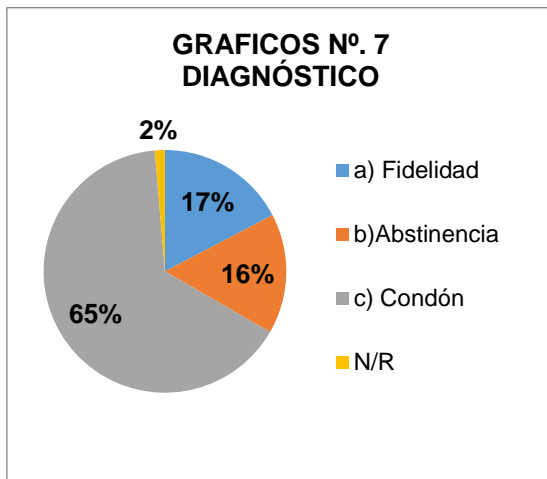
5. ¿Se puede saber a simple vista si una persona tiene VIH/SIDA?



Comparación:

Se puede observar en los gráficos circulares que existe una notoria diferencia en los resultados referente a la pregunta nº 4. En el grafico del diagnóstico el 91% respondió la respuesta correcta. El 8% no acertó y el 1% no sabe. Comparando con los resultados de la evaluación existe un descenso y cambios en los porcentajes, se puede decir que los talleres de sensibilización sobre ITS/VIH/SIDA mantuvo el nivel de conocimiento de los estudiantes. En el gráfico de evaluación se observa la disminución de estudiantes que respondieron la respuesta correcta, de 91% a 88%. Se considera a esta comparación óptima para el proyecto, ya que la mayoría logró asimilar si se puede reconocer a una PVVs.

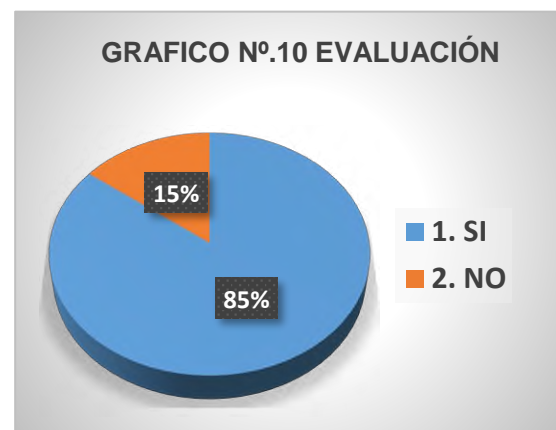
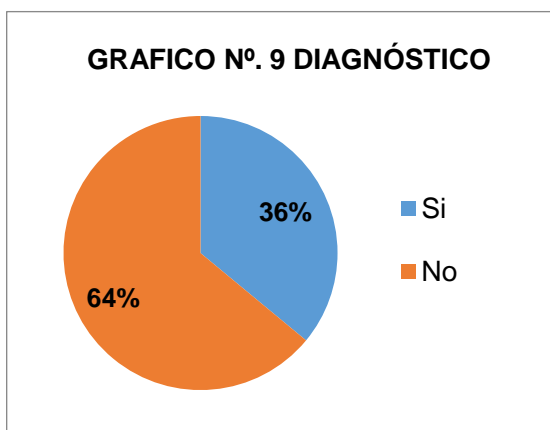
6. ¿Cuál de estos incisos puede prevenir totalmente el VIH/SIDA?



Comparación:

Se puede observar en el gráfico circular que existe una diferencia mayoritaria con el gráfico de barras, en los resultados referente a la pregunta nº 6. En el gráfico del diagnóstico el 65% de los estudiantes acertó en la respuesta correcta. El 17 y 16% se considera una respuesta casi correcta, pero no es la adecuada para prevenir totalmente el VIH/SIDA. Comparando con los resultados de la evaluación existe altamente diferencia en los porcentajes, se puede decir que los talleres de sensibilización sobre ITS/VIH/SIDA mejoró el nivel de conocimiento de los estudiantes. Como se puede observar en los porcentajes, la diferencia es notoria.

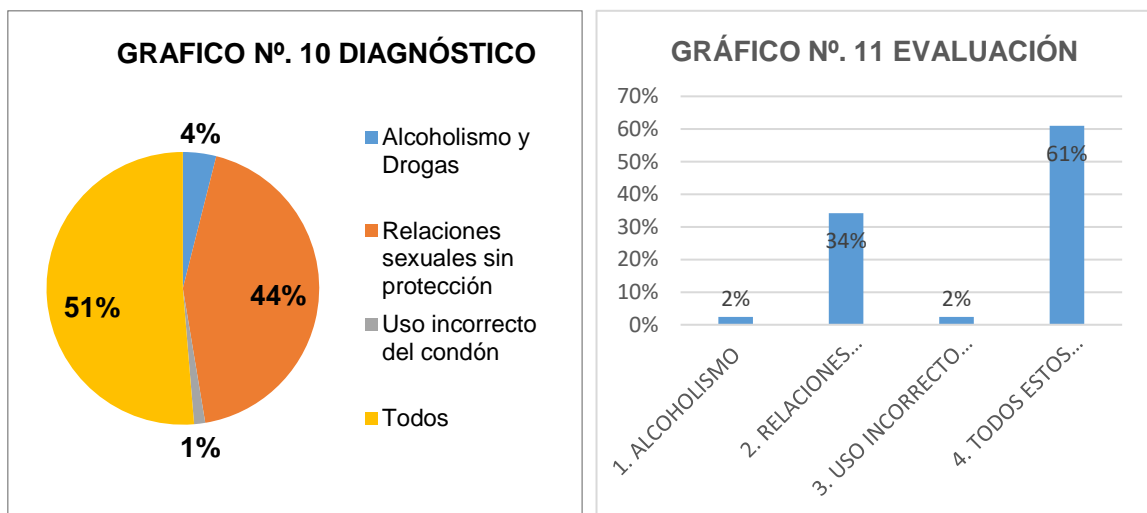
7. ¿Sabes cómo se utiliza eficazmente un preservativo?



Comparación:

Se puede observar en los gráficos circulares que existe una gran diferencia en los resultados referente a la pregunta n° 7. En el gráfico del diagnóstico el 36% sabe cómo utilizar un preservativo. El 64% desconoce del uso. Comparando con los resultados de la evaluación existe un acenso en los porcentajes, se puede decir que los talleres de sensibilización sobre ITS/VIH/SIDA mejoro el nivel de conocimiento de los estudiantes. En el gráfico de evaluación se observa la mayor cantidad de estudiantes que aprendieron a usar el preservativo, de 36% a 85%, y Se redujo la cantidad de estudiantes que no saben usar el preservativo de 64% a 15%. Se considera a esta comparación óptima para el proyecto, ya que la mayoría logró asimilar el uso correcto del preservativo.

Ítem n°. 11 ¿Qué factores incitan a contraer VIH/SIDA?

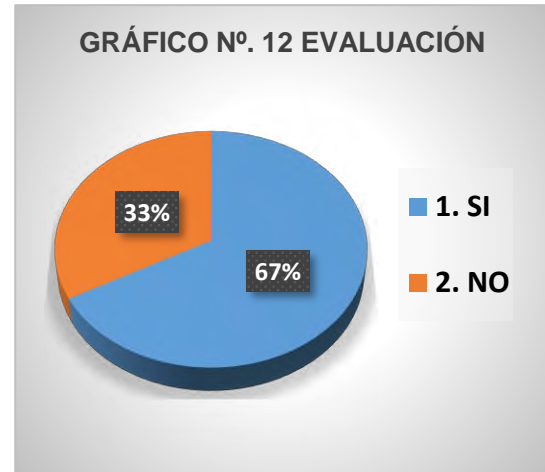
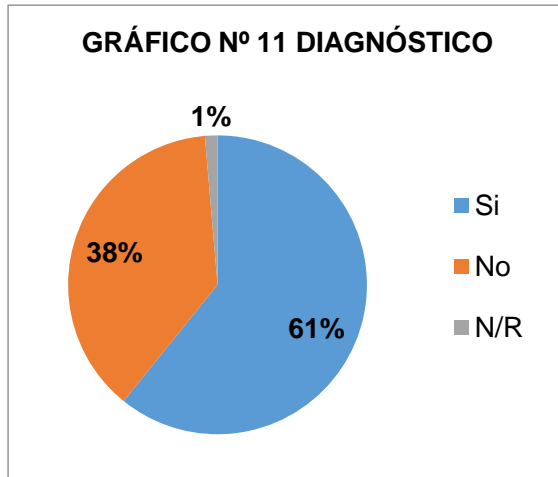


Comparación:

Se puede observar en el gráfico circular que existe una diferencia mayoritaria con el gráfico de barras, en los resultados referente a la pregunta n° 11. En el gráfico del diagnóstico el 51% de los estudiantes acertó en la respuesta correcta. El 1, 4 y 44% se consideran también respuestas correctas, lo cual todos son importantes. Comparando con los resultados de la evaluación existe altamente diferencia en los porcentajes, se puede decir que los talleres de sensibilización

sobre ITS/VIH/SIDA mejoro el nivel de conocimiento de los estudiantes. Como se puede observar en los porcentajes, la diferencia es notoria.

12. ¿Te gustaría hacerte la prueba del VIH/SIDA?



Comparación:

Se puede observar en los gráficos circulares que existe una gran diferencia en los resultados referente a la pregunta nº 12. En el gráfico del diagnóstico el 61% se quiso hacer la prueba rápida del VIH. El 38% no se atreve y el 1% no sabe que responder. Comparando con los resultados de la evaluación existe un acenso en los porcentajes, se puede decir que los talleres de sensibilización sobre ITS/VIH/SIDA incentivo a los estudiantes a realizarse la prueba VIH. En el gráfico de evaluación se observa la mayor cantidad de estudiantes de 61% a 67%, y Se redujo la cantidad de estudiantes que rechazan la prueba VIH, de 38% a 33%. Se considera a esta comparación óptima para el proyecto.

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
(DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN)

Edad: Sexo: M F

Unidad Educativa: Curso: Fecha:

*Este cuestionario tiene como objetivo identificar el nivel de conocimiento que usted posee acerca de las **ITS/VIH/Sida** y su **prevención**. Su opinión es de gran importancia para el investigador y es de carácter anónimo, por lo cual le pedimos mayor sinceridad en sus respuestas.*

*Marque con una (X) algunas preguntas, (**subrayar incisos**) y (**desarrollo**) según sus criterios.*

¡Agradezco su colaboración!

1. ¿Sabes qué es una Infección de Transmisión Sexual (ITS)?

Poco: Bastante: Nada:

2. ¿Qué entiendes por VIH y SIDA?

R:
.....
.....
.....
.....
.....

3. ¿Por cuál de estas vías se transmite el VIH/Sida?

- a) Sexual, Sanguínea, Madre a Hijo.
- b) Saliva, Sudor, Alimentos.
- c) Estornudos, Besos, Baños.

4. **¿Sabes cómo no se transmite el VIH/Sida?**

Poco: Bastante: Nada:

5. **¿Conociste alguna vez a una persona con VIH/Sida?**

Si: No:

6. **¿Por cuál de estos medios te informaste acerca del VIH/Sida?**

Talleres de capacitación: Escuela Amigo Familia Revista

Centros de salud: Internet: Campañas: Nunca me informe:

7. **¿En qué edades se da la infección del VIH/Sida?**

- a) 0 a 15 años
- b) 16 a 25 años
- c) 40 a 59 años
- d) Todas las edades

8. **¿Se puede saber a simple vista si una persona tiene VIH/Sida?**

Si: No:

9. **¿Cuál de estos incisos puede prevenir totalmente el VIH/Sida?**

- a) Fidelidad
- b) Abstinencia
- c) Condón

10. **¿Tuviste relaciones sexuales alguna vez?**

Si: No:

11. **¿Sabes cómo se utiliza eficazmente un preservativo (condón)?**

Si: No:

12. **¿Qué factores incitan a contraer VIH/Sida?**

- a) Alcoholismo y Drogas.
- b) Relaciones sexuales sin protección.
- c) Uso incorrecto del condón.
- d) Todos.

13. ¿Alguna vez en tu colegio te dieron trabajos de investigación acerca de ITS/VIH/Sida?

Si: No:

14. ¿Te gustaría hacerte la prueba de VIH/Sida?

Si: No:

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

CARRERA: CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

**“ALFABETIZACIÓN SANITARIA SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL
ITS, VIH Y SIDA”**

(Evaluación de control)

Nombre: Curso: Fecha:

Unidad Educativa: Turno:..... Localidad.....

Esta evaluación tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento que usted adquirió en los talleres sobre ITS, VIH y SIDA.

Lea cuidadosamente las preguntas y luego proceda a subrayar el inciso que usted seleccione como respuesta. En caso de no entender alguna pregunta puede solicitar al facilitador la aclaración para su continuidad.

***Las siguientes preguntas hace referencia al primer taller abordado:
prevengamos juntos las ITS.***

1. ¿las infecciones de transmisión sexual (ITS) son?

- a) infecciones causadas por contacto sanguíneo.
- b) infecciones que se transmiten a través de relaciones sexuales desprotegidas, con una persona infectada.
- c) infecciones que se transmiten a través de relaciones sexuales con homosexuales.

2. Las ITS se transmiten principalmente a través de:

- a) compartir baños, darse besos, relaciones sexuales con preservativo.
- b) relaciones sexuales sin usar el preservativo.
- c) embarazos, picaduras de mosquitos.

3. Cuando hay alguna molestia en los genitales, puede ser causada por alguna ITS el cual puede manifestarse con:

- a) secreción con olor desagradable, heridas, escozor, ardor, dolor y verrugas, hinchazón de testículos, úlceras y ampollas
- b) orina espesa, impotencia eréctil, adormecimiento testicular, caída de pelos púbicos.
- c) dolor en la cabeza, sangrado por la nariz, diarrea, vómitos.

4. Las ITS que producen secreción uretral y vaginal son:

- a) bubón inguinal, edema de escroto.
- b) gonorrea, clamidia y tricomoniasis.
- c) sarcoma de caposi, chancroide.

5. Las ITS que producen úlceras, verrugas y heridas genitales son:

- a) sífilis, chancroide, herpes y condilomas.
- b) bubón inguinal, edema de escroto.
- c) gonorrea, tricomoniasis y clamidia.

6. Existe una ITS que avanza por etapas, esta primeramente se manifiesta en los genitales y posteriormente afecta a otros órganos del cuerpo, estamos hablando de:

- a) clamidia primaria, secundaria y terciaria.
- b) sífilis primaria, secundaria y terciaria.
- c) herpes primario, secundario y terciario.

7. Cuando una mujer está embarazada y es portadora de una ITS, esta puede afectar directamente:

- a) a su pareja.
- b) a su bebe en pleno desarrollo.
- c) la salud de la propia madre.

8. Las consecuencias generales que ocasionan las ITS sin tratamiento oportuno son:

- a) pérdida de peso, inflamación de ganglios linfáticos
- b) artritis, neumonía, imputaciones genitales.
- c) infertilidad, perdida fetal, embarazo ectópico, infecciones en recién nacidos, cáncer ano genital.

Las siguientes preguntas hace referencia al segundo taller abordado: por una vida libre del VIH.

9. ¿Qué es el VIH y como afecta al cuerpo humano?

- a) virus de síndrome humano, es un virus que ocasiona cáncer a largo plazo.
- b) virus de inmunodeficiencia humana, una vez adquirida este virus empieza a destruir las defensas del cuerpo humano dejándolo inmune a contraer otras enfermedades.
- c) virus de introspección humana, es un virus que ataca a nuestro cerebro.

10. ¿En qué año parece el primer caso de VIH en Bolivia? ¿Y en qué departamento?

- a) 1964 en Cochabamba.
- b) 1984 en Santa Cruz de la Sierra.
- c) 1974 en La Paz.

11. Actualmente el mayor porcentaje de casos VIH/SIDA en Bolivia se encuentran en los departamentos de:

- a) Pando, Beni y Tarija.
- b) Oruro, Potosí y Chuquisaca.
- c) La Paz, Cochabamba y Santa Cruz.

12. Los casos de VIH/SIDA según la ocupación, se encuentra más que todo en:

- a) religioso, militar, policía, artesano, transportista.
- b) profesor, agricultor, trabajadoras sexuales, funcionarios públicos.
- c) estudiantes, amas de casa y comerciantes.

13. En las Unidades Educativas de La Paz, los casos de VIH se encuentran más que todo en el nivel:

- a) inicial.
- b) primaria.
- c) secundaria.

14. La principal vía de transmisión del VIH en las Unidades Educativas se dan por:

- a) sexual.
- b) sanguínea.
- c) perinatal (madre a hijo).

15. Las principales vías de transmisión del VIH son:

- a) de madre a hijo, por usar mal el condón, a través de cirugías.
- b) relaciones sexuales, transfusiones sanguíneas y de madre a hijo.
- c) por darse besos, comer la misma comida, ir a la piscina.

16. ¿En qué fluidos de nuestro cuerpo se encuentra más el virus del VIH?

- a) mucosa, vómitos.
- b) saliva, sudor, lagrimas.
- c) Flujo vaginal, semen, sangre, leche materna y líquido amniótico.

17. ¿Cómo una persona que tiene VIH no puede transmitir a su familia o entorno?

- a) contacto sanguíneo, drogas, jeringas.
- b) abrazos, besos, compartir piscinas, alimentos, sudor, baños, etc.
- c) relaciones sexuales sin condón.

18. Existe una ley en Bolivia exclusivamente que brinda derechos y obligaciones a las personas que tienen VIH/sida.

- a) Ley 045.
- b) Ley 3374.
- c) Ley 3729.

19. Para iniciar el tratamiento de las personas que adquirieron el VIH es totalmente:

- a) gratuito.
- b) auto-financiado.
- c) la mitad gratuito y la otra auto-financiado

20. ¿En qué consiste la prueba rápida del VIH?

- a) mandar a laboratorio muestra de orina y heces fecales.
- b) extracción de una gota de sangre del dedo y ponerlo en una tira.
- c) radiografía intravenosa.

21. ¿Qué es el periodo ventana?

- a) es el tiempo donde la persona que tiene VIH está por morir.
- b) tiempo de espera de 90 días, después de la última relación sexual, para hacerse la prueba rápida del VIH y así saber si es positivo o negativo.
- c) tiempo de espera para entrar a fase sida.

Las siguientes preguntas hace referencia al tercer taller abordado: ama tu vida vive sin SIDA.

22. ¿Qué es el SIDA y como afecta al cuerpo humano?

- a) síndrome de inmunodeficiencia adquirida, es la etapa de recuperación de recuperación del cuerpo humano.
- b) síndrome de inmunodeficiencia adquirida, es la etapa donde presenta síntomas drásticos en el cuerpo humano causado por el VIH.
- c) síndrome de insuficiencia adquirida, es la etapa de incubación del VIH.

23. Cuáles son los síntomas cuando una persona ya está entrando a fase SIDA?

- a) pérdida de peso, inflamación de ganglios linfáticos, diarrea crónica, sudores nocturnos, fiebre.
- b) paro cardíaco, ceguera, muerte cerebral, parálisis.
- c) diabetes, cansancio, artritis, cáncer.

24. ¿Cuál es la diferencia entre VIH y SIDA?

- a) El VIH es el comienzo de recuperación de las defensas que, si presenta síntomas en todo el cuerpo, mientras que el SIDA es la parte donde no existe síntomas y las defensas se recuperan.
- b) El VIH es el comienzo de destrucción de las defensas que no presenta síntomas hasta un cierto tiempo, mientras que el SIDA es la parte donde ya existe síntomas y las defensas se terminaron.
- c) El VIH es una enfermedad no contagiosa y el SIDA es la enfermedad que destruye defensas.

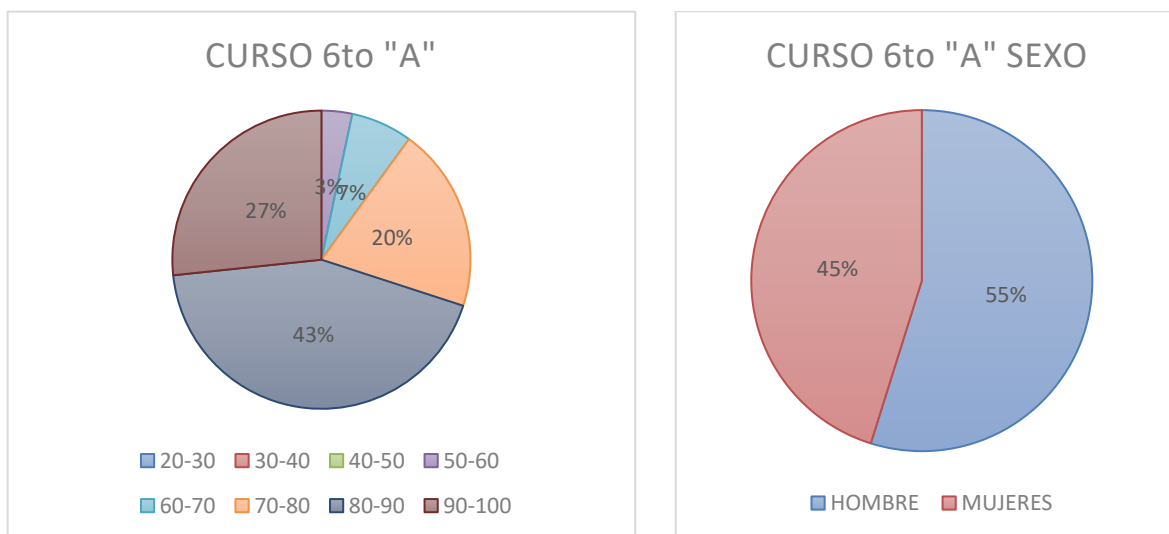
25. ¿Cuál es el procedimiento para utilizar correctamente el condón o preservativo?

- a) La fecha no importa, ponerse vaselina en los genitales, abrir de un costado con las uñas, agarrar del chupón, desenrollar el aro 5 veces hacia abajo, poner directamente a la vagina posteriormente retirarlo y en caso de tener otra relación sexual ya no se utiliza condón.
- b) fijarse fecha de vencimiento, verificar que tenga aire el empaque, abrir de un costado sin las uñas, agarrar con las yemas de los dedos, agarrar del chupón, desenrollar el aro 2 a 3 veces hacia abajo, poner cuando el pene este erecto, posteriormente retirarlo y en caso de tener otra relación sexual usar un nuevo condón.
- c) fijarse la marca, verificar que este sin aire el empaque, abrir con tijera, agarrar con las uñas, agarrar del chupón, desenrollar el aro 1 vez, poner antes de la erección, posteriormente retirarlo y en caso de tener otra relación sexual reutilizar el mismo condón.

EVALUACIÓN DE CONTROL

CALIFICACIONES OBTENIDAS EN EL PROCESO EVALUATIVO

Gráficos nº 1 y 2



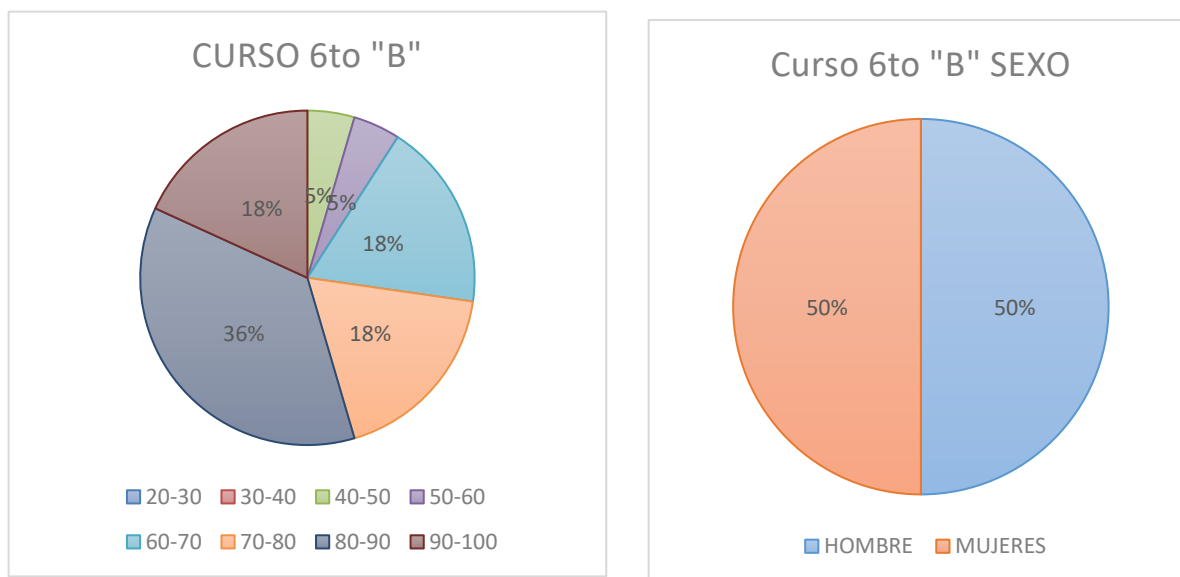
Fuente: elaboración propia

En el gráfico circular nº 1 se puede observar el rango de calificaciones del curso sexto "A" donde se toma en cuenta sobre 100 puntos. El 3% de los estudiantes obtuvo una calificación de 50 a 60 puntos, lo cual no es tan considerable en el proceso evaluativo. El 7% obtuvo una calificación de 60 a 70 puntos, una calificación considerado regular. El 20% obtuvo una calificación de 70 a 80 puntos, una calificación considerada óptima. El 43% con 80 a 90 puntos y el 27% con 90 a 100 puntos son considerados excelentes calificaciones.

Los porcentajes descritos, exhiben la cantidad de estudiantes que obtuvieron las distintas notas de calificación que participaron en la evaluación de control.

En el gráfico circular nº 2 se puede observar el sexo de los estudiantes, el 45% pertenece al sexo femenino y el 55% al sexo masculino. La mayoría de los estudiantes del curso sexto "A" son varones.

Gráficos nº 3 y 4



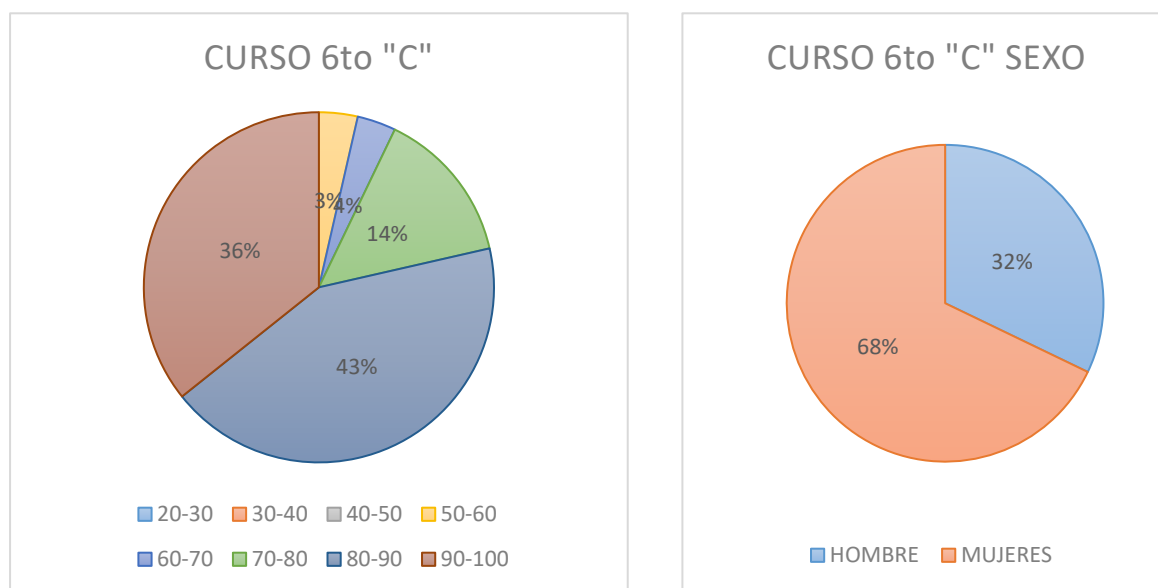
Fuente: elaboración propia

En el gráfico circular nº 3 se puede observar el rango de calificaciones del curso sexto "B" donde se toma en cuenta sobre 100 puntos. El 5% de los estudiantes obtuvo una calificación de 40 a 50 puntos, lo cual no es considerable en el proceso evaluativo. El otro 5% obtuvo una calificación de 50 a 60 puntos, una calificación de igual manera no considerable. El 18% obtuvo una calificación de 60 a 70 puntos, una calificación considerada óptima. El 18% con 70 a 80 puntos, una calificación muy considerable. El 18% con 80 a 90 puntos y el 36% con 90 a 100 puntos son considerados excelentes calificaciones.

Los porcentajes descritos, exhiben la cantidad de estudiantes que obtuvieron las distintas notas de calificación que participaron en la evaluación de control.

En el gráfico circular nº 4 se puede observar el sexo de los estudiantes, el 50% pertenece al sexo femenino y el 50% al sexo masculino. Los porcentajes son iguales para ambos sexos del curso sexto "B".

Gráficos nº 5 y 6



Fuente: elaboración propia

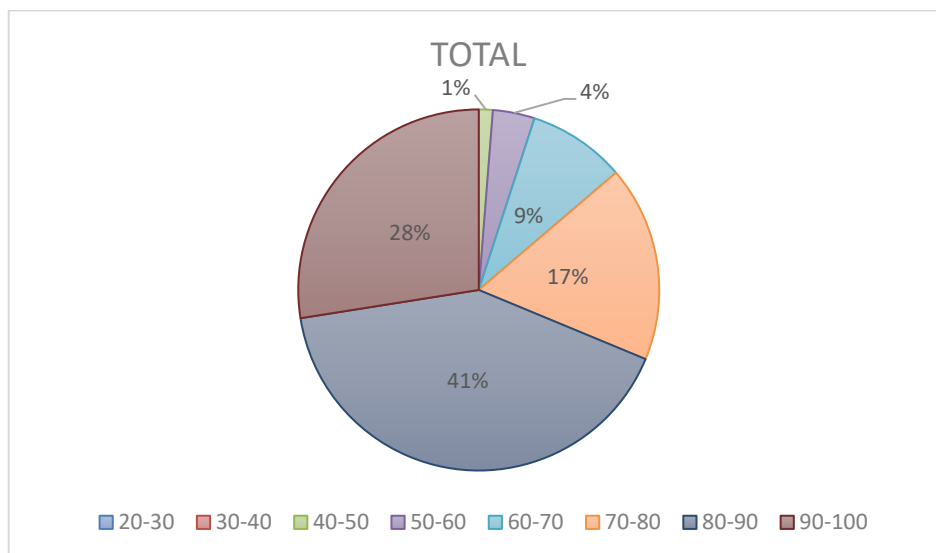
En el gráfico circular nº 5 se puede observar el rango de calificaciones del curso sexto "C" donde se toma en cuenta sobre 100 puntos. El 3% de los estudiantes obtuvo una calificación de 50 a 60 puntos, lo cual no es considerable en el proceso evaluativo. El 4% obtuvo una calificación de 60 a 70 puntos, una calificación considerada óptima. El 14% obtuvo una calificación de 70 a 80 puntos, una calificación muy considerable. El 43% con 80 a 90 puntos y el 36% con 90 a 100 puntos son considerados excelentes calificaciones.

Los porcentajes descritos, exhiben la cantidad de estudiantes que obtuvieron las distintas notas de calificación que participaron en la evaluación de control.

En el gráfico circular nº 6 se puede observar el sexo de los estudiantes, el 68% pertenece al sexo femenino y el 32% al sexo masculino. La mayoría de los estudiantes pertenece al sexo femenino y el resto minoritario al sexo masculino del curso sexto "C".

GENERALIZACIÓN DEL TOTAL DE CALIFICACIONES DE LOS PARALELOS “A”, “B” Y “C” SEXTO DE SECUNDARIA.

Gráfico n° 7



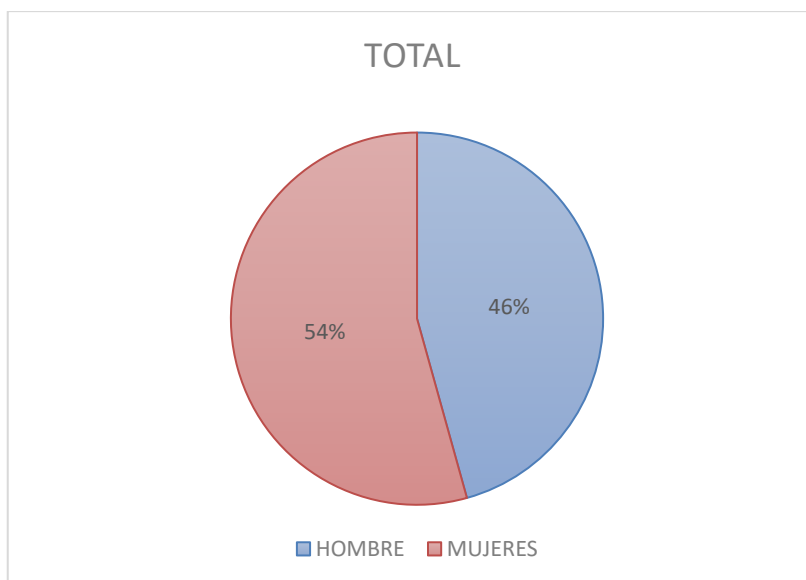
Fuente: elaboración propia

En el gráfico circular n° 7 se describe el total de las calificaciones obtenidas en la evaluación de control.

Los estudiantes de sexto de secundaria, paralelos: A, B y C rindieron la misma evaluación para los tres cursos. El 1% del total de los estudiantes obtuvieron 40 a 50 puntos, esta calificación es reprobable directamente. El 4% del total de los estudiantes obtuvieron 50 a 60 puntos, lo cual esta calificación es regular aprobable como mínimo. El 9% del total de los estudiantes obtuvieron 60 a 70 puntos, considerado una calificación regular aprobable. El 17% del total de estudiantes obtuvieron 70 a 80 puntos, es considerado nota de calificación óptima. El 41% del total de los estudiantes y en su mayoría lograron obtener 80 a 90 puntos, lo cual es considerado excelente rendimiento. El 28% del resto de estudiantes lograron obtener la calificación más alta, con 90 a 100 puntos, considerado muy excelente rendimiento.

EL TOTAL DE ESTUDIANTES REFERENTE A SEXO MASCULINO Y FEMENINO DE LOS TRES PARALELOS "A", "B" Y "C".

Gráfico nº 8



Fuente: elaboración propia

En el gráfico circular nº 8 se puede observar el porcentaje de los estudiantes de ambos sexos, que generalizaron los tres paralelos, sexto de secundaria. El 54% pertenece al sexo femenino, llegando a ser la mayoría de estudiantes mujeres en sexto de secundaria. El 46% pertenece al sexo masculino, siendo la minoría de estudiantes varones en sexto de secundaria. En este aspecto hubo más participación de estudiantes mujeres en la evaluación de control.

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES, FACULTAD DE
HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

TALLER DE ALFABETIZACION SANITARIA SOBRE ITS, VIH y SIDA

(UNIDAD EDUCATIVA SAN LUIS TARDE)

NOTAS FINALES DE LOS ESTUDIANTES DE SEXTO DE SECUNDARIA PARALELO "A"

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CURSO	NOTA FINAL	CATEGORIA
1	MARIA FERNANDA MAMANI CANAVIRI	6º A	64	APROBO
2	JOSE ISRAEL LIMACHI GUARACHI	6º A	72	APROBO
3	RUBEN CONDORI TORREZ	6º A	92	APROBO
4	MATIAS JIMENEZ HUMERES	6º A	88	APROBO
5	NAYELY COREDERO BARRERA	6º A	96	APROBO
6	JIMENA HUANACO TANCARA	6º A	88	APROBO
7	DAYANA YESICA MAMANI MAMANI	6º A	84	APROBO
8	DANIEL LAZARO QUENTA TICONA	6º A	76	APROBO
9	ALVARO CHOQUE ALANOCA	6º A	96	APROBO
10	JOSE CHUQUIMIA ROJAS	6º A	84	APROBO
11	MARIA LUCY ALVARADO RAMOS	6º A	88	APROBO
12	RICARDO CALLE MOLLO	6º A	84	APROBO
13	IVAN QUISPE BONIFACIO	6º A	84	APROBO
14	CESAR VELIZ CONDORI	6º A	72	APROBO
15	ROMAN AQUINO LAURA	6º A	52	APROBO
16	ADRIAN MIXTO TAPIA	6º A	72	APROBO
17	JUAN DANIEL SANGA SINKA	6º A	92	APROBO
18	MARIFER AYALA ARCANI	6º A	96	APROBO
19	ELIZABETH GUARACHI CUSI	6º A	84	APROBO
20	JHOSELINE CELIA POPE CHURA	6º A	96	APROBO
21	JOEL TORREZ CHAUCA	6º A	72	APROBO
22	MARIA MERCEDES CONDORI SARSURI	6º A	76	APROBO
23	JACKELIN MONTEVILLA FLORES	6º A	80	APROBO
24	LUCIO ESTIBHE NINA CACHACA	6º A	80	APROBO
25	ERIKA MAMANI TICONA	6º A	64	APROBO
26	NICOLAS RAMIREZ CHOQUE	6º A	80	APROBO
27	JOSE MAURICIO QUISPE CHOQUE	6º A	88	APROBO
28	ABIGAIL ESCOBAR CHOQUEMISA	6º A	96	APROBO
29	VLADIMIR QUELCA TARQUI	6º A	92	APROBO
30	KEVIN QUISPE APAZA	6º A	76	APROBO
31	DENILSA BELEN MAMANI CUSSI	6º A	84	APROBO

NOTAS FINALES DE LOS ESTUDIANTES DE SEXTO DE SECUNDARIA PARALELO "B"

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CURSO	NOTA FINAL	CATEGORIA
1	CAROLINA GREYS JUANIQUINA GONZALES	6º B	80	APROBO
2	LUIS FERNANDO PARI CHOQUE	6º B	68	APROBO
3	NOEMI ALISSON QUISPE MUÑOS	6º B	76	APROBO
4	JHONNY SANTOS CH.	6º B	60	APROBO
5	KAREN FABIAN CHOQUE	6º B	40	REPROBO
6	ARIEL MENDOZA HUARACHI	6º B	76	APROBO
7	JUAN GABRIEL BARRETO MAMANI	6º B	80	APROBO
8	REYNA QUISPE BENITO	6º B	92	APROBO
9	IVAN GUSTAVO ARUQUIPA M.	6º B	84	APROBO
10	JESSICA RAMOS RAMOS	6º B	92	APROBO
11	ERIKA CARLA QUISPE QUISPE	6º B	60	APROBO
12	GERMAN MITA QUISPE	6º B	80	APROBO
13	MATIAS KEVIN ALANOCA VILLALOBOS	6º B	76	APROBO
14	FERNANDO ALVIN CHIRINOS POSTO	6º B	80	APROBO
15	CLAUDIA YOLANDA MAMANI CALLE	6º B	92	APROBO
16	ALEJANDRA MAMANI NINA	6º B	80	APROBO
17	ADALID CHURATA SANCHEZ	6º B	56	APROBO
18	NATALY RUBY ALCON ACARAPI	6º B	76	APROBO
19	SAUL DAVID ALI ALANOCA	6º B	84	APROBO
20	EDDYTH YHULISSA YUJRA TICONA	6º B	70	APROBO
21	RUBER PAIRUMANI LIMACHI	6º B	88	APROBO
22	MILENIA CIELO QUISPE QUISPE	6º B	96	APROBO

NOTAS FINALES DE LOS ESTUDIANTES DE SEXTO DE SECUNDARIA PARALELO "C"

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CURSO	NOTA FINAL	CATEGORIA
1	MONICA MARINO MAMANI	6º C	88	APROBO
2	JESICA POMA ADUVIRI	6º C	92	APROBO
3	OSCAR HUANCA MAMANI	6º C	84	APROBO
4	DIANA RUTH FLORES HUMIRI	6º C	80	APROBO
5	BRISA VILLA RAMOS	6º C	80	APROBO
6	LUIS GERARDO CONDORI SUÑAGUA	6º C	92	APROBO
7	JULIA CHURATA TIÑINI	6º C	52	APROBO
8	NILDA MENDOZA LIMACHI	6º C	84	APROBO
9	KEVIN ADALID CHOQUE SEA	6º C	88	APROBO
10	SHIRLEY GUARACHI CAMAYO	6º C	88	APROBO
11	DIANA MAYAT QUISPE	6º C	92	APROBO
12	VANESSA VINO	6º C	92	APROBO
13	ANGELA ALEJANDRA HUANCA FLORES	6º C	84	APROBO
14	ROCISELA LORES GALARZA	6º C	96	APROBO
15	RYAN KEVIN SINKA APAZA	6º C	96	APROBO
16	JORGE LUIS TARQUI CABALLERO	6º C	88	APROBO
17	ANGELOS BELEN CONDORI QUISBERT	6º C	92	APROBO
18	JHONATAN GROVER CADENA CUSI	6º C	72	APROBO
19	ANGELICA MAMANI MAMANI	6º C	92	APROBO
20	KAREN EDITH POMA CHACOLLA	6º C	84	APROBO
21	ESTEFANY POMA MAMANI	6º C	84	APROBO
22	PATRICIA MAMANI ESPEJO	6º C	92	APROBO
23	SARA AJLLAHUANCA	6º C	92	APROBO
24	DELIA COPA COPA	6º C	76	APROBO
25	FRANKLIN RODRIGO BARRETO CH.	6º C	68	APROBO
26	E. POMA MAMANI	6º C	76	APROBO
27	JOSE RODOLFO PAIRUMANI FLORES	6º C	68	APROBO
28	LAURA SINKA MITA	6º C	84	APROBO
29	EDWIN HUMEREZ	6º C	72	APROBO