

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**PROGRAMA EDUCATIVO DIRIGIDO A LOS INTERNOS EN
EIDADES DE 18-45 AÑOS DEL CENTRO DE REEDUCACIÓN
Y TRABAJO ARTESANAL DEL PARAÍSO (LA PLANTA)
ACERCA DE LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA.**

**(Trabajo Especial de Grado como requisito parcial para optar al título de
Licenciado en Enfermería)**

Autores:

Freddy J.Méndez R

Acisclo A. Paredes M

Tutor:

Prof: Fidel Santos León

Caracas, Marzo de 2008

DEDICATORIA

Primeramente a Dios por guiarme y por darme la dicha de haber sido ucevista y lograr la meta propuesta.

A mi madre a quien tengo en todo momento en mi mente y corazón.

A mi padre por todo el apoyo.

A todas aquellas personas que se encuentran en un mundo de sombras y privadas de libertad.

Amilcar Paredes

DEDICATORIA

Primeramente a Dios, por permitirme la vida, y mi guía espiritual en todo momento, y a San Judas Tadeo mi santo protector.

A mi madre, por estar siempre pendiente de mí, y por toda su comprensión.

A mi padre por todo su apoyo, y por haberme dado todo.

A Salomón Mendoza por escucharme siempre en los momentos de Stress.

A Yuliana Yépez, por seguir siendo la Reina.

A ti Claret por ser tan especial

A las Enfermeras de (La Planta), María, Zulay y Haydee.

A todos los internos, por su colaboración.

Al tutor Fidel Santos, por su gran ayuda y a la Fundación amigos de la Vida.

Freddy Méndez.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Central de Venezuela por haber abierto sus puertas y cursar estudios en ella y poder así alcanzar su mundo de azules boinas.

A la escuela de Enfermería, a sus profesores quienes tuvieron la responsabilidad de educarnos.

A nuestro tutor Prof. Fidel Santos León por haber asumido el reto con nosotros, lo creíste posible, mil gracias.

Al profesor Alirio Aguilera y a la fundación “Amigos de la Vida” por toda la ayuda y colaboración prestada y por ser incondicional con nosotros en la elaboración de este trabajo. En realidad muchas gracias, nuestro respeto para usted.

A nuestros compañeros y amigos de la escuela, con quienes compartimos la mejor vida, la del ser estudiantes, éxitos para ustedes muchachos.

A los reclusos del Centro de Reeducción del Paraíso (La Planta) son ustedes los protagonistas de este trabajo de grado, gracias.

Al personal del Centro de Reeducción del Paraíso (La Planta) por toda la ayuda brindada, gracias.

Freddy y Acisclo

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme la fuerza, valor, inteligencia y sabiduría para la feliz culminación de este trabajo.

A la virgen de Betania y a mis santos protectores.

A mi madre quien con amor y consejo me estimulo siempre y sin su ayuda no hubiese llegado hasta aquí, comportamos este triunfo en donde quiera que dios te tenga. Bendíceme y gracias mama.

A ti papa por toda tu ayuda, me siento orgulloso de tenerte a mi lado y compartir este momento.

A mis hermanos, Teddy, Miguel y muy especialmente a ti nena y niña por ser mi modelo a seguir.

A ti Richard por haber estado en los momentos en los cuales me sentía caer, gran parte de este triunfo te pertenece.

A mis amigos incondicionales, Analís, Joselign, Juan, Zeila, María y Freddy, por estar a mi lado y apoyarme siempre.

A ti Freddy por tu paciencia y ayuda siempre y por compartir junto un salón de clases y sobre todo la vivencia de esta tesis.

A la familia Pestana y Barreto por toda su ayuda y estar pendientes de mi, gracias.

Acisclo Paredes

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del trabajo Especial de Grado, Taller educativo dirigido a los internos en edades de 18-45 años del centro de reeducacion y trabajo artesanal del paraíso (la planta) acerca de la prevención del VIH/SIDA. elaborado por Freddy Méndez C.I 16356740 y Asisclo Paredes C.I 16356145; para optar al titulo de Licenciado en Enfermería, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos exigidos para ser evaluado por parte del jurado examinador que se designe.

En caracas, a los 13 días del mes de Marzo del 2008.

Prof. Fidel Santos León
C.I 5.543863

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
Dedicatoria.....	iii
Agradecimientos.....	v
Listas de Cuadros.....	ix
Listas de Gráficos.....	xi
Resumen.....	xiii
INTRODUCCIÒN.....	1
CAPITULO I - EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivo General.....	11
Objetivo Específicos.....	11
Justificación.....	12
CAPITULO II- MARCO TEÓRICO	
Antecedentes de la Investigación.....	14
Bases Teóricas.....	17
VIH/SIDA.....	17
Mecanismo de transmisión del virus (VIH).....	19
Métodos para el diagnóstico del virus VIH/SIDA.....	21
Manifestaciones clínicas de la enfermedad	22
Tratamiento del VIH/SIDA.....	24
Prevención VIH/SIDA.....	25
Estrategia fundamental del VIH/SIDA dentro de las cárceles.....	29
Plan estratégico nacional VIH/SIDA.....	32
Plan nacional Sida/ITS.....	36

Medidas preventivas VIH/SIDA	36
Teoría de Enfermería para la promoción de la Salud	42
Sistema de Variable	44
Operacionalización de la Variable.....	45

CAPITULO III- MARCO METODOLÓGICO

Diseño de la investigación.....	46
Tipo de estudio.....	47
Población y muestra.....	48
Método e instrumento de recolección de datos.....	49
Validez.....	49
Confiabilidad.....	50
Procedimiento para la recolección de datos	53
Técnica de análisis de datos.....	54

CAPITULO IV –RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Presentación de los resultados.....	55
-------------------------------------	----

CAPITULO V -CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones.....	76
Recomendaciones.....	78
Referencias Bibliográficas.....	80
Anexos.....	82

Anexo “A” Instrumento de recolección de datos.

Anexo “B” Certificados de Validación.

Anexo “C” Programa educativo.

Anexo “D” Imágenes de la aplicación del programa educativo.

Anexo “E” Permisos Realizados.

Anexo “F” Certificados Entregados.

LISTA DE CUADROS

CUADRO N°	Pág.
01 Frecuencias absolutas y relativas de las respuestas correctas emitidas por la muestra, en el pre test y pos test, referido a: <u>Definición de VIH/Sida.</u> Centro de Reeducción y trabajo Artesanal (La Planta); Caracas febrero 2008.....	56
02 Frecuencias absolutas y relativas de las respuestas correctas emitidas por la muestra, en el pre test y post test referido a <u>Manifestaciones clínicas.</u> Centro de Reeducción y trabajo Artesanal (La Planta); Caracas febrero 2008.....	60
03 Frecuencias absolutas y relativas de las respuestas correctas emitidas por la muestra, en el pre test y post test referido a <u>Formas de transmisión.</u> Centro de Reeducción y trabajo Artesanal (La Planta); Caracas febrero 2008.....	63
04 Frecuencias absolutas y relativas de las respuestas correctas emitidas por la muestra, en el pre test y post test referido a: <u>Factores de Riesgo.</u> Centro de Reeducción y trabajo Artesanal (La Planta); Caracas febrero. 2008.....	67
05 Frecuencias absolutas y relativas de las respuestas correctas emitidas por la muestra, en el pre test y post test referido a: <u>Pruebas Diagnósticas.</u> Centro de Reeducción y trabajo Artesanal (La Planta); Caracas febrero 2008.....	70

06 Frecuencias absolutas y relativas de las respuestas correctas emitidas por la muestra, en el pre test y post test referido a: **Prevención del VIH.** Centro de Reeducción y trabajo Artesanal La Planta; Caracas febrero 2008.....73

LISTAS DE GRÁFICOS

GRAFICO N°

Pág.

- 01 Valores promedios (Frecuencia porcentuales) de las respuestas obtenidas correspondientes a la información que tienen los reclusos en edades de 18-45 años sobre **Definición de VIH/SIDA** durante una PRE prueba, y una POST prueba después de la aplicación de un taller educativo. Centro de Reeducción y trabajo Artesanal La Planta; Caracas febrero 2008.....59

- 02 Valores promedios (Frecuencias porcentuales) de las respuestas obtenidas correspondientes a la información que tienen los reclusos en edades de 18-45 años sobre **Manifestaciones clínicas** durante una PRE prueba, y una POST prueba después de la aplicación de un taller educativo. Centro de Reeducción y trabajo Artesanal La Planta; Caracas febrero 2008..... 62

- 03 Valores representativos (Frecuencia y porcentajes) de las respuestas obtenidas correspondientes a la información que tienen los reclusos en edades de 18-45 años sobre **Formas de transmisión** durante una PRE prueba, y una POST prueba después de la aplicación de un taller educativo. Centro de Reeducción y trabajo Artesanal La Planta; Caracas febrero 2008.....66

- 04 Valores representativos (Frecuencia y porcentajes) de las respuestas obtenidas correspondientes a la información que tienen los reclusos en edades de 18-45 años sobre **Factores de riesgo** durante una PRE prueba, y una POST prueba después de la aplicación de un taller educativo. Centro de Reeducción y trabajo Artesanal La Planta; Caracas febrero 2008.....69

- 05 Valores representativos (Frecuencia y porcentajes) de las respuestas obtenidas correspondientes a la información que tienen los reclusos en edades de 18-45 años sobre **Pruebas Diagnósticas del VIH/SIDA** durante una PRE prueba, y una POST prueba después de la aplicación de un taller educativo. Centro de Reeducción y trabajo Artesanal La Planta; Caracas febrero 2008.....72
- 06 Valores representativos (Frecuencia y porcentajes) de las respuestas obtenidas correspondientes a la información que tienen los reclusos en edades de 18-45 años sobre **Prevención del VIH/SIDA** durante una PRE prueba, y una POST prueba después de la aplicación de un taller educativo. Centro de Reeducción y trabajo Artesanal La Planta; Caracas febrero 2008.....76

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

PROGRAMA EDUCATIVO DIRIGIDO A LOS INTERNOS EN EDADES DE 18-45 AÑOS DEL CENTRO DE REEDUCACION Y TRABAJO ARTESANAL DEL PARAÍSO (LA PLANTA) ACERCA DE LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA.

Autores:
Freddy Méndez
Acisclo Paredes
Tutor:
Prof: Fidel Santos León
Año: 2008

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la información que poseían los internos en edades de 18-45 años del centro de reeducación y trabajo artesanal del paraíso (La Planta) acerca de la prevención del VIH/SIDA, antes y después de participar en un programa educativo, referente a la definición básica, formas de transmisión, factores de riesgos, pruebas diagnósticas, y prevención del VIH/SIDA. Es un diseño cuasi experimental, el tipo de investigación es descriptivo y de campo, la población de internos de (La Planta), esta formada por 583 internos, para la muestra se seleccionaron 151 internos en edades comprendidas de 18 a 45 años. Para la recolección de datos se empleó un instrumento diseñado por la fundación "Amigos de la Vida" el cual está conformado por 30 ítems, divididos en preguntas de verdadero y falso, y de opción de respuestas múltiples, de igual forma se sometió a validez de expertos en el tema, el porcentaje de confiabilidad fue calculado en base a una muestra de 20 internos mediante la aplicación de la prueba piloto, con el cálculo del coeficiente (KR21), el cual fue de 0,934 que es igual a 93%, lo cual indica su alta confiabilidad. La presente investigación demostró la efectividad del programa educativo en cada una de sus etapas, definición, formas de transmisión, factores de riesgo, pruebas diagnósticas, y prevención mediante la promoción de la salud como estrategia en el conocimiento del VIH/SIDA.

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA.
FACULTAD DE MEDICINA.
ESCUELA DE ENFERMERÍA.

**PROGRAMA EDUCATIVO DIRIGIDO A LOS INTERNOS EN
EDADES DE 18-45 AÑOS DEL CENTRO DE REEDUCACIÓN
Y TRABAJO ARTESANAL DEL PARAÍSO (LA PLANTA)
ACERCA DE LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA.**

Autores:

Freddy J.Méndez R

Acisclo A. Paredes M

Tutor:

Prof.: Fidel Santos León

Caracas, Marzo de 2008

INTRODUCCIÓN

En la actualidad las Infecciones de transmisión sexual afecta a la población en general, y es un problema de salud pública, y una de estas que afecta con mayor frecuencia es el VIH/SIDA, es una epidemia que afecta a más de 40 millones de personas en todo el mundo (ONU,2005), en todos los países existen medidas políticas públicas en salud los derechos humanos, organizaciones que se encargan de educar a la población para evitar la transmisión , pero estas medidas son insuficientes ya que no llega a toda la población dentro de esta se encuentran varias y son las siguientes: cárceles, centros de rehabilitación, entre otras. Unas de estas poblaciones por su características sociales, las condiciones en donde se encuentran, y el nivel de educación es sin duda alguna los internos que habitan en las cárceles.

La situación reclusa en una de sus características se encuentra el bajo nivel educativo por esta necesidad es poco el conocimiento acerca de la prevención de diversas enfermedades, o simplemente desconocen los factores de riesgo a los cuales están expuestos tales como el uso de agujas para la inyección de drogas intravenosas o la realización de tatuajes que es frecuentes en las cárceles, y no solo estos factores sino también la alta tasa de transmisión del VIH/SIDA frecuente en las cárceles, por esta causa es de vital importancia que esta población de reclusos reciba educación acerca de la prevención del VIH/SIDA y la creación de un taller educativo dirigido a reclusos en edades de 18-45 años en estas edades porque la población reclusa es joven, y en las actividades educativas se encuentra conocer la definición de la enfermedad, forma de trasmisión, factores de riesgos, medidas preventivas, entre otras.

En este programa, el profesional de enfermería ejerce su rol de educador y sus acciones estarán encaminadas en la promoción de la salud. El contenido de este trabajo se estructura de la siguiente manera: El capítulo I, el problema ubicándolo en

todo sus contextos, los objetivos de la investigación y se justifica la misma. Y el capítulo II donde se enumeran los antecedentes de la investigación, las bases teóricas que apoyan todos los conceptos acerca de la investigación y la operacionalización de variables.

El capítulo III se describe el tipo de estudio de la investigación, se hace referencia a la población y muestra del estudio, el método e instrumento de recolección de los datos, procedimiento para la recolección de la información y la técnica de análisis.

El capítulo IV, comprende, los resultados de la investigación, se presenta los resultados así como el análisis e interpretación de los mismos.

En el quinto y último se encuentran las conclusiones y recomendaciones de la investigación, y las referencias bibliográficas.

Finalmente como parte de los anexos se encuentra el instrumento de recolección de datos, el programa educativo, los diversos permisos solicitados, e imágenes de la aplicación del programa educativo.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es uno de las principales preocupaciones de la sociedad actual. En primer lugar porque representa una posible causa de muerte inminente para la persona que lo padece, ya que hasta los momentos los estudios de la cura todavía son de investigación, en segundo lugar por la forma como se contrae especialmente la vía de contacto sexual, ya que esto afecta principalmente a los jóvenes, quienes por sus características de la edad, donde las relaciones sexuales cobran gran importancia y aumenta en frecuencia, se hallan bastantes vulnerables. En tercer lugar, por la falta de información y los mitos que se han creado alrededor de este tema, lo que contribuye a su continuo transmisión o infección.

En los actuales momentos la epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), representa un problema de salud pública y es una gran amenaza para los países en desarrollo. El (SIDA) se ha cobrado la vida de más de 25 millones de personas desde que fue identificado por primera vez en 1981, cosa que lo convierte en una de las epidemias más destructivas de la historia, la epidemia del SIDA acabó con la vida de 3,1 millones de personas, de las cuales más de medio millón eran niños.

La enfermedad por el (VIH) es el término que se usa para describir las enfermedades o condiciones causadas por la infección del virus de inmunodeficiencia humano, la enfermedad típicamente progresa lentamente, desde una infección sin síntomas hasta el SIDA. En general este proceso lleva unos diez años, pero puede variar ampliamente de persona a persona. Al igual que otros virus, el (VIH) ataca a las células del cuerpo. Lo que diferencia al (VIH) de otros virus es que el sistema inmunológico no puede deshacerse del (VIH) ya que el virus ataca al propio sistema.

El número total de personas que viven con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) ha alcanzado su nivel más alto: se estima que 40,3 millones de personas viven en la actualidad con el (VIH) y cerca de 5 millones contrajeron el virus en el 2005. En África subsahariana tiene poco más del 10% de la población mundial, pero alberga a más del 60% de todas las personas que viven con el VIH: unos 25,8 millones de personas. (ONU, 2005)

Los niveles nacionales de infección por el (VIH) en Asia son bajos en comparación con algunos otros continentes, en particular África. Pero las poblaciones de muchos países asiáticos son tan grandes que incluso una baja prevalencia nacional supone un gran número de personas que viven con el (VIH). Las últimas estimaciones indican que unos 8,3 millones vivían con el (VIH) en el 2004, incluidos los 1,1 millones que se infectaron durante en el año 2003. El SIDA se cobró unas 520 000 vidas en 2005. (ONU, 2005).

Las epidemias de Europa oriental y Asia central continúan creciendo y están afectando a partes de la sociedad cada vez más amplias de esta región. Se estima que el número de personas que vive con el (VIH) en la región ha llegado a 1,6 millones en el 2005. (ONU, 2005).

La situación del Caribe como segunda región más afectada del mundo enmascara diferencias importantes en el alcance e intensidad de las epidemias. Se estima que la epidemia de SIDA se ha cobrado la vida de unas 24 000 personas en el Caribe en 2005, un total de 300 000 personas viven con el (VIH) en el Caribe. Se estima que el número de personas que viven con el (VIH) en América Latina ha aumentado a 1,8 millones (1,4 millones–2,4 millones). En 2005, aproximadamente 66. 000 personas fallecieron a causa del SIDA. (ONU, 2005).

Básicamente a causa del gran número de habitantes que tienen, la Argentina, el Brasil y Colombia son los países sudamericanos que presentan las mayores epidemias en la región. Solamente el Brasil da cuenta de más de una tercera parte de los 1,8 millones de personas que viven con el (VIH) en América Latina. No obstante, la prevalencia más alta del (VIH) se encuentra en los países más pequeños, Guatemala y Honduras, donde cerca del 1% o más de los adultos estaban infectados por el (VIH) en el año 2003. (ONU, 2005). Casi las tres cuartas partes de las 250 000 [190 000-320 000] personas infectadas por el (VIH) en el Caribe viven en los dos países de la isla “La Española”: República Dominicana y Haití. Las epidemias esencialmente heterosexuales del Caribe ocurren en el contexto de flagrantes desigualdades de género y están impulsadas por una próspera industria del sexo, que sirve a clientes tanto locales como extranjeros (ONU, 2006)

En Venezuela, 110 mil personas viven con (VIH), de las cuales han muerto 1145 hombres y 333 mujeres. (Rojas, G. 2007). La principal vía de transmisión es la vía sexual, en el país (Manual de capacitación Edusalud, 2007).

El (VIH), forma parte de un problema no solo de la población general que vive libremente en la sociedad, sino de la que se encuentra aislada que por alguna razón

están privados de la libertad, y por este motivo de que un día estaban libre en la sociedad existe la presencia del VIH en las cárceles. Las cárceles se encuentran superpobladas y todas estas personas se encuentran alojadas en establecimientos viejos y las condiciones higiénicas y sanitarias deficientes, con alta incidencia para la infección tuberculosa, infecciones de transmisión sexual, drogadicción y Sida.

El virus de inmunodeficiencia Humana (VIH), fue detectado en las prisiones en casi todos los países del mundo y este es un problema de gran preocupación, no solo para las autoridades penitenciarias, sino para la sociedad en general ya que la mayoría de los reclusos que hoy están prisión después formaran parte de nuevo de la sociedad libre. La propagación del VIH en las cárceles es acelerada, no solo por el gran número de factores de riesgo que existen, sino también por las condiciones de las cárceles en donde se incluyen: sobrepoblación, falta de educación, de información y de cuidados sanitarios. En los servicios penitenciarios de todo el mundo es crítica la incidencia y la diseminación del SIDA. (Posada, A. y Salazar, E. 2004).

Según http://www.soitu.es/soitu/2008/01/29/info/1201613499_796408.html (2008): Unos 40.000 de los 900.000 presos en cárceles rusas están infectados con el virus del VIH/SIDA, y otros 44.000 padecen tuberculosis en fase activa, según datos del Servicio Federal Penitenciario (SFP) de Rusia. El número de presos afectados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en Pekín es de 2 mil. [http://www.geonoticias.com/noticias/hogar-y-salud/presos\(2008\)](http://www.geonoticias.com/noticias/hogar-y-salud/presos(2008)).

En el documento en línea <http://www.actualidad.terra.es/articulo/html/av2301823.htm>. (2008): señala en España existe un total de 5.578 internos en las cárceles dependientes de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias están contagiados por el virus de la inmunodeficiencia adquirida (VIH).

Con una población penitenciaria de entorno a 52.000 reclusos, los infectados del virus del Sida. 57 de los 2.800 internos en la prisión Valencia I, están contagiados de Sida.

La sobrepoblación de los centros penitenciarios, y en consecuencia, el hacinamiento en el que permanece el interno, es un factor determinante que condiciona la salud, no solo para el que tiene el virus sino del resto de la población interna. (Rojas, G.2007).

En palabras de Pérez, A (2007), Chile posee la tasa per cápita más alta de reclusos en América Latina: 238 por cada cien mil habitantes. Las cárceles chilenas pueden albergar 22 mil internos, pero la cifra sobrepasa los 38 mil. Uno de los temas tabú de la situación carcelaria es la existencia de 412 reos enfermos de Sida, incluyendo 28 mujeres. El 70 por ciento de los presos con (VIH) está en Santiago. Tres reclusas infectadas se embarazaron en prisión. La estigmatización de los reos, las prácticas sexuales entre ellos y la nula entrega de preservativos o de medios de prevención de la enfermedad son temas de debates.

En América Latina existen un 6.78% de seropositividad en la población reclusa de Argentina, con un nivel más alto entre jóvenes de 18-21 años y en estudios recientes en Costa Rica, se han diagnosticado 110 casos en el sistema penitenciario. (Sidalac 2000, citado por Posada, A. y Salazar, E).

En Venezuela, según estudio realizado el periodo 1998-2001 denominado “Prevalencia de ITS en centro Penitenciarios” de 1733 internos analizados 456 presentan al menos una de las ITS. De estas 70 casos (4.0%) correspondieron a internos que presentaron anticuerpos contra el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Según esta investigación reveló que al menos 25% de los factores de riesgo se encontraba presentes en aquellos en los cuales se detectó un ITS.

Entre los factores se encuentran: la realización de tatuajes, heridas por armas blancas, relaciones sexuales, y no uso de preservativo. Más del 90 % reveló el no uso de preservativo. (Posada, A. y Salazar, E. 2004).

El sistema carcelario venezolano cuenta con 48 centros de reclusión, 31 penitenciarias masculinas y 17 femeninas. Además hay centros penales, internados judiciales, existe una población aproximada de 18 mil reclusos a nivel nacional para el año 2006, pero las instalaciones existentes solo tienen capacidad para 15 mil internos. Además hay que señalar que 16 de los 48 centros de reclusión que existen en el país por lo menos un caso identificado de internos que viven con VIH/SIDA. (Rojas, G.2007)

El SIDA no es un problema de los internos alojados en áreas penitenciarias, como tampoco lo es en forma exclusiva de las autoridades sino que muy por el contrario, dadas sus características, constituye un problema que incumbe a toda la comunidad de cada país y representa, incluso un mal de jerarquía mundial. Desde este punto de vista, implica reconocer la necesidad de medidas de acción que excede lo sectorial y lo institucional.

Desde la primera detección de un caso por (VIH) las discusiones giraban en torno a la erradicación de la enfermedad, por lo que el trabajo de la OMS, “Organización Mundial de la Salud” comenzó a dirigirse hacia fomentar los medios de prevención y ahondar en la atención de zonas pobres y rurales, por tanto en función de ampliar la acción educativa. (Rojas, G.2007)

Debido a la carencia de información que tienen los reclusos en edades comprendidas de 18 a 45 años del Centro de Reeducción y Trabajo Artesanal del Paraíso (La Planta), ubicado en la Urbanización el Paraíso de la ciudad de Caracas, acerca de esta terrible situación como lo es el (VIH-SIDA).

Es por eso la preocupación e inquietud como profesionales de la salud e investigadores, abordar dicho tema ya que un 6% de los infectados por VIH, pertenece a los Centros Penitenciario de la Región Capital, según investigación “Prevalencia de ITS en Centros Penitenciarios de Venezuela”. Dirección Central de Extensión de la UCV lo cual es un porcentaje preocupante, y es por eso que se selecciona a este Centro Penitenciario como muestra de estudio, aplicando la prevención primaria como método de promoción de la salud.

Considerándose la problemática del (VIH/Sida) como un problema social, esta pasa a convertirse en un problema de falta de información. Los individuos han sido víctimas de la falta de información sobre la enfermedad y de una cultura sexual adecuada que deje de tratar el sexo como un tabú de la sociedad. Este problema debe de ser abordado con pleno conocimiento de las necesidades de los individuos afectados, ya que para poder establecer medidas y buscar estrategias o soluciones deben de existir niveles o medidas de la situación problemática y por esto:

Surgen las siguientes interrogantes en la investigación:

¿Qué nivel de información tendrán los internos del centro de reeducación y artesanal (La Planta) en edades comprendidas de 18-45 años antes de participar en un programa educativo?

¿Cómo sería un programa educativo acerca de la prevención de VIH/Sida dirigido a internos en edades comprendidas de 18-45 años del centro de Reeducción y Trabajo (La Planta)?

¿Cómo se aplicaría un programa educativo acerca de la prevención de VIH/Sida dirigidos a internos en edades comprendidas de 18-45 años del centro de Reeducción y Trabajo (La Planta)?

¿Que nivel de información tendrán los internos del centro de reeducación y artesanal (La Planta) en edades comprendidas de 18-45 años después de participar en un programa educativo?

Formulación del problema:

¿Qué información tendrán los internos antes y después de participar en un programa educativo acerca de la prevención de VIH/Sida dirigidos a internos en edades comprendidas de 18-45 años del centro de Reeducción y Trabajo (La Planta)?

OBJETIVO GENERAL

Identificar el nivel de información de los internos en edades de 18-45 años del centro de Reeducción y Trabajo Artesanal del Paraíso (La Planta) acerca de la prevención del VIH/SIDA, antes y después de participar en un programa educativo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar el nivel de información que tienen los internos en edades de 18-45 años del centro de Reeducción y Trabajo Artesanal del Paraíso (La Planta), acerca de la prevención del VIH/SIDA antes de participar en un programa educativo.
2. Elaborar un programa educativo acerca de la prevención del VIH/Sida dirigido a los internos en edades comprendidas de 18-45 años del centro de Reeducción y Trabajo Artesanal del Paraíso (La Planta.).
3. Aplicar un programa educativo acerca de la prevención del VIH/SIDA dirigidos a los internos en edades de 18-45 años del centro de Reeducción y Trabajo Artesanal del Paraíso (La Planta).
4. Identificar el nivel de información que poseen los internos en edades de 18-45 años del centro de reeducación y Trabajo Artesanal del Paraíso (La Planta) después de participar en un programa educativo.

JUSTIFICACIÓN

La pandemia del VIH/Sida representa una grave amenaza para el desarrollo humano, especialmente las regiones más pobres del mundo, por tal motivo la población reclusa está afectada por esta situación. El (VIH) como factor perturbante de la sociedad mundial, no escapa a ser considerado como un problema de falta de información, ya que ante su irreversible desenlace se estima en la búsqueda para establecer medidas para la prevención, y desde este punto desenlaza la inquietud, de investigar sobre esta situación, que es de gran interés ya que se contribuye a lucha contra esta epidemia.

Para la población estudiada es importante ya que determinará el nivel de información que poseen cada uno de ellos, y así poder buscar herramientas que solventen la problemática, de igual forma se propone la realización de secciones educativas para así aumentar la información de los reclusos acerca del VIH/SIDA. En toda sociedad el nivel de información de algún determinado tema o problema, cuanto mayor sea el conocimiento sobre el mismo mayor será las precauciones y medidas a seguir. Además que el recluso no solo es un individuo que se encuentra bajo rejas por un determinado crimen, sino que es un ser humano con múltiples necesidades, y si de alguna forma esta investigación es de gran incentivo para ellos, ya que estos por poseer un bajo nivel educativo, o por formar parte de múltiples problemas sociales, no poseen el nivel de información necesario sobre esta enfermedad.

Los resultados del estudio contribuirán a descubrir más, sobre una realidad de la sociedad referida a la prevención que posee la población reclusa sobre el VIH/Sida, repercutiendo así en la posibilidad de planificar y ejecutar acciones tendientes a contrarrestar las consecuencias individuales y sociales de este flagelo de la humanidad.

Para el centro de Reeducación y Trabajo Artesanal del Paraíso (La Planta), es de importancia conocer los resultados de esta investigación ya que permitirá identificar la falta de información o carencia que poseen los reclusos con respecto a la prevención del VIH/Sida, y así establecer el grado de riesgo en que encuentran la población reclusa, en procura de preservar la salud y poner en práctica las medidas que sean necesarias.

Para la escuela de Enfermería de la UCV, será una herramienta de estudio acerca de los múltiples problemas que poseen las cárceles del país, ya que este tema debería de ser más estudiado por las múltiples necesidades que tienen los reclusos de los diversos centros del país, así como también la continuación del mismo desde diferentes puntos de la problemática. Con este tipo de investigación en enfermería, esta demostrando su carácter, investigativo, científico, y docente.

Como investigadores es de gran importancia ya que pocos son los estudios realizados sobre los diversos problemas que enfrentan los cárceles del país, lo cual pone de manifiesto el carácter humanístico que se debe tener para realizar una investigación de este tipo, de igual forma es de gran carácter el estudio del VIH/SIDA, ya que este es un problema mundial que cualquiera sin importar su edad, raza, sexo, debe de poseer la información suficiente para la prevención de la misma.

Por último, se espera que los estudiantes y profesionales de enfermería y otras carreras afines y no afines al área de la salud, consideren el presente trabajo de investigación como un aporte que sirva de guía y orientación acerca de la prevención del VIH/Sida. De la misma manera sirva como fuente de referencia bibliográfica a otras investigaciones que traten la misma problemática o aborden otros puntos acerca de la enfermedad del SIDA como tema de investigación.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES

A continuación se presentan una serie de referencias de trabajos realizados en centros penitenciarios, y programas de prevención los cuales contribuyen como punto de partida a la realización de esta investigación:

García, A. y Jiménez, E (2000). Realizaron una investigación la cual fue de tipo descriptivo cuyo título es: “Programas educativos implementados en el retén policial de Puerto Ayacucho, Estado Amazonas”, la muestra utilizada 180 reclusos del retén policial de Puerto Ayacucho. Como método de recolección de datos utilizaron la entrevista.

Entre los resultados, existe un porcentaje significativo que poseen características sociales y personales: en lo que se refiere a la situación legal del recluso, esto pueden estar sentenciado o procesados, la mayoría de los reclusos tiene edades entre los 18 y 32 años, y un bajo nivel de instrucción, un porcentaje considerable, expreso estar insatisfecho con los programas educativos, porque son pocas las alternativas que ofrecen, de igual forma un alto porcentaje de internos le gustaría recibir diversos tipos de talleres, educación, y con respecto a los facilitadores que ofrecen las enseñanzas estos son escasos, así como también el material didáctico que entregan en las diversas sesiones educativas.

Posada, A. y Salazar, E. (2001). Realizó una investigación denominada “Prevalencia de ITS en centros penitenciarios”. La muestra utilizada fue de 1733 reclusos de diversos centros penitenciarios de los cuales 456 presento una del ITS que representa el (26.3%) de la población estudiada de estas 70 casos (4.0%) correspondieron a internos con VIH, 280 (16.7%) presentaron anticuerpos contra el core de Hepatitis B. Y entre los factores de riesgo a los cuales están expuestos los reclusos enumeraron, realización de tatuajes, uso de drogas intravenosas, relaciones homosexuales situacionales, entre otras.

Esta investigación tiene relación en que la población reclusa está afectada por un gran número de ITS y una de ellas es el VIH/SIDA, y permite establecer que esta población necesita de prevención y aplicación de programas educativos.

Guardia, J y Naranjo, M. (2002). Realizaron una investigación titulada “Programa de orientación sobre la prevención de la infección VIH/SIDA”, dirigida a los habitantes de la comunidad Albarical Municipio Atures, Estado Amazonas. Es un estudio con un diseño cuasi-experimental. La muestra estuvo conformada por 70 personas que corresponde a el 87% de la comunidad. La recolección de la información se realizó con la aplicación de un instrumento tipo cuestionario.

Los resultados de este estudio, señalan que la población investigada alcanzó un nivel porcentual de conocimientos respecto a dicha enfermedad, y así poder adoptar las medidas preventivas contra el VIH/SIDA.

Esta investigación aunque es una población muy distinta a la que estudiaremos, se relaciona en tal sentido, porque aborda la misma problemática y tiene el mismo objetivo que es la prevención del VIH/SIDA.

Álvarez, J y Gil, M. (2003). En su trabajo titulado “Conocimiento que tienen los adolescentes de 9^{no} grado del liceo José Tadeo Monagas sobre prevención del VIH/SIDA”, municipio Bolívar, Estado Monagas, la investigación fue de tipo cuasi experimental. La muestra estuvo conformada por dos secciones de 37 alumnos la A y la B cuyas edades estaban comprendidas entre 15 y 16 años para un total de 74 alumnos como método de recolección de datos se utilizó un cuestionario de 20 ítems distribuidas en dos partes.

Entre los resultados acerca del conocimiento que tenían los adolescentes antes del taller educativo los resultados arrojaron que los mismos tenían poca información acerca del tema y esta provenía de diferentes fuentes, lo que evidencia la necesidad de implementar el taller como estrategia de prevención. Esta investigación tiene relación en el sentido de que la misma se enfoca a la problemática del VIH/SIDA y que la misma es el desarrollo de un taller educativo.

Chávez, S. (2003). Realizó una investigación cuyo título fue “Condiciones de las reclusas internas del anexo femenino del centro penitenciario, Barcelona, estado Anzoátegui”, el tipo de investigación fue de tipo descriptivo. La muestra utilizada para el estudio todas las reclusas internas del Penitenciaro de Barcelona, lo cual representa el 100% de esa población. Como método e instrumentos de recolección de datos utilizó un cuestionario y la entrevista.

Entre los resultados se encontró un gran número de necesidades interferidas lo que refleja que las condiciones son deficientes, entre las cuales se destaca que deficiencias en la recolección de basura, aguas intratadas para el consumo, con riesgo de enfermedades gastrointestinales y cutáneas, gran índice de analfabetismo y la práctica de relaciones sin intimidad.

Esta investigación tiene relación en el sentido que se estudia las condiciones de salud, y por ser una investigación realizada a reclusos lo cual permite establecer el estado de salud de los mismos, y el medio donde ellos desarrollan múltiples enfermedades.

BASES TEÓRICAS

VIH/SIDA FISIOPATOLOGÍA

El VIH Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA fue detectado a principios de los años 80 y desde entonces se ha convertido en la mayor epidemia a nivel mundial en una pandemia que afecta a más de 35 millones de personas. El SIDA es causado por el virus de la inmunodeficiencia humana (HIV). Ghaudhry, H. (2.005) señala que el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH): “es un retrovirus RNA que invade y destruye a las células T CD₄. Este es el virus responsable por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Existen dos formas genéticamente relacionadas de VIH: VIH-1 (el más común) y VIH-2 (más común en África)”. (Pág. 323). El VIH es un virus de la familia de los retrovirus que ataca al sistema inmunológico, en otras palabras el conjunto de células y sustancias que protegen al cuerpo de cualquier organismo extraño que lo invada, especialmente microorganismos.

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es una enfermedad infecto contagiosa, producida por el (VIH) de evaluación crónica y de comienzo agudo o asintomático, que genera una difusión progresiva e irreversible de la inmunidad, la cual predispone a padecer infecciones.

En este contexto se expresa que el SIDA es una infección causada por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), el cual destruye progresivamente los glóbulos blancos llamados linfocitos que constituyen el sistema de defensa contra las infecciones, es decir los linfocitos tienen un rol clave en la función del sistema inmunológico, que es la defensa del cuerpo contra infecciones, estas células van siendo destruidas , gradualmente a lo largo de los años, deteriorando el sistema inmunológico y a partir de este momento se presentan infecciones, las llamadas y enfermedades oportunistas, creando así el SIDA que es la etapa final de la enfermedad.

Para que una persona padezca o desarrolle dicha enfermedad, la transmisión del (VIH) ocurre a través de las relaciones sexuales, siendo esta la vía más predominante ya sea de tipo homosexual o heterosexual, pero hay otras vías como lo son la exposición a sangre o sus derivados, lo que quiere decir que se trasmite por transfusiones sanguíneas, pinchazos, usuarios de drogas intravenosas que comparten las jeringa y también ocurre de madre a hijo durante el embarazo, parto o la lactancia.

El virus se encuentra en altas concentraciones de sangre, semen, secreciones vaginales y leche materna, que son los líquidos infectantes; pero también se le ha identificado en tejido nervioso, piel, pulmones, bazo, hígado, médula ósea, ganglios linfáticos, LCR (Líquido cefalorraquídeo), y saliva.

MECANISMOS DE TRANSMISIÓN DEL VIRUS VIH.

El (VIH) por ser un virus débil al ambiente, necesita de un vehículo directo que le permita transmitirse de un humano a otro, además que se encuentra en una alta concentración dentro del líquido o fluido corporal que vaya a servir de medio de transmisión, por esta razón la infección se puede lograr cuando entra en contacto el semen, las secreciones vaginales, la sangre o la leche materna, por eso las únicas formas de transmisión son: por vía sexual, sanguínea y de madre a hijo.

El mecanismo de transmisión sexual es el principal mecanismo de transmisión a nivel mundial. La distribución geográfica de casos atribuidos a transmisión homosexual y heterosexual varía marcadamente. Según Sepúlveda, C. (2004) expresa que “La transmisión heterosexual es el principal mecanismo de contagio en África, parte de Sudamérica y el Caribe. En general, en países en desarrollo el 85% de los casos de infección (VIH) se produce por contacto heterosexual” (Pág. 148). Lo citado asume y aclara que no solo la población homosexual es la que puede transmitir el (VIH) es importante destacar que la población heterosexual es mayoría con respecto a la población homosexual.

La transmisión se da por sexo sin protección en relaciones homosexuales y heterosexuales, existen algunas prácticas sexuales que tienen mayor riesgo de transmisión, como el sexo anal, oral o actividad sexual con presencia de lesiones o infecciones, o sexo con personas (VIH positivo), es importante señalar que cada tipo de actividad sexual implica algún riesgo de transmisión.

Entre otras formas de transmisión se encuentran la transmisión sanguínea: la transfusión de sangre o productos derivados de sangre, obtenidos de donantes portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Ghaudhry, H. (2.005) señala que: “El riesgo de adquirir (VIH) mediante una transfusión sanguínea es actualmente de 1 en cada 153.000 unidades de sangre transferidas. Antes de abril de 1.985, los productos sanguíneos no eran sistemáticamente revisados.”. (Pág. 325).

En este sentido se puede decir que actualmente el riesgo es muy bajo en los lugares (Centros Hospitalarios) en los que se examina la sangre antes de realizar la transfusión sanguínea. Los accidentes con agujas contaminadas compartir las agujas con una persona infectada o inyectarse con cualquier sustancia con una aguja no estéril es probablemente la manera más directa de contraer la infección, por este motivo, los usuarios de drogas intravenosas constituyen el segmento creciente más rápido de las personas infectadas por (VIH).

Entre otras se encuentra la Transfusión Madre-Hijo: Ghaudhry, H. (2.005) cita “Se estima que de 7 a 39% de los infantes nacidos de madres infectadas por (VIH) se infectan; el riesgo de transmisión vertical se incrementa con el nivel de viremia de la madre” (Pág. 325) Esta forma de la transmisión por (VIH) de madre a hijo es también llamada transmisión vertical, y es que una mujer portadora del (VIH) que sale embarazada puede transmitir la infección a su hijo durante la gestación, el parto o a través de la lactancia.

MÉTODOS PARA EL DIAGNÓSTICO DEL VIH/SIDA.

A simple vista no se detecta si una persona está infectada con el virus de inmunodeficiencia humana VIH, si se está infectado puede demorar entre unos 5 a 10 años desarrollar los síntomas del SIDA, las personas pueden saber si se está infectado por pruebas de laboratorio.

Según Manual Vida Positiva (2004) expresa “Las pruebas de laboratorio son herramientas utilizadas por el equipo de salud para conocer periódicamente como se encuentra el sistema inmunológico. Existen pruebas generales que detectan la infección por (VIH) y como este virus vive en las células sanguíneas” (Pág 9). El diagnóstico por (VIH). Se hace usualmente con pruebas sanguíneas, que miden anticuerpos producidos por el organismo de una persona infectada. Por lo consiguiente las técnicas más comúnmente utilizadas son:

La Prueba de Elisa: Las técnicas de ELISA son las más ampliamente utilizadas en la detección de la infección por (VIH) por su gran sensibilidad, su metodología operacional, simple y su capacidad de automatización, lo que permite entregar resultados con alta precisión este es el método más comúnmente utilizado y económico para detectar la infección por (VIH). Según manual vida positiva (2004) “Tiene un gran nivel de confiabilidad (99.9%). Los anticuerpos del (VIH) en promedio parecen en el examen, entre 3 y 6 meses después de la infección” (Pág 10)

Prueba de Western Blot: Es una prueba que detecta la presencia de anticuerpos contra proteínas (VIH) específicas (Como oposición a los anticuerpos para el virus en sí mismo) con una especificidad mayor a 99%. Un Western Blot es una excelente prueba para confirmar una ELISA positiva.

Las pruebas de la carga viral miden el número de partículas de (VIH) en la sangre. Estas pruebas detectan un tipo de hebra de proteína llamada RNA, que es una parte del (VIH) que contiene los genes del virus. Cada partícula de (VIH) contiene dos copias de una molécula llamada RNA que contiene los genes del (VIH). La prueba de la carga viral determina el número de copias de moléculas RNA con (VIH) en una muestra de sangre.

Según Manual Vida Positiva (2004), la prueba llamada recuento linfocitario,” es una prueba serológica (mediante una prueba de sangre) que determina el estado del sistema inmunológico y esta basado en el conteo de ciertos linfocitos o glóbulos blancos (CD4 y CD8) por milímetro cubico en sangre”. (pág10). De acuerdo al número de linfocitos el médico decide iniciar la dosis de antirretrovirales y el avance de la enfermedad en el organismo.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA ENFERMEDAD.

Las personas infectadas por el VIH son especialmente susceptibles a complicarse con infecciones, esto se explica por la actividad del Virus que daña gradualmente las defensas del cuerpo es decir, debilita el sistema inmunológico, las complicaciones infecciosas suelen ser las primeras manifestaciones del SIDA, la enfermedad tiene tres fases entre las cuales se encuentra.

La Fase Aguda o Síndrome Retroviral Agudo: es una fase caracterizada por presentar síntomas muy parecidos a los de la gripe. Ghaudhry, H. (2005) enumera entre “los síntomas mas comunes incluyen fiebre, malestar, anorexia, mialgias, artralgias, faringitis, linfadenopatía, y una erupción maculopapular en parte del tórax y abdomen” (Pág. 325).

Pocos días después de producirse la infección, se producen grandes cantidades de virus en los linfocitos activados de los nódulos linfáticos, originando la inflamación de diversos ganglios y linfadenopatías. En este sentido, se puede decir que durante esta fase el virus se disemina e invade numerosos tejidos y órganos, en especial los ganglios y otras estructuras linfáticas. Las personas infectadas pueden o no presentar sintomatología aunque son portadores del virus y puedan transmitirlo, se encuentran bien.

La Fase Intermedia o Crónica durante esta etapa, que por lo general dura varios años, Palmieri, O. (2001) establece “la actividad proliferativa viral persiste aunque no haya sintomatología clínica; además se comprueba un deterioro progresivo de la inmunidad celular, en cuya aparición desempeña un papel la incapacidad del ganglio linfático para filtrar y atrapar los antígenos circulantes” (Pág. 572) en esta fase los síntomas que se enumeran son : lesiones en la piel, candidas en la boca, herpes, alguna infección no grave y muy rara vez infecciones graves donde la mas común es neumonía.

La Fase Final o de Crisis llamada también fase sintomática en palabras Ghaudhry, H. (2005): “La fase sintomática de la enfermedad (VIH) se correlaciona con un descenso dramático en el conteo de las células CD₄⁺ y un incremento en la carga viral. Generalmente ocurre 10 años después de la seroconversión” (Pág 326). Es decir se caracteriza por el aumento de la replicación del (VIH) y coincide clínicamente con una alteración del estado general de la persona infectada, desgaste total del sistema inmunológico y por eso la aparición de graves infecciones oportunistas y ciertas neoplasias, entre las cuales podemos mencionar: neumonía por pneumocystis carinii, tuberculosis pulmonar, sarcoma de kaposi, infección por citomegalovirus, candida, toxoplasmosis, hepatitis B y C, linfoma no Hodgkin.

De modo que se dice que las personas con (VIH) tienen SIDA, el recuento de linfocitos T4 es menor de 200 cels/mm³.

TRATAMIENTO DEL VIH / SIDA.

En la actualidad existen muchos fármacos para el tratamiento de la infección, todos dirigidos a impedir que el Virus del (VIH) se reproduzca. Los tratamientos retardan la aparición de la enfermedad y son conocidos como terapia antiretrovirales. Cabe destacar que no existe ninguna vacuna para la cura de esta enfermedad. Según el “PROGRAMA NACIONAL SIDA-ITS (2006)”. “La terapia antiretroviral reduce la progresión de la enfermedad, la aparición de infecciones oportunistas y reduce extraordinariamente la mortalidad e ingresos hospitalarios” (Pág.2.).

Por otro lado Sepúlveda, C. (2002) señala que: “El tratamiento antiretroviral, especialmente desde la incorporación de los inhibidores de la proteasa en 1995-1996, a tenido gran impacto en la historia natural de la infección por (VIH), disminuyendo considerablemente las muertes y complicaciones oportunistas derivadas de la enfermedad”. (Pág. 36).

En este sentido el tratamiento está basado en el control de las infecciones oportunistas y en el uso de medicamentos que dificultan la replicación viral. De hecho existen tratamientos para casi todas las infecciones oportunistas, con lo que puede prolongarse la vida de los pacientes con SIDA. El tratamiento esta orientado contra la replicación del (VIH) en el organismo, mediante la utilización de los famosos medicamentos llamados retrovirales.

PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA.

Según informe de la ONU (2005) señala “los esfuerzos sostenidos en diversos entornos han contribuido a disminuir la incidencia del (VIH), en la población. Pero con demasiada frecuencia las estrategias de prevención carecen del alcance, la intensidad y la visión a largo plazo suficientes” (Pág 6). Para que las intervenciones de prevención den los resultados necesarios, a la epidemia, los proyectos con horizontes a corto plazo deben traducirse en estrategias programáticas a largo plazo. No existe una única epidemia de SIDA., incluso en un mismo país, las epidemias pueden ser de lo más diversas. Por tanto, las estrategias de prevención deben tratar con la diversidad de las epidemias y basarse en pruebas sólidas, a través de una información epidemiológica.

En consecuencia, es fundamental que en todos los entornos existan estrategias de prevención que incluyan la escala, intensidad, sistematización y seguimiento como requisitos centrales. Todas las estrategias deben también reconocer que la prevención y el tratamiento del (VIH) están interrelacionados y que ambos deben acelerarse simultáneamente.

Hay otros enfoques básicos que pueden aplicarse a todos los esfuerzos de prevención del (VIH). Primero está la necesidad de reconocer que la prevención del (VIH) es una intervención que requiere que los gobiernos nacionales tomen la iniciativa (incluida la asignación de recursos) para impulsar una respuesta sólida a la epidemia.

Y la necesidad de asegurar que todas las estrategias de prevención del (VIH) tengan en cuenta la relación cada vez mayor que existe entre el Sida y los factores que ponen a las personas en situación de mayor riesgo de infección por el (VIH), tales como la pobreza, la desigualdad por razón del sexo y la marginación social de poblaciones específicas.

Un enfoque amplio que abarque todas las estrategias de prevención también exige que se aborden el estigma y la discriminación, que se llegue eficazmente a las personas de máximo riesgo de infección por el (VIH) y que las personas que viven con el (VIH) participen más plenamente en la respuesta al Sida.

Las acciones políticas fundamentales en la prevención del (VIH). Según la ONU, (2005) se encuentran las siguientes: "Asegurar la promoción, protección y respeto de los derechos humanos, así como la aplicación de medidas destinadas a combatir la discriminación y el estigma. Como también el desarrollo y el liderazgo de todos los segmentos de la sociedad, incluidos los gobiernos" (Pág.14)

Dentro de este contexto se expresa que toda la sociedad debe participar en las medidas establecidas, sin importar la edad, raza, sexo, y en cuanto a las personas infectadas con el (VIH), tomarlas en cuentas, y por supuesto enfocándose en los derechos humanos.

En general, los derechos humanos y la salud pública comparten el objetivo común de promover y proteger los derechos y el bienestar de todos los individuos. Desde la perspectiva de los derechos humanos, la mejor manera de lograrlo es promoviendo y protegiendo los derechos y la dignidad de cada uno, sobre todo los de los discriminados o los de quienes ven sus derechos menoscabados de otra forma.

Igualmente, la mejor manera de alcanzar los objetivos de salud pública es promover la salud para todos, en particular la de los vulnerables a las amenazas a su bienestar físico, mental o social.

Cuando se vulneran los derechos humanos de las personas que viven con (VIH), no solo se afecta su dignidad, sino que se aleja la persona de los programas preventivos, esto provoca más desinformación, las medidas sanitarias de prevención no llegan a las personas que más lo necesitan, por provocar su aislamiento, por tal motivo, la promoción y la protección de los derechos humanos constituyen un factor esencial en la lucha contra el VIH/SIDA.

La salud y los derechos humanos deben ser una herramienta de fuerzas complementarias en lo referente a VIH/SIDA, ya que un objetivo de la salud pública es promover, la salud para todos por igual, sin excepción. Sobre este particular, se hace referencia que la prevención del VIH /SIDA, se debe enfocar en programas que lleguen a todos los sectores de la comunidad, de acuerdo a las necesidades de una población sobre el conocimiento del VIH/SIDA. En donde el estado aporte los recursos necesarios para que se puedan llevar a cabo dichos programas.

Desde el punto de vista de salud pública, la prevención de enfermedades consiste en la aplicación de medidas preventivas, y explica que la aplicación de estas puede ser menos costosa, cuando las medidas son aplicadas cuando la enfermedad no ha aparecido.

En el modelo de Leavell y Clark, según Gómez, R; González, E. (2004“), proponen “que la enfermedad, más que un hecho aislado, era el resultado de un proceso que no termina con los signos y síntomas clínicos, pues suele derivar en consecuencias posteriores como la secuela, la invalidez o la muerte temprana.” (Pág. 89). En este sentido se explica la forma como pueden aparecer enfermedades, y el nivel de susceptibilidad, como puede afectar a las personas desde el inicio de la misma. Existen tres niveles de prevención según Leavell y Clark divididos en: prevención primaria secundaria y terciaria.

En palabras de Gómez, R; González, E. (2004“) Prevención primaria: “es un nivel de intervención del proceso Pre patógeno constituido por todas aquellas acciones que se realicen en una población sana con la intención de evitar que los sujetos se expongan factor de riesgo” (Pág, 89). Es decir son las acciones más importantes ya que no ha aparecido el proceso patológico, en el cual se pueden evitar enfermedades. La prevención primaria comprende dos tipos de acciones: a) fomento de la salud (llamado por algunos prevención universal) que se refiere al conjunto de acciones de prevención primaria aplicadas de manera colectiva (por ejemplo, la fluoración del agua, la señalización de vías y el saneamiento ambiental, sesiones educativas sobre una enfermedad) y b) protección específica (prevención selectiva), que se refiere al conjunto de acciones de prevención primaria aplicadas individualmente a ciertos sujetos que están expuestos a un riesgo particular (por ejemplo, el casco en los obreros de construcción o el cinturón de seguridad en los conductores, o la entrega de preservativos, en una consulta de ITS).

Prevención secundaria para Gómez, R; González, E. (2004)” es el nivel de intervención constituido por todas aquellas acciones realizadas en población que ha estado expuesta o que está comenzando a desarrollar el daño, con la intención de impedir la aparición de las manifestaciones clínicas” (pág. 90). La prevención secundaria comprende dos tipos de acciones: a) el diagnóstico acertado y precoz, actividad relacionada con la evaluación individual periódica, que consiste en la aplicación de pruebas diagnósticas y b) el tratamiento apropiado y oportuno, que implica el desarrollo de servicios asistenciales de tipo curativo y reparativo, es decir la medicación respectiva para el proceso patológico.

Prevención terciaria: es el nivel de intervención constituido por todas aquellas acciones realizadas entre los enfermos que han presentado complicaciones. (Gómez, R; González, E. 2004)

ESTRATEGIA FUNDAMENTAL EN LA PREVENCIÓN DEL VIH/ SIDA DENTRO DE LAS CARCELES.

La prevención puede resultar eficaz en muchas poblaciones, siempre y cuando se emplean estrategias basadas en pruebas científicas y cuidadosamente adaptadas tanto al entorno socio-económico, como a la situación de la epidemia nacional del VIH/SIDA. Se ha comprobado que los enfoques integrales que respaldan los derechos sociales e individuales, implican a la comunidad y fundamentan su desarrollo en los valores culturales de estas de estas resultan eficaces cuando se combinan con la promoción de la salud en la población. La Organización Mundial de la Salud recomienda a las autoridades penitenciarias informar a todos los internos del riesgo de infección por VIH a través de talleres. Muchas de estas personas no tienen la posibilidad de recibir este tipo de información en el seno de la comunidad.

Para asegurar una respuesta amplia al (VIH), los esfuerzos de tratamiento y prevención deben acelerarse simultáneamente. Según ONU (2005) establece que:

... La elaboración de modelos matemáticos que comparan una variedad de situaciones muestra que cuando la prevención y el tratamiento eficaces se amplían conjuntamente, los beneficios, tanto en cuanto a nuevas infecciones por VIH es una intervención clásica de “bien público” que requiere que los gobiernos nacionales tomen la iniciativa (incluida la asignación de recursos) para impulsar una respuesta sólida a la epidemia (pág. 7).

En consecuencia, es fundamental que en todos los entornos haya estrategias de prevención que incluyan la escala, intensidad, sistematización y sostenibilidad como requisitos centrales. Todas las estrategias deben también reconocer que la prevención y el tratamiento del VIH están interrelacionados y que ambos deben acelerarse simultáneamente.

Existe la necesidad de asegurar que todas las estrategias de prevención del (VIH) tengan en cuenta la relación cada vez mayor que existe entre el Sida y los factores que ponen a las personas en situación de mayor riesgo de infección por el (VIH), tales como la pobreza, la desigualdad por razón del sexo y la marginación social de poblaciones específicas.

Las personas arrinconadas en los márgenes de la sociedad corren un riesgo especial. Prevenir las infecciones puede tener un papel importante en la contención de la tasa de propagación en muchos lugares del mundo. Las poblaciones marginadas clave incluyen a los profesionales del sexo, los consumidores de drogas intravenosas, los reclusos y los varones que tienen relaciones sexuales con varones.

Según ONU (2005) Aproximadamente 10 millones de personas están actualmente en las cárceles de todo el mundo. En la mayoría de los países, los niveles de infección por el (VIH) entre la población reclusa tienden a ser significativamente más altos que los de la población en general. Se desconoce el número real de personas con (VIH) dentro de las cárceles venezolanas. Esto ocurre por muchas razones: primero por lo estigmatizante, y aunque que la persona no sepa de su condición, no se puede obligar al interno a realizarse una prueba para el despistaje de la enfermedad. (Rojas, G.2007).

La información sobre el (VIH) que tienen los presos es deficiente: según una encuesta reciente, solamente el 39% sabía cómo prevenir la transmisión sexual del (VIH). Sin embargo, entre los presos a los que se había llegado con programas de prevención en la cárcel, el 67% sabía cómo protegerse contra la infección por el (VIH) (Ministerio de Salud de Ucrania, 2005). Poco conocida aún es la epidemia entre los varones que tienen relaciones sexuales con varones; en 2004 sólo se notificaron oficialmente nueve nuevos casos de (VIH) considerados infecciones sexuales entre varones. (ONU, 2005).

Definiéndose, información según Ortiz, U. (2004) “Es la forma visible o audible en que transformamos nuestro conocimiento cuando se desea comunicarlo a alguien” (Pag.87). En sentido general, la información es un conjunto organizado de datos, que constituyen un mensaje sobre un determinado ente o fenómeno.

PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL VIH/SIDA (MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD)

La nueva iniciativa que se propone modifica todo el enfoque antes dado a la problemática del VIH/SIDA, que nace del nuevo marco político-conceptual consagrado en la Constitución Nacional. Esta nueva visión evalúa la problemática basada en las necesidades sociales y colectivas para buscar las acciones y ejecutarlas, muy distinto al enfoque que se ejecutaba anteriormente, donde el tema de la problemática del VIH/SIDA es un campo solo científico y esta perspectiva conceptual es un enfoque particular e individual.

Esta gestión se enfoca en que las personas y colectivos tienen múltiples necesidades que pueden variar de acuerdo a la edad de la persona, el tiempo, entre otras, y para esto se requiere de respuestas integradas que pueda satisfacer las necesidades que determinen la calidad de vida y salud de las personas.

En este plan deben de participar múltiples instituciones entre las cuales se encuentran organizaciones, publica y privadas, trabajadores, comunidades, en la cual se participe para llegar al diálogo sobre los diversos factores que inciden en los determinantes de la calidad de vida y salud de la población.

Las estrategias que se enmarcan en esta Promoción de la calidad de vida y salud, la cual es una herramienta de facilidad para educar a un individuo, familia y comunidad. Según el Ministerio de Salud de la República Bolivariana de Venezuela, en el plan estratégico nacional VIH/SIDA (2003), define que la Promoción de la salud “Instrumento que rompe con toda la lógica tradicional, es un esfuerzo colectivo y transectorial que busca la preservación y desarrollo de la autonomía de individuos y colectivos, para poder traducir en actos sus deseos”. (Pág13).

En este orden de ideas la promoción de la calidad de vida y salud, enfoca que las acciones educativas a tratar partirían de la interrelación de las políticas implementadas, con la familia, individuo y comunidad, para dar respuestas oportunas, ordenadas, suficientes, y sostenibles.

Dentro del contexto se enfoca el tema de la sexualidad como un etapa de todo ser humano, y que esta desarrolla de acuerdo a la edad, en cada etapa de la vida donde existen diversas necesidades biológicas y psicológicas. Lo cual existen múltiples inquietudes así sea en la etapa de la niñez. En este sentido debe de existir una educación constante para que a través de la promoción de la salud todas las inquietudes se puedan aclarar.

Las múltiples necesidades por ciclo de vida según este plan se deben de responder con universalidad con equidad, entendiéndose estos principios que todos y todas tienen derechos, y se debe responder a sus necesidades, y que cada una de las personas necesitan cosas distintas en tiempos diferentes.

La visión de este enfoque permite determinar las consecuencias de un determinado problema en un momento específico, y el impacto que la misma tendrá sobre la vida en toda la extensión del ser humano, las políticas, planes, proyectos, y acciones deben estar dirigidas a garantizar el ejercicio de los derechos sociales en cada una de las etapas de la vida: Infancia, Adolescencia y Juventud, vida adulta y ancianidad.

El VIH/SIDA es un problema de género y grupo social, por cuanto a nivel médico afecta a todas las personas por igual, no solo los grupos de riesgo deben participar, como una colectividad con derechos establecidos con universalidad y equidad. El plan estratégico permite evidenciar y hacer posible estas dimensiones complejas de análisis de realidad, donde se entrecruzan por un lado las etapas de la vida, donde se dan respuestas sociales a la problemática.

La estrategia de la promoción de la calidad y la salud, se busca el esfuerzo colectivo para llevar la salud y la vida a un plano donde se den respuestas políticas, con orientación y direccionalidad de las mismas para atender la problemática del VIH/SIDA:

En este mismo contexto se desarrolla las múltiples deficiencias en cuanto a las respuestas del VIH/SIDA entre las cuales se encuentran: debilidades políticas con déficit en organización para dar repuestas integrales a las múltiples necesidades de calidad de vida de las personas con VIH/SIDA. También se enumeran la falta de vigilancia epidemiológica y debilidad en los lineamientos para la población en situación de reclusión (Cárceles, centros rehabilitación de consumo de drogas, centros de niños abandonados entres otros), En cuanto a servicios sociales déficit de servicios donde atender personas con VIH/SIDA así como también sitios donde se oriente, a personas sanas y enfermas acerca del (VIH).

Se debe de enumerar que se también existe insuficiente contenido educacional en escuelas, y en los diferentes tipos de atención de educación en la población, y siguen múltiples violaciones de los derechos humanos hacia las personas que viven con VIH/SIDA.

Entre las metas del plan estratégico se encuentran: Educación acerca del VIH/SIDA donde se conozca la enfermedad en todas sus fases, que ningún niño muera por causas de la transmisión vertical, que ninguna persona sin importar su género, edad, grupo social, identidad social, tenga déficit de atención y perjudique su calidad de vida, donde se desconozca las formas de prevención y protección frente al VIH/SIDA. En cada uno de estos lineamientos el plan plantea sus objetivos por cada ciclo de vida.

Entre el proyecto de vida y salud de la vida adulta para la protección del VIH/SIDA en edades de 21 años hasta los 60 años se encuentra como objetivo principal disminuir las tasas de morbimortalidad en los adultos por VIH/SIDA con calidad de atención en su vida, familia y comunidades. Con acciones para lograr el objetivo se encuentran: Educación sexual y reproductiva, promoción de los condones masculinos y femeninos, orientación en cada uno de los institutos de nivel superior, y la implementación de programas para la prevención del VIH/SIDA, seguimiento y monitoreo médico de los pacientes de acuerdo a las necesidades y grupos de riesgos. En donde se entrecrucen actividades de vigilancias epidemiológicas, adecuados lineamientos políticos y respuestas concretas a las necesidades de los adultos. El desarrollo de este sistema de vigilancia debe realizarse con el apoyo y participación de distintas direcciones de salud de los estados, ministerios, comunidades en general entre otros.

PLAN NACIONAL SIDA/ITS.

Este plan tiene enfoque en diversos problemas como aumento de la morbilidad por infecciones de transmisión sexual, falta de información en la población en general y los grupos de riesgos y discriminación de los derechos humanos, entre los objetivos del plan se encuentran Promoción de la participación ciudadana con un desarrollo de la capacidad institucional formación y educación en áreas prioritarias en salud pública, políticas públicas, desarrollo social, en donde se establezca normas coordinadas para dar respuesta a al problemática del VIH/SIDA especialmente en los grupos más vulnerables de la sociedad. Con enfoque en componentes de educación y prevención atención y de vigilancia epidemiológica. (Ministerio de Salud 2003).

MEDIDAS PREVENTIVAS DEL VIH/SIDA.

SALUD SEXUAL

Es un aspecto de la salud que tiene que ver con el bienestar sexual; es decir, que tan bien o mal se siente viviendo y ejerciendo la sexualidad, que tan bien o mal se siente con el cuerpo una persona, como parte sexuada.

Según la organización mundial de la salud (OMS) define a la salud sexual y reproductiva como una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas de la vida.

Esto incluye aspectos tan importantes como:

- a) La conservación de la integridad y funcionalidad corporal (sexo genital).
- b) El tener acceso a la información y servicios en salud sexual y reproductiva.
- c) Las interacciones humanas constructivas que apoyen el desarrollo emocional y social.
- d) Conducta sexual libre, responsable, satisfactoria y segura.
- e) Capacidad de disfrutar y controlar la propia sexualidad y capacidad reproductiva.

JERARQUIA DEL RIESGO SEXUAL

Cualquier persona puede mantener relaciones sexuales de una forma segura, satisfaciéndose a plenitud sin la necesidad de exponer su cuerpo a infecciones de transmisión sexual. Existe una clasificación de la jerarquía del riesgo sexual que va de menor a mayor riesgo:

Sexo sin riesgo:

- a) La masturbación personal o mutua, evitando la introducción de los dedos u objetos con secreciones en orificios corporales que podría facilitar la transmisión de alguna infección.
- b) Las fantasías sexuales, son muy seguras, incluye imaginarse el acto sexual, donde se puede involucrar al ser amado, el lugar, la posición u otros aspectos de lo sexual, sin llegar al coito.

- c) Los materiales con contenido sexual (pornografía), son un grupo de recursos muy variados y abundantes, disponibles en variados espacios y modalidades, incluyen: los impresos, los audios, lo virtual y los audiovisuales, que son empleados por los y las jóvenes para allegarse de placer sexual.
- d) Chateo erótico, Se refiere a la comunicación que se establece entre las personas vía internet, lo cual puede incluir todo lo erótica y sexual que se permitan a través de: lenguaje oral u escrito, imagen, audio y vídeo.
- e) Los masajes y frotaciones mutuos en el cuerpo de las parejas resultan ser muy estimulantes y seguras. Favorecen el acercamiento entre las personas así como la comunicación, además de ser una excelente fuente de placer.
- f) Sexo oral con condón no lubricados o una barrera que impida que los líquidos corporales entren en contacto con la mucosa bucal.
- g) Beso secos solo a nivel de labios.
- h) Frotar cuerpo con cuerpo.

Sexo de bajo riesgo:

- a) Sexo oral sin condón es más seguro lamer el tronco del pene y los testículos, el factor de riesgo aumenta al entrar en contacto con el líquido pre seminal.
- b) Sexo oral succionar la vagina sin barreras de protección.
- c) Besos profundos y prolongados donde exista la posibilidad de corte o irritación de la mucosa bucal.
- d) Contacto de boca con el ano (beso negro) sin barreras protección.

Sexo de alto riesgo

- a) Prácticas Sexuales en donde se dé el intercambio de secreciones vaginales, semen y sangre.
- b) Prácticas sexuales forzadas, bajo el influjo de alcohol y drogas.
- c) Penetración anal sin condón, aún cuando no se eyacule.
- d) Sexo oral con eyaculación en la boca.
- e) Compartir juguetes sexuales, contaminados con secreciones corporales.

SEXO PROTEGIDO

Se refiere a aquellas prácticas sexuales en donde se toman precauciones para evitar o reducir al máximo el intercambio de las secreciones de los órganos genitales y fluidos corporales; por lo tanto el sexo protegido contribuye a disminuir el riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual incluido VIH/SIDA y el embarazo no planeado.

Las prácticas de sexo protegido incluyen:

- a) Tener relaciones sexuales usando correctamente el preservativo o condón para, prevenir embarazos inesperados e infecciones de transmisión sexual.
- b) Tener sexo oral, es decir, (el contacto de los genitales con la boca) usa el plástico suave que se emplea para proteger los alimentos o romper el condón, colocándolo entre los genitales y la boca, a fin de evitar el paso de fluidos.

USO DEL PRESERVATIVO.

El Condón Masculino

Es una funda de látex muy delgada que viene en un empaque y sirve para recubrir el pene durante la relación sexual, retiene el semen y el líquido pre seminal.

Técnicas para su uso:

- a) Verificar la fecha de fabricación y vencimiento en el empaque.
- b) No usar preservativos vencidos.
- c) Evitar usar preservativo cuyo empaque este roto o presente un color irregular.
- d) Utilizar un preservativo cada vez que se tenga una relación sexual.
- e) Conservar los preservativos en un lugar fresco y seco, evitar colocarlos en la cartera y exponerlos directamente al sol.
- f) Usar siempre lubricantes a base de agua para colocarlo sobre el pene, ano o vagina. No usar aceites o cremas, pues estos productos pueden romper el preservativo.
- g) Abrir el empaque con los dedos para no dañar el condón.
- h) Colocar el condón con el pene erecto.
- i) Sujetar la punta del condón para evitar que queden burbujas de aire, luego desenrollarlo hasta la base del pene.
- j) Después de la eyaculación retirar el condón, mientras el pene aun se encuentre erecto.
- k) Envolver el condón en un papel sanitario y botarlo a la papelera. No desechar el condón en la poceta ya que se puede tapar.

El condón femenino

Es una funda de poliuretano conformado por un anillo externo (el mas grande, delgado y fijo es la parte abierta del condón), el cual queda fuera de los labios superiores e inferiores de la vagina, cuando esta colocado dentro de ella. Esto ayuda a afianzar el condón y recubre los genitales de la mujer y la base del pene durante las relaciones sexuales. El anillo mas pequeño (en la parte cerrada del condón) es que el que se inserta y mantiene fijo el dispositivo en el fondo de la vagina. Este condón esta fabricado a base se silicona, material que es más resistente al látex, el cual facilita la penetración y los movimientos durante la relación sexual.

Técnicas para su uso:

- a) Abrir el empaque con cuidado, no usar las uñas, ni tijeras, ni cualquier objeto cortante que pueda dañar el condón.
- b) Antes de introducir el condón en la vagina apretar y doblar el anillo más pequeño en forma de ocho.
- c) Elegir una posición que sea cómoda para insertar el condón (agachada, acostada o parada con la pierna elevada), suavemente insertar el anillo mas pequeño del condón en la vagina.
- d) Empujar el condón con los dedos hasta el fondo de la vagina.
- e) El anillo mas grande del condón debe quedar fuera de la vagina.

- f) Una vez ubicado el condón femenino, ayude a su pareja a introducir el pene en la vagina, si lo desea puede utilizarse lubricantes a base de agua.
- g) No debe utilizarse el condón femenino conjuntamente con el condón masculino, ya que podría romperse ambos condones.
- h) Para retirar el condón apretar y darle varias vueltas al condón con los dedos. Extraerlo suavemente.
- i) Envolver el condón femenino en papel sanitario o servilletas y botarlo en la papelería. No desechar el condón en la poceta ya que se puede tapar.

TEORÍA DE ENFERMERÍA.

Teoría de enfermería para la Promoción de la Salud

Para la realización de este estudio se aplicará el Modelo de Promoción de la Salud de la Dra. Nola Pender.

En palabras de Marriner, A y Raile, M (2003) describe la teoría de Nola Pender como “un modelo de conducta para la salud, preventiva enmarcada en la promoción de la salud, ella desarrollo la idea de que promover una salud óptima sustituye a la prevención de la enfermedad”, (Pág. 626). La teoría de Pender identifica factores cognitivo-perceptivos en el individuo, tales como la importancia de la salud y las barreras que se perciben para las conductas promotores de la salud.

En el campo de la salud se ha trabajado fundamentalmente sobre como enfrentar la enfermedad, más ocasionalmente, como prevenirla y poco, en el cuidado de la salud, lo cual se pretende cambiar con la promoción de la salud.

Por lo anteriormente expuesto se analiza que la población reclusa en edades comprendidas de 18 – 45 años de edad del Centro de Reeducción y Trabajo Artesanal del Paraíso (La Planta), internalice la importancia de la salud sexual y que participen de manera activa en su promoción para prevenir el VIH/SIDA.

En síntesis la promoción de la salud es esencialmente protectora y de fomento de estilos de vida saludables, dirige sus esfuerzos tanto a la población general, como a los individuos en el contexto de su vida, busca actuar en lo colectivo y sobre las determinantes de la salud y en últimas promueve el desarrollo humano.

SISTEMAS DE VARIABLES

VARIABLE.

Información que poseen los reclusos del centro de Reeducción trabajo Artesanal del Paraíso (La Planta) en edades de 18-45 años acerca de la prevención del VIH/Sida.

Definición Conceptual:

Información Según Ortiz, U (2004) “Es la forma visible o audible en que transformamos nuestro conocimiento cuando se desea comunicarlo a alguien” (Pag.87).

Definición Operacional:

Se refiere a la información sobre la prevención del VIH/Sida para evitar la transmisión de la enfermedad, ya que por las condiciones físicas y sociales de las cárceles los reclusos deben de poseer la información acerca de esta enfermedad.

Operacionalización de la Variable

Variable: Información que poseen los reclusos sobre la prevención de VIH / SIDA:

DIMENSIÓN	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMS
Prevencción Primaria: Comprende la información de los aspectos básicos de la prevención inicial, que tienen los reclusos acerca del VIH/Sida.	Fomento de la Salud: Conjuntos de acciones procedimientos, intervenciones integrales. Acerca de la información básica de la enfermedad VIH/Sida.	Definición del VIH/Sida Manifestaciones Clínicas Formas de Transmisión. Factores de riesgo Pruebas Diagnósticas	1,19,25,29 3,26 2,5,6,11,12,16,21,23,24,27,28 8,17 9,13,22
	Protección Específica: Es la información acerca de las medidas preventivas que deben de tener los reclusos para no contraer el VIH/Sida.	Medidas de Prevención Salud sexual Jerarquía del riesgo sexual Uso del preservativo	4,10,18 15,20,30 7,14

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se describe el tipo de estudio de la investigación, se hace referencia a la población y muestra del estudio, el método e instrumento de recolección de los datos, procedimiento para la recolección de la información y la técnica de análisis.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Polit, D y Hungler B. (2003) plantean: “El diseño de investigación constituye el plan general del investigador para dar respuestas a sus interrogantes o para probar sus hipótesis. El diseño de la investigación desglosa las estrategias que el investigador adopta para generar información exacta e interpretable” (Pág 153).

Este estudio está orientado con base en un taller educativo para la prevención del VIH/SIDA dirigidos a reclusos en edades de 18-45 años del centro reeducacional y artesanal (La Planta). De acuerdo a los objetivos, el diseño metodológico se relaciona a un diseño cuasi experimental.

Hernández R; Fernández C; Baptista P. (2006) expresan que los diseños cuasi experimentales: “también manipulan deliberadamente, al menos una variable independiente para observar su efecto y relación con una o más variables dependientes”. (Pág 203).

De igual manera señalan que los individuos sujetos al estudio no fueron elegidos al azar sino que dichos individuos ya están formados antes del experimento. En este estudio se busca medir el nivel de información de los reclusos sobre VIH/SIDA mediante un taller educativo que será la variable independiente. Y la variable dependiente el nivel de información después de la aplicación del taller educativo.

TIPO DE ESTUDIO

Según el problema y los objetivos de investigación, el tipo de investigación es descriptivo que en palabras de Hurtado, J (2006) “es exponer el evento estudiado, haciendo una enumeración detallada de sus características”. (Pág. 103). En palabras de Hernández R; Fernández C; y Baptista P. (2006) los estudios descriptivos “buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (Pág 102). En esta investigación se busca recolectar la información que tienen los internos sobre el VIH/SIDA.

También es una investigación de campo, Según Manual de trabajo de grado (Upel) (2004): “se entiende por investigación de campo, el análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito ya sea de describirlos interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyente” (Pág, 18). La investigación es tomada de forma directa de los individuos objetos de estudio, de esta manera se determinara el nivel de información de los internos acerca de la prevención VIH/SIDA.

POBLACIÓN

La población objeto de estudio esta comprendida por 583 reclusos del centro de Reeduación y trabajo Artesanal (La Planta) los cuales se encuentran agrupados por pabellones, son de sexo masculino, de los cuales 405 son procesados y 152 están penados. Según Hurtado, J (2006) Población se define:” Conjuntos de seres que poseen las características o eventos a estudiar y que enmarcan dentro de los criterios de inclusión”. (Pág. 141). En este sentido las características o eventos a estudiar es el nivel de información sobre el VIH/ SIDA.

MUESTRA

La muestra esta representada por 151 internos en edades comprendidas de 18 a 45 años de edad, del centro de Reeduación y Trabajo Artesanal (La Planta) en palabras de Hernández R, Fernández C. y Baptista P. (2006) dice que una muestra es: “Subgrupo de la población del cual se recolectan los datos y debe ser representativo de dicha población” (Pág.; 236). La muestra fue seleccionada de forma no probabilística, ya que se seleccionaron solo aquellos individuos con edades comprendidas de 18 a 45 años. En palabras de Hernández R; Fernández C; y Baptista P. (2006) el muestreo no probabilístico es aquel en donde: “Subgrupo de la población en que la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las características de la investigación” (Pag.241).

MÉTODO E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de los datos el método utilizado fue la encuesta , se aplicó como instrumento un cuestionario tipo prueba de conocimiento (pre-test), Hurtado, J (2003) lo define como: “aquella cuyo objetivo es determinar el grado de aprendizaje o conocimiento alcanzado por una persona o un grupo de personas en ciertas áreas o contenidos”(Pag;475),en este sentido se busca establecer el nivel de información de los reclusos antes de aplicar el taller, y luego de su aplicación, determinar el nivel de información alcanzado a partir de la información suministrada en el taller. El cuestionario tipo prueba de conocimiento esta conformado por 30 preguntas, distribuido en dos partes, la primera conformada por 20 preguntas de verdadero y falso, y la segunda conformada por 10 preguntas de opción de respuestas múltiples. Las preguntas están referidas a definición, manifestaciones clínicas, formas de transmisión, pruebas diagnosticas, y prevención del VIH/SIDA.

VALIDEZ

Para la validación del instrumento se presentó a juicio de expertos los cuales leyeron y analizaron, dicho instrumento fue diseñado por la organización Amigos de la vida, el cual ha sido utilizado por organizaciones que estudian el VIH/SIDA, de igual formas los expertos declararon que el instrumento cumple con el objetivo de la investigación, dando su aprobación para aplicarlo. En palabras de Hernández R, Fernández C. y Baptista P. (2006), validez:” se refiere al grado en que el instrumento refleja un dominio específico del contenido que se mide y es el grado en el que la medición representa al concepto o variable medida” (Pág.278).

CONFIABILIDAD

Para la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto a 20 internos del establecimiento penal (La Planta), después de la aplicación del instrumento se procedió al cálculo del coeficiente de Kuder Richardson (K_{R21}), tanto a las preguntas de opción múltiples, y a las preguntas con respuestas de dos opciones.

Hernández R, Fernández C. y Baptista P. (2006), expresan que la confiabilidad de un instrumento: “se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales” (Pág. 277). En este sentido la confiabilidad se medirá en el momento de la aplicación de la prueba piloto del instrumento.

Cálculo de la Confiabilidad:

PARTICIPANTE			
	X_1	$X_1 - X$	$(X_1 - X)^2$
1	20	-0,35	0,12
2	24	-3,65	13,3
3	19	1,35	1,82
4	21	-0,65	0,42
5	20	-0,35	0,12
6	20	-0,35	0,12
7	20	-0,35	0,12
8	25	-4,65	21,62
9	18	2,35	5,52
10	21	-0,65	0,42
11	19	1,35	1,82
12	19	1,35	1,82
13	15	5,35	28,62
14	22	-1,65	2,72
15	22	-1,65	2,72
16	22	-1,65	2,72
17	22	-1,65	2,72
18	19	1,35	1,82
19	18	2,35	5,52
20	21	-0,65	0,42
	407	_____	118,72

Fuente: Prueba aplicada a grupo control.

Procedimento:

$$X = \frac{\sum X_i}{N} = \frac{407}{20} = 20,35$$

$$S^2 = \frac{118,72}{20} = 5,9$$

Fornula:

$$K_{R21} = 1 - \frac{X(K-X)}{K^2 S^2}$$

Donde:

$$K_{R21} = \frac{1 - 20,35(30 - 20,35)}{(30)^2 \cdot 5,9}$$

$$K_{R21} = \frac{1 - 20,35(9,65)}{900 \cdot 5,9}$$

$$K_{R21} = 1 - \frac{196,37}{5310}$$

$$K_{R21} = 1 - 0,036 = 0,934$$

$K_{R21} = 1 - 0,036 = 93\%$ Altamente confiable.

PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

El procedimiento para la recolección de datos identifica los aspectos que deben incluirse en la planificación de los datos y además es una guía para la ejecución del estudio:

- Se procedió a notificar a las autoridades del Centro de reeducación y trabajo Artesanal (La Planta), comenzando con una solicitud de permiso a la dirección, principalmente para obtener su aprobación y colaboración el día del taller.
- Se envió comunicación a la dirección de la unidad educativa del Centro de reeducación y trabajo Artesanal (La Planta) para conformar los grupos de estudios y utilizar los salones de clases.
- Posteriormente se fijaron carteles de invitación en la unidad educativa y en diversas áreas del penal, incluyendo pabellones para promover la participación de los internos.
- Se aplicó el taller educativo sobre prevención de VIH/SIDA, en tres oportunidades, dos dictados en la unidad educativa, del Centro de reeducación y trabajo Artesanal (La Planta), y uno en el pabellón denominado “El AVIÓN”.
- Se realizó carteleras educativas sobre prevención de VIH/SIDA, en la unidad educativa del Centro de reeducación y trabajo Artesanal (La Planta), y en el pabellón denominado “El Avión”.

- Se entregó certificado de participación a los internos, auspiciado por la fundación “Amigos de la Vida”, y la unidad de investigación de la escuela de Enfermería de la UCV.

,

- Finalmente se procede a una reunión final agradeciendo por la colaboración.

TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento de datos inicialmente se realizó la codificación de las respuestas del instrumento aplicado. Una vez recolectada la información se procedió a elaborar las hojas de tabulación de datos, a fin de agruparlos y facilitar su procesamiento, se aplicó el método de estadística descriptiva, específicamente la distribución de frecuencias y porcentajes agrupándose en cuadros estadísticos, se realizaron gráficos con los datos obtenidos.

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.

En el presente capítulo se presentan los resultados obtenidos del análisis estadístico de los datos relacionados con la variable del estudio y suministrados por los internos del penal (La Planta), participantes en esta investigación. En este mismo orden se continúa el análisis e interpretación de dichos resultados, para cumplir con los objetivos de la investigación.

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Una vez obtenidos los resultados se procedió a la realización de los cuadros estadísticos de acuerdo a los datos obtenidos de los indicadores y sub indicadores, representados en frecuencia absolutas y relativas, tanto del pre y post test, del primer al quinto cuadro, representa el indicador fomento de la salud, el sexto y último cuadro referente al indicador protección específica, la distribución porcentual y promedio está representada por gráficos, estableciendo comparación entre el pre y post test.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este capítulo se detallan las conclusiones obtenidas del análisis estadístico obtenido y las recomendaciones sugeridas.

Conclusiones

La prevención del VIH/SIDA no es una actividad fácil se requiere de medidas y esfuerzos en conjuntos tanto de las políticas de salud como del personal sanitario, y por supuesto de la población en general, son diversos los organismos que luchan contra el (VIH), pero las actividades debe realizarse a la población desde temprana edad, en cualquier ámbito social, y no solo una actividad realizada en una escuela o en una universidad, la prevención primaria debe ser una estrategia impartida desde el hogar para lograr su efectividad, las masas grandes de comunicación deben de ser más agresivas, y el material informativo debe llegar a los grupos mas vulnerables auspiciado por el ministerio de Salud del país, donde las políticas de salud estén coordinadas en conjuntos a los derechos humanos.

En cuanto al taller educativo impartido el centro reeducacional y trabajo artesanal (La Planta), fue basado en el conocimiento de las actividades de prevención específicamente la promoción de la salud, dando a conocer que mediante una sexualidad responsable se puede prevenir el (VIH), y por supuesto aplicando unos de los lineamientos de la ONUSIDA, la prevención debe de llegar a todos los grupos, así de esta forma la prevención del (VIH) fue realizada en el Centro de reeducación y trabajo Artesanal (La Planta).

En cuanto a la información que tenían los internos antes de la participación en el taller se considera baja, para ellos no existía una diferencia entre (VIH) y Sida y muchos de ellos desconocían sobre el uso del condón. Referente a prevención, factores de riesgo y formas de transmisión es deficiente la información que poseían antes del taller, por el cual se justifica la realización del taller educativo. Después de la aplicación del taller en líneas generales se determina la eficacia del taller en los internos según los datos del Post test.

La sociedad tiene una gran responsabilidad en la epidemia del SIDA ya que ella es la que sufre directamente la misma. La sociedad debe aprender a enfrentarse con el problema del SIDA de forma más abierta, tolerante y comunicativa, rompiendo las barreras de discriminación que hacen que esta enfermedad siga considerándose un tabú, pero el esfuerzo debe lograrse entre instituciones publicas, organismos nacionales y políticas de salud entre otros, todos los esfuerzos deben de llegar a todas las poblaciones, especialmente a los más vulnerables.

Es necesario que se logre un entorno más tolerante y que desaparezca el miedo a la discriminación, con lo cual el ciudadano, de forma anónima y confidencial, podrá buscar consejo experto sobre el (VIH).

Toda esta serie de medidas deben adoptarse con carácter urgente y la población debe tomar conciencia del problema en informarse sobre la enfermedad si no es así, puede que se llegue demasiado tarde, y se llegue ante una epidemia de dimensiones incontrolables.

Recomendaciones

- Diseñar talleres educativos e implementarlos en las diferentes instituciones penales del país sobre VIH/SIDA, y sobre otras infecciones de transmisión sexual.
- Aplicar el taller en diversas oportunidades por parte de los docentes de la unidad educativa de (La Planta) en su plan de estudios, para reforzar la información de los internos.
- Mantener la cartelera informativa sobre VIH/SIDA con material actualizado por parte de la unidad educativa.
- Aplicar el taller a toda la población de internos del centro penitenciario (La Planta) en coordinación de la dirección del penal y la unidad educativa.
- Entregar el taller educativo al personal de enfermería y de salud del centro penitenciario (La Planta) y promover su participación en futuros talleres.

- Promover nuevas investigaciones por el personal de enfermería en centros penitenciarios.
- Educar a todo el personal docente administrativo de las instituciones carcelarias sobre VIH/SIDA para que todos sean facilitadores de talleres educativos.
- Realizar pruebas diagnósticas a los internos para el despistaje de VIH/Sida, y así aplicar las medidas correspondientes a los que resulten positivos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Aguilera, A; (2004). Manual Vida Positiva. Fundación amigos de la Vida. Caracas.

Arias, F. (2002). El proyecto de investigación. Caracas, Venezuela: Episteme.

Chávez, S. (2003). Condiciones de las reclusas internas del anexo femenino del centro penitenciario, Barcelona, Estado Anzoátegui: Trabajo de grado no publicado. Universidad Central de Venezuela, Caracas.

Fundación Amigos de la Vida.(2007) Manual de capacitación Programa EDUSALUD.

Hernández, y otros. (2006) Metodología de la investigación, Mc Graw hill interamericana. México.

Hurtado, J. (2003).Metodología para la investigación holística .Ediciones Quirón Sypal.

Hurtado, J. (2006). El proyecto de investigación. Ediciones Quirón Sypal.

García, A. y Jiménez, E. (2000). Programas educativos implementados en el reten policial de Puerto Ayacucho, Estado Amazonas. Trabajo de grado no publicado. Universidad Central de Venezuela.

Gente positiva. (2007, Abril-junio). ACCSI. Edición 19.

Ghauthry, H. (2005). Fundamentos de medicina clínica, manual introductorio. (4ta ed.). Barcelona, España: Panamericana.

Gómez, R; González, E (2004). Evaluación de la prevención de la enfermedad y la Promoción de la salud: factores que deben considerarse. Disponible en <http://www.medicina.udea.edu.com.pdf> . Consultado (29 de Abril del 2007).

Guardia, J. Y Naranjo, M. (2002). Programa de orientación sobre la prevención de la infección VIH/SIDA, dirigida a los habitantes de la comunidad Albarical, Municipio Atures, Estado Amazonas. Trabajo de grado no publicado. UCV, Caracas.

Manual de Trabajos de Grado y Especialización y maestrías y Tesis Doctorales. (2006).Caracas. Upel.

Marriner, A. y Raile, M. (2002). Modelos y teorías en enfermería. (5ta ed.). Estados Unidos: Mosby.

Ministerio de Salud. (2003). Plan Estratégico Nacional VIH/SIDA. Caracas, Venezuela.

Ministerio de Salud. (2006). Programa Nacional SIDA-ITS. Caracas, Venezuela.

ONUSIDA, (2005). Situación de la epidemia de Sida. http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub06/epi_update2005_es.pdf. Consultado: 19 de Septiembre del 2006)

ONUSIDA,(2006).Situación de la epidemia de Sida. http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2006/2006_GR-ExecutiveSummary_es.pdf. (Consultado 12 de noviembre del 2007).

Pérez, A (2007).Las torturas de cada día. <http://www.liberacion.cl/carceles2.htm>. (Consultado, Enero del 2008)

Polít, D y Hungler, B (2003). Investigación científica en ciencias de la salud. Editorial Interamericana. México.

Posada, A. y Salazar, E. (2004). Las cárceles una visión. Caracas, Venezuela: Rectorado de la Universidad Central de Venezuela.

Rincón, L. (2003). Diccionario Girasol. (1era ed.).

Rojas, G. (2007, Diciembre 01) Doblemente presos. Ultimas Noticias. pp 39-41.

Sepúlveda, C. (2005). SIDA. (3era ed.). Chile: Mediterránea

<http://www.actualidad.terra.es/articulo/html/av2301823.htm>

<http://www.geonoticias.com/noticias/hogar-y-salud/preso>

http://www.soitu.es/soitu/2008/01/29/info/1201613499_796408.html

Cuadro N°1 Frecuencias absolutas y relativas de las respuestas correctas emitidas por la muestra, en el pre test y pos test, referido a: **Definición de VIH/Sida.**

Centro de Reeducción y trabajo Artesanal (La Planta); Caracas, febrero, 2008.

INDICADOR Definición del VIH/SIDA	PRE-TEST		POST-TEST	
	fa	fr	fa	fr
1) La infección por VIH y el sida es la misma cosa	30	19.86 %	141	93.37%
19) Sida significa síndrome de inmunodeficiencia adquirida.	75	49.66%	137	90.72%
25) El virus de Inmunodeficiencia Humana se transmite	43	28.47%	126	83.44%
29) El HIV afecta al sistema inmunológico	41	27.15%	142	94.03%
Valores promedios	Total	Porcentaje total	Total	Porcentaje total
	189	31,29%	546	90,39%

Fuente: Pre test y post test aplicado a la muestra.

Análisis del cuadro N°1

Los datos presentados en el cuadro N°1 va relacionado con los conceptos básicos del VIH/SIDA en su indicador fomento de la salud, en la primera pregunta relacionada con la similitud del (VIH) y el Sida, se obtuvo un total de aciertos de 19,86%, lo que significa la baja información de los internos acerca de la diferencia existente entre el (VIH) y el Sida, en el segundo ítem relacionado al significado de la palabra Sida se obtiene un 49,66%, por el que se demuestra el desconocimiento de la definición de Sida en los internos , en cuanto al ítem relacionado a la forma de entrada del VIH al organismo, se obtuvo un equivalente de 28,47%, por el cual los internos desconocen la forma de propagación del (VIH) en el organismo, y finalmente el ítem relacionado al sistema que afecta el (VIH) , se obtuvo el 27,15% lo que evidencia la necesidad de información del VIH/Sida para los internos a través de un programa informativo.

Los datos obtenidos después del programa informativo, es decir a través del post test, fueron los siguientes para el primer ítem del indicador promoción de la salud, un 93,37%, para el segundo ítem un 90,72 % , tercer ítem un 83,44%, y para el último ítem equivale a un 94,03%, estableciendo una comparación entre la información obtenida entre pre y post test se representa un 31,29% de información que tienen los internos antes del programa, referentes a preguntas de definición básica del VIH/SIDA, y un 90.36% de respuestas correctas obtenidas en el post test, con una diferencia porcentual de pre y post test de 59,07%, favoreciendo al programa educativo en el cual enfermería ejerce su función educativa a través de la promoción de la salud, mediante sesiones educativas, previniendo así de enfermedades a un determinado grupo social sin importar el ambiente donde se encuentre, así de esta forma la promoción de la salud es utilizada como una estrategia para disminuir las inequidades de salud en la población, facilitando que los individuos puedan tener

control sobre las determinantes de su salud y mejorarla, es fundamental que a través del programa, los internos pueden distinguir en realidad que es la enfermedad, en palabras sencillas, ya que por los datos suministrado en el post test es deficiente su nivel de información, se puede determinar que a través del programa, los internos conocieron, el significado de la enfermedad, a que sistema ataca en el organismo, la diferencia entre (VIH) y Sida., sus etapas, ya que estos alejados del mundo libre, también necesitan de información acerca de distintas enfermedades.

Cuadro N° 2 Frecuencias absolutas y relativas de las respuestas correctas emitidas por la muestra, en el pre test y post test referido a **Manifestaciones clínicas.**

Centro de Reeducción y trabajo Artesanal (La Planta); Caracas, febrero, 2008.

INDICADOR	PRE TEST		POST TEST	
	fa	fr	fa	fr
3) Se nota que una persona tiene el VIH con solo mirarla	124	82,11%	147	97,35%
26) La persona que tiene VIH	63	42,72%	140	92,71%
Valores promedios	Total	Porcentaje total	Total	Porcentaje total
	187	61,92%	287	95,03%

Fuente: Pre test y post test aplicado a la muestra.

Análisis del cuadro N°2

En el cuadro N° 2, se representa la información que tienen los internos acerca de las manifestaciones clínicas del VIH/SIDA, el primer ítem va relacionado a si fácilmente se reconoce una persona con (VIH), con un 82,11% de respuestas correctas, lo cual es un porcentaje alto, en el segundo ítem relacionado a la evolución que tiene una persona con (VIH), se obtiene un 41,72%, por el cual los internos necesitan conocer las manifestaciones clínicas del (VIH) y sus distintas etapas para que exista la aparición del Sida.

Los resultados del Post test se obtuvo para el primer ítem, un 97,35%, y para el segundo ítem un total de 92,71%, realizando una comparación entre pre y post test se obtiene un 61,92% para el pre test, y un 95,03% para el post test, con una diferencia porcentual de 33.11%, el cual favorece el programa educativo, conocer sobre las manifestaciones clínicas de esta enfermedad por parte de los internos, comprende que estos enumeren las diferentes etapas por las cuales puede pasar una persona con (VIH), y como llega el Sida, con la aparición de las enfermedades oportunistas, describirlo desde este punto de vista conlleva a que estos entiendan que el (VIH) y el Sida, afectan fuertemente al organismo al punto que deteriora el sistema de defensa causando gran impacto a nivel, físico, emocional, psicológico, social.

Cuadro N°3 Frecuencias absolutas y relativas de las respuestas correctas emitidas por la muestra, en el pre test y post test referido a **Formas de transmisión.**

Centro de Reeducción y trabajo Artesanal La Planta; Caracas, febrero, 2008.

INDICADOR Formas de transmisión	PRE-TEST		POST-TEST	
	fa	fr	fa	fr
2)El VIH puede transmitirse por vía sexual	101	66.88%	139	92.05%
5) Los mosquitos transmiten el VIH	67	44.37%	137	90.72%
6) Sólo los hombres homosexuales, prostitutas y drogadictos pueden contraer el VIH	70	46.35%	98	64.90%
11). Una madre infectada puede transmitir el VIH a su bebé	56	36.42%	83	54.96%
12) Se puede contraer el VIH al donar sangre	79	52.31%	101	66.88%
16) El sudor, la saliva y la orina también pueden transmitir el VIH	69	45.69%	87	57.61%
21). El virus de inmunodeficiencia humana puede transmitirse a través de	58	38.41%	91	60.26%
23) El VIH no se transmite por	72	47.68%	103	68.21%
24). Las personas se pueden infectar de VIH a través de:	69	45.69%	112	74.17%
27) En Venezuela la forma más frecuente de infección por VIH es por	53	35.09%	133	88.07%
28) Los líquidos corporales de alta concentración del VIH son:	81	53.04%	119	78.80%
Valores promedios	Total	Porcentaje total	Total	Porcentaje Total
	774	46,59%	1203	72,42%

Fuente: Pre test y post test aplicado a la muestra.

Análisis del cuadro N° 3

Los datos presentados en el cuadro N° 3 están relacionados con las formas de transmisión del VIH/SIDA en su indicador fomento de la salud, están referidos a la vía de transmisión del (VIH), se obtiene un 66,88% para el primer ítem, lo que indica que los internos conocen que una de las vías de transmisión es la vía sexual, para el segundo ítem acerca de si los insectos transmiten el (VIH) se obtiene un 44,37% por el cual se necesita explicar los mecanismos de transmisión del VIH/SIDA, el tercer ítem relacionado a la orientación sexual, consumidores de drogas intravenosas y las trabajadoras sexuales, son los únicos que pueden contraer el (VIH), 46, 35% de respuestas correctas, lo cual demuestra que es baja la información acerca de quienes pueden contraer el (VIH), ya que cualquier persona sin importar su trabajo u orientación sexual puede contraer el (VIH), para el cuarto ítem acerca de que si las madres con (VIH) puede transmitir el (VIH) a sus bebés, representa un 36,42%, lo cual prueba que los internos desconocen acerca de todas las vías de transmisión del VIH/SIDA.

Para el quinto ítem relacionado a si se puede contraer el (VIH) al donar sangre, se obtienen un 52,31%, es decir que los internos desconocen que el material utilizado en el momento de donar sangre son estériles, el sexto es referente a líquidos corporales, se obtuvo un 45,69%, por el cual es necesario aclarar cuales líquidos corporales son de alto riesgo para la transmisión del VIH/SIDA, referente el séptimo ítem, enumera las diversas formas como se transmite el (VIH) a través de las tres vías de entrada del virus al organismo, representando un 38,41%, por el cual es necesario explicar las tres rutas de entradas del (VIH) al organismo, para el octavo ítem se enumeran las diversas formas de como el (VIH) no entra al organismo, obteniéndose un 47,68%, lo que representa que los internos desconocen que actividades cotidianas no transmiten el (VIH), el noveno ítem

relacionado a como una persona se puede infectar de (VIH), se obtienen correctas lo que representa un 45,69%, y para el décimo ítem que se refiere a cual es la primera forma de transmisión del (VIH) en Venezuela, se obtiene un 35,09%, lo que indica que es necesario explicar que la vía sexual es la primera vía de transmisión del VIH/ Sida, para el último ítem se obtuvo un 53,04%.

Los resultados del Post test, son los siguientes para primer ítem un 92,05% para el segundo un 90,72%, tercer ítem un 64,90%, cuarto ítem un 54,96%, quinto ítem un 66,88%, sexto ítem un 57,61%, séptimo ítem un 60,26% octavo ítem un 68,21%, noveno ítem un 74,17%, décimo ítem un 88,07% y para el último ítem un 78,80% de repuestas correctas.

Estableciendo comparación entre el pre y post test se obtiene en el pre test un total de 46,59% y para el post test un 72,42%, con una diferencia porcentual de 25,83%, el conocimiento de las formas de transmisión por parte de los internos aclara muchas dudas y mitos acerca de cómo se transmite el (VIH), ya que la información que estos tienen esta enmarcada a que el (VIH) es solo de prostitutas y homosexuales, y donde las relaciones desprotegidas no es un factor de riesgo, la información dada a través del programa enumera las diversas formas de evitar la transmisión y la mejor medida es a través de la prevención. La prevención de la transmisión del (VIH) requiere algo más que la adopción de medidas de protección personal. El programa también les permitió establecer, si una persona tiene el virus del (VIH), pueden compartir el mismo ambiente, hablar con la persona, estrecharle la mano, no es de riesgo para la transmisión del virus, y lo más importante que pudieron comprender que el virus del (VIH) su transmisión no es casual, es transmisible.

CUADRO N° 4 Frecuencias absolutas y relativas de las respuestas correctas emitidas por la muestra, en el pre test y post test referido a: **Factores de Riesgo.**

Centro de Reeducción y trabajo Artesanal (La Planta); Caracas, febrero, 2008.

INDICADOR	PRE TEST		POST TEST	
	fa	fr	fa	fr
8) Puedo infectarme con el SIDA si tengo relaciones sexuales desprotegidas	99	65,56%	129	85.43%
17) Consumir alcohol y otras drogas puede aumentar el riesgo de infección por VIH	96	63.57%	115	76.15%
Valores promedios	Total	Porcentaje total	Total	Porcentaje total
	195	64,56%	244	80,79%

Fuente: Pre test y post test aplicado a la muestra.

Análisis del cuadro N° 4

En el cuadro N°4 están relacionados los factores de riesgo del VIH/Sida en su indicador fomento de la salud, en su primer ítem relacionado a si mantener relaciones sexuales desprotegidas se puede contraer el Sida, se obtienen, un 65,56%, es un porcentaje alto pero de igual forma es necesario reforzar los diversos factores de riesgos existentes, para el segundo ítem relacionado al consumo de drogas u alcohol se obtiene un 63,57%. Estableciendo una comparación entre los resultado pre y post test se obtiene un 64.56%. Para el post test, es decir después de la aplicación del programa educativo se obtiene un 85.43% para el primer ítem y un 76.15% para el segundo ítem, analizando un valor promedio se obtiene un 64.56% para el pre test y un 80.79% para el post test, con una diferencia porcentual de 16.23%.

La importancia de que los internos conozcan los factores de riesgo permite que estos, identifiquen que acciones puede causar el (VIH), y minimizar el riesgo adoptando medidas preventivas. Debido al entorno donde se encuentra, es fundamental ya que son diversos los factores de riesgo a lo que están expuestos.

CUADRO N° 5 Frecuencias absolutas y relativas de las respuestas correctas emitidas por la muestra, en el pre test y post test referido a: **Pruebas Diagnosticas**
 Centro de Reeducción y trabajo Artesanal (La Planta); Caracas, febrero, 2008.

INDICADOR	PRE TEST		POST TEST	
	fa	fr	fa	fr
9) Las pruebas para detectar los anticuerpos para el VIH son Elisa y Western Blot	68	45.03%	103	68.21%
13) La única forma de saber si se tiene el VIH en Venezuela, es a través de una prueba de sangre	64	42.38%	140	92.71%
22) Las pruebas de determinar la presencia del VIH en sangre son	67	44.37%	105	69.53%
Valores Promedios	Total	Porcentaje Total	Total	Porcentaje Total
	192	42,30%	348	76,80%

Fuente: Pre test y post test aplicado a la muestra.

Análisis del cuadro N°5

En el cuadro N°5 esta relacionado a las pruebas diagnósticas para el VIH/SIDA en su indicador fomento de la salud, para el primer ítem relacionado a cuales de las pruebas detectan los anticuerpos para el VIH/SIDA se obtienen 45,03% el segundo ítems va relacionado a la única forma de saber si una persona tiene (VIH) es a través de una prueba de sangre en Venezuela, se obtiene un 42,38%, y para el tercer y último ítem relacionado de igual forma al nombre de la pruebas diagnósticas del VIH/Sida, se obtuvo un 44,37%, esto indica que es baja la información que tienen los internos acerca de cuales son los métodos utilizados para el diagnóstico del VIH/Sida. Los resultados del post test fueron para el primer ítem un 68,21%, para el segundo ítem un 92,71% y para el último ítem un 69,53%.

Estableciendo una comparación entre pre y post test se obtiene 42,30% para el pre test y para el post test un 76,80% con una diferencia porcentual de 34,5%, el programa informativo permitió que los internos, conocieran que a través de una prueba de sangre se puede detectar el (VIH), y de igual forma saber el nombre de estas pruebas diagnósticas, establecer sus diferencias y ventajas de cada una, y que también es necesario después que una persona tienen el virus realizarse otras pruebas donde se mide el avance de la enfermedad en el organismo, en esta parte del programa se despertó el interés de muchos internos de realizarse el análisis de sangre.

CUADRO N° 6 Frecuencias absolutas y relativas de las respuestas correctas emitidas por la muestra, en el pre test y post test referido a: **Prevención del VIH**
 Centro de Reeducción y trabajo Artesanal (La Planta); Caracas, febrero, 2008.

INDICADOR	PRE TEST		POST TEST	
	fa	fr	fa	fr
Pruebas diagnósticas				
4) El VIH y EL SIDA se pueden prevenir	80	52.98%	135	89.40%
7) Los condones de látex brindan un significativo porcentaje de seguridad	79	52.31%	137	90.72%
10) Existe una vacuna para el VIH	71	47.01%	107	70.86%
14) Utilizando condones puedo prevenir la transmisión del VIH	73	48.34%	132	87.41%
15) Abstenerse sexualmente es la única forma de evitar la infección por VIH	59	39.07%	126	83.44%
18) Las píldoras anticonceptivas ofrecen protección contra el VIH	85	56.29%	136	90.06%
20) Se puede contraer el VIH al masturbarse	98	64.90%	144	95.36%
30) La forma más segura de no contraer el VIH es	49	32.45%	140	92.71%
Valores Promedios	Total	Porcentaje total	Total	Porcentaje total
	594	49,17%	1057	87.50%

Fuente: Pre test y post test aplicado a la muestra.

Análisis del cuadro N°6.

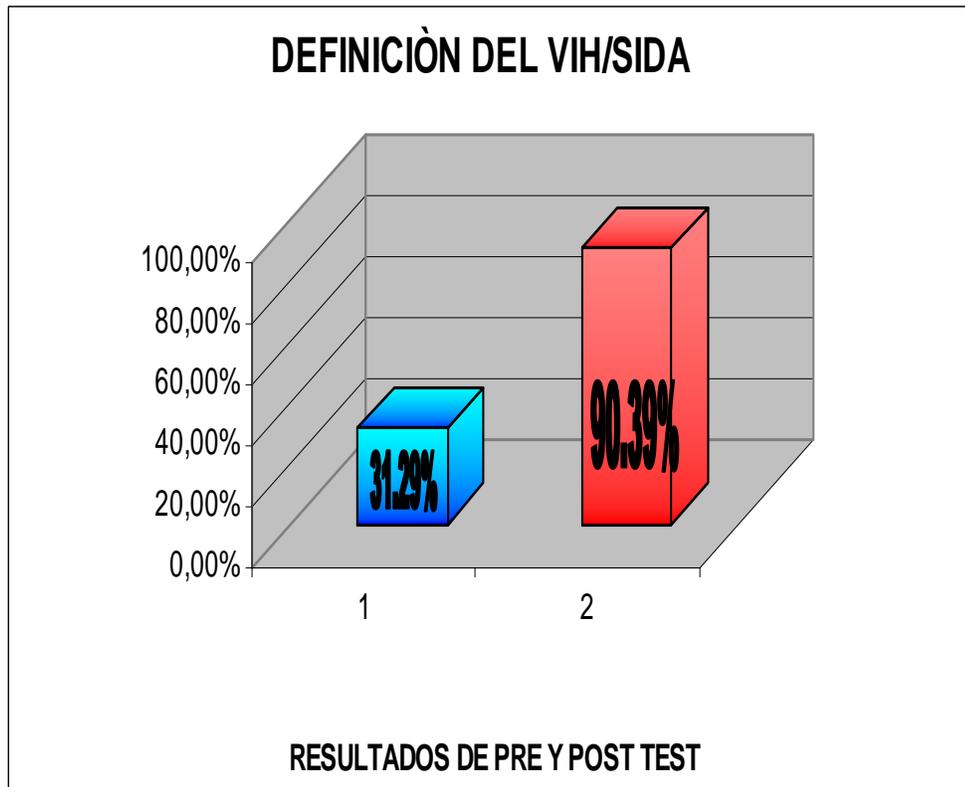
En el cuadro N°6 esta relacionado a la prevención del VIH/SIDA en su indicador protección específica, para el primer ítem enfocado a si el (VIH) se puede prevenir se obtiene un 52,98%, por el cual es necesario aclarar que el (VIH) si se puede prevenir, el segundo ítem va relacionado al uso de preservativo, obteniendo un 52,31%, para el tercer ítem el cual va relacionado si existe una vacuna para el (VIH) se obtiene un 47.01% , por el cual es necesario establecer que el (VIH) se evita es a través de la prevención, para el cuarto ítem relacionado al uso del condón como medida de prevención, se obtiene un 48,34%, por el cual es necesario que los internos conozcan cuales son las medidas de prevención del VIH/SIDA, está relacionado a formas de sexo protegido para evitar enfermedades de transmisión sexual, se obtiene para el quinto ítem se obtienen un 39,07%, el sexto ítem se obtiene un 56.29%, para el séptimo ítem un 64,90%, el octavo ítem esta relacionado a salud sexual como forma de prevención, un 56,29%. El último ítem referido al uso del preservativo se obtiene un 32,45%.

Entre resultados post test se obtuvieron, para el primer ítem un 89,40%, segundo ítem un 90,72% , tercer ítem un 70,86%, cuarto ítem un 87,41%, quinto ítem un 83,44%, sexto ítem un 90,06%, séptimo un 95,36%, y para el último ítem un 92,71%, de respuestas correctas. Estableciendo una comparación entre pre y post test se obtiene 49,17% en el pre test y un 87,50% para el post test, con una diferencia porcentual de 38,33%, la prevención como herramienta fundamental en la promoción de la salud promueve en la persona la creación de hábitos saludables, los internos obtuvieron información acerca de la importancia de uso del condón, donde ellos participaron en demostraciones de los pasos a seguir en el uso del mismo y sus precauciones.

Estos conocieron que el (VIH) se puede prevenir, a través de la práctica de sexo saludable como elemento que evita la infección por (VIH), donde es importante evitar las relaciones sexuales desprotegidas, y evitar compartir agujas en la administración de drogas intravenosas, entre otros.

Grafico N° 1

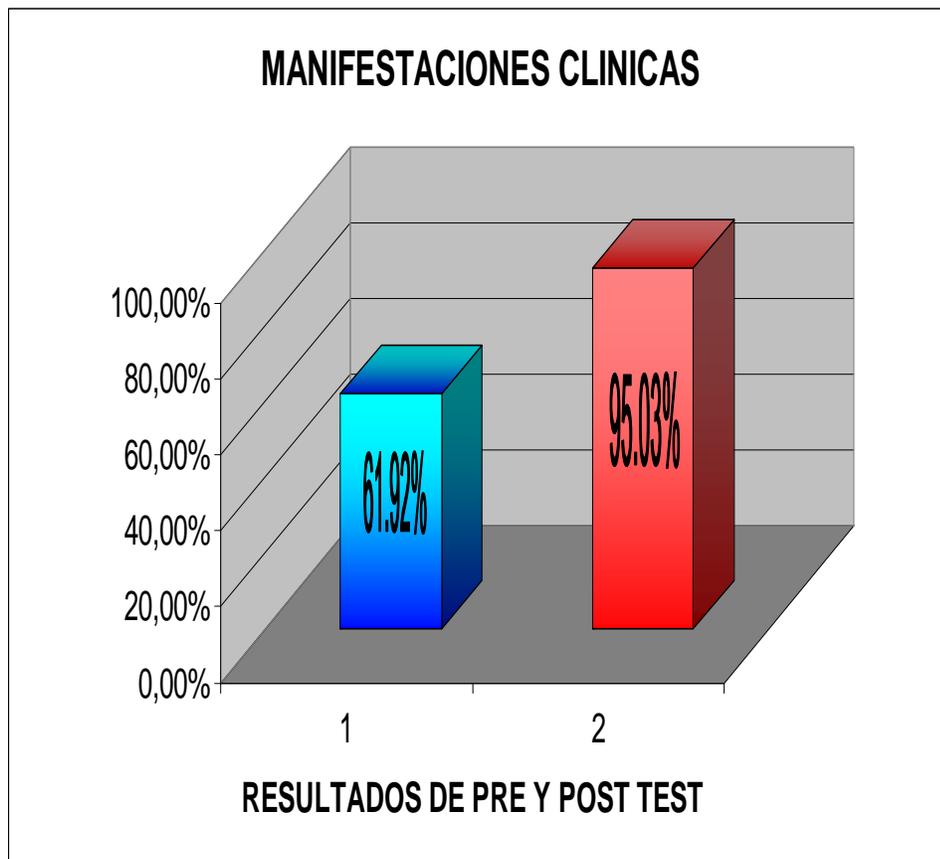
Valores promedios (Frecuencia porcentuales) de las respuestas obtenidas correspondientes a la información que tienen los reclusos en edades de 18-45 años sobre **Definición de VIH/SIDA** durante una PRE prueba, y una POST prueba después de la aplicación de un taller educativo. Centro de Reeducción y trabajo Artesanal La Planta; Caracas, febrero, 2008.



Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 2

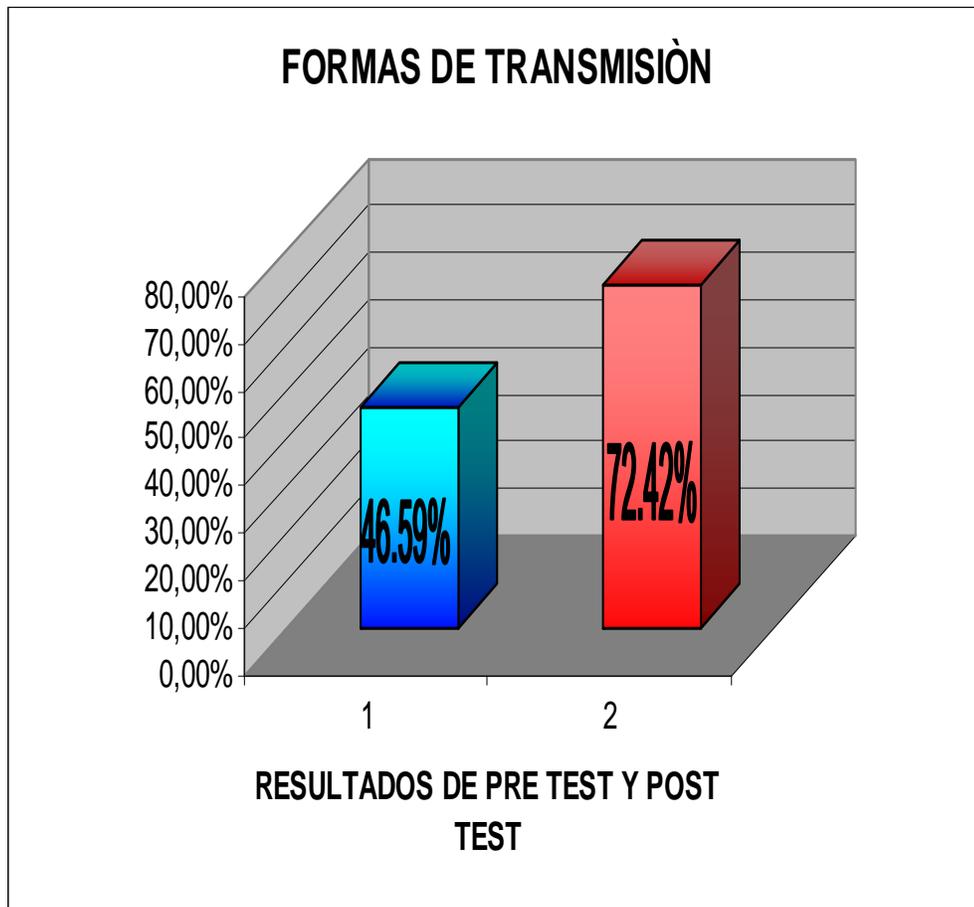
Valores promedios (Frecuencias porcentuales) de las respuestas obtenidas correspondientes a la información que tienen los reclusos en edades de 18-45 años sobre **Manifestaciones clínicas** durante una PRE prueba, y una POST prueba después de la aplicación de un taller educativo. Centro de Reeducción y trabajo Artesanal La Planta; Caracas, febrero,2008.



Fuente: Cuadro N° 2

Gráfico N° 3

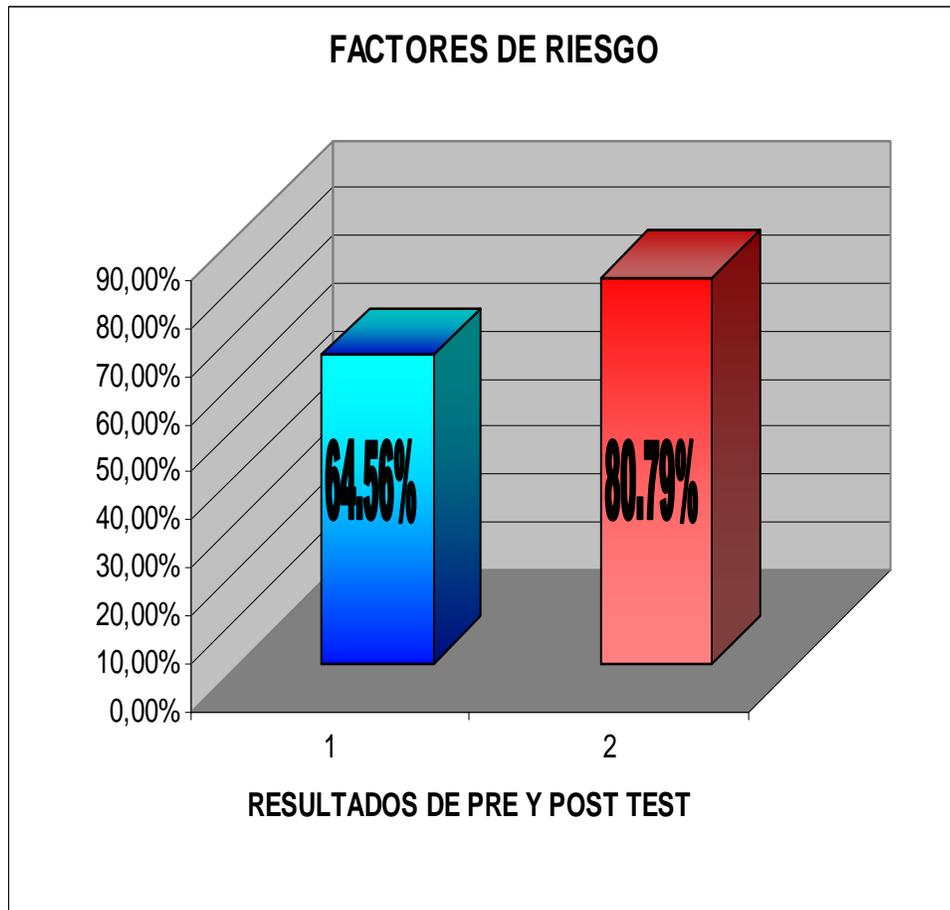
Valores representativos (Frecuencia y porcentajes) de las respuestas obtenidas correspondientes a la información que tienen los reclusos en edades de 18-45 años sobre **Formas de transmisión** durante una PRE prueba, y una POST prueba después de la aplicación de un taller educativo. Centro de Reeducción y trabajo Artesanal La Planta; Caracas, febrero, 2008.



Fuente: Cuadro N° 3

Gráfico N° 4

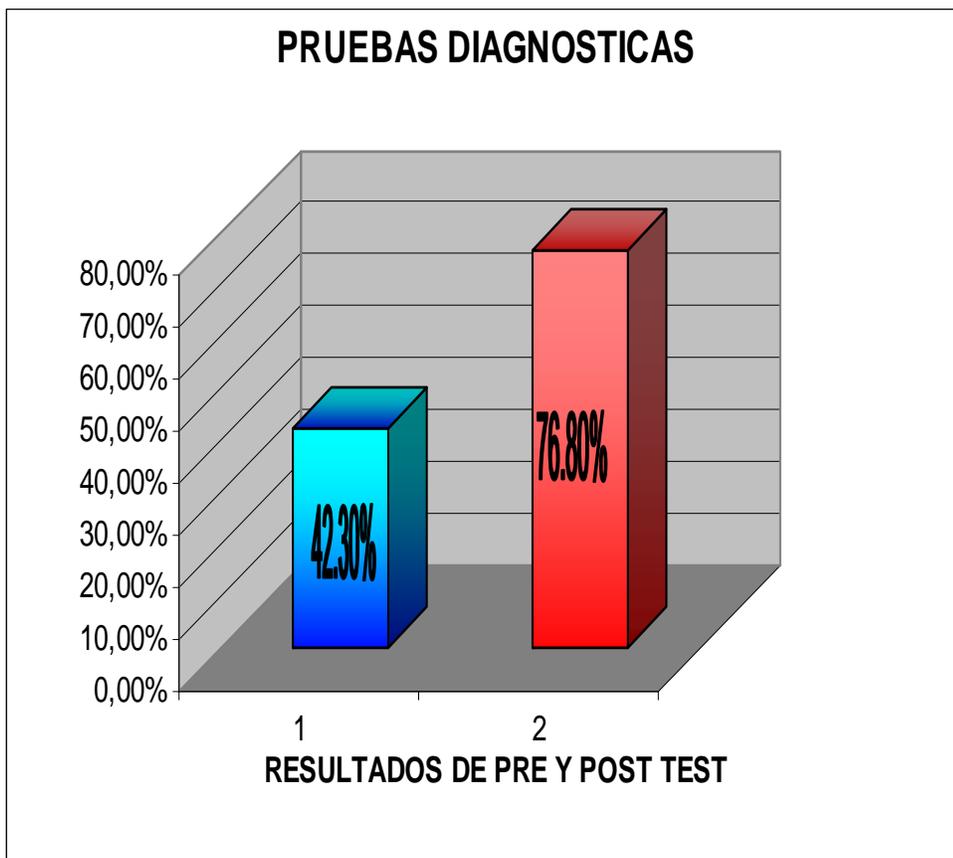
Valores representativos (Frecuencia y porcentajes) de las respuestas obtenidas correspondientes a la información que tienen los reclusos en edades de 18-45 años sobre **Factores de riesgo** durante una PRE prueba, y una POST prueba después de la aplicación de un taller educativo. Centro de Reeducción y trabajo Artesanal La Planta; Caracas, febrero 2008.



Fuente: Cuadro N° 4

Gráfico N° 5

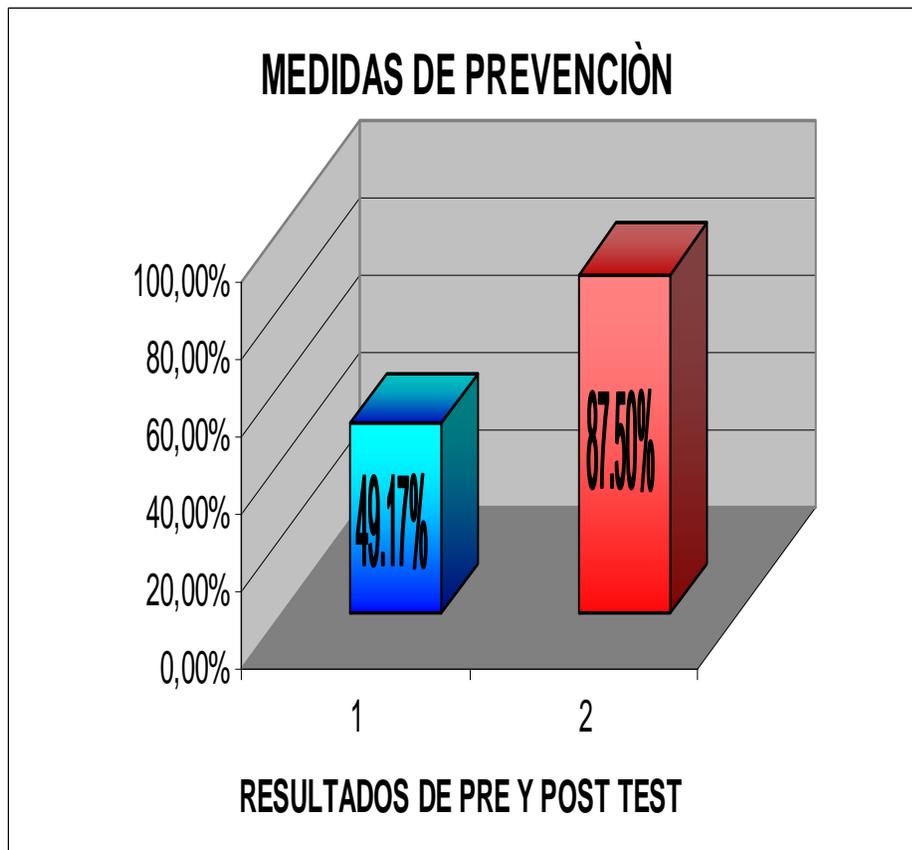
Valores representativos (Frecuencia y porcentajes) de las respuestas obtenidas correspondientes a la información que tienen los reclusos en edades de 18-45 años sobre **Pruebas Diagnósticas del VIH/SIDA** durante una PRE prueba, y una POST prueba después de la aplicación de un taller educativo. Centro de Reeducción y trabajo Artesanal La Planta; Caracas, febrero, 2008.



Fuente: Cuadro N° 5

Gráfico N° 6

Valores representativos (Frecuencia y porcentajes) de las respuestas obtenidas correspondientes a la información que tienen los reclusos en edades de 18-45 años sobre **Prevención del VIH/SIDA** durante una PRE prueba, y una POST prueba después de la aplicación de un taller educativo. Centro de Reeducción y trabajo Artesanal La Planta; Caracas, febrero, 2008.



Fuente: Cuadro N° 6

ANEXO A
INSTRUMENTO DE
RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario sobre el VIH y EL SIDA

INSTRUCCIONES: Encierre en un círculo la opción que considere correcta:

1. La infección por VIH y el SIDA son la misma cosa:
a) VERDADERO b) FALSO
2. El VIH puede transmitirse por vía sexual
a) VERDADERO b) FALSO
3. Se nota que una persona tiene el VIH con solo mirarla
a) VERDADERO b) FALSO
4. El VIH y EL SIDA se pueden prevenir
a) VERDADERO b) FALSO
5. Los mosquitos transmiten el VIH
a) VERDADERO b) FALSO
6. Sólo los hombres homosexuales, prostitutas y drogadictos pueden contraer el VIH
a) VERDADERO b) FALSO
7. Los condones de látex brindan un significativo porcentaje de seguridad
a) VERDADERO b) FALSO
8. Puedo infectarme con el SIDA si tengo relaciones sexuales desprotegidas
a) VERDADERO b) FALSO
9. Las pruebas para detectar los anticuerpos para el VIH son Elisa y Western Blot
a) VERDADERO b) FALSO
10. Existe una vacuna para el VIH
a) VERDADERO b) FALSO
11. Una madre infectada puede transmitir el VIH a su bebé
a) VERDADERO b) FALSO
12. Se puede contraer el VIH al donar sangre
a) VERDADERO b) FALSO

13. La única forma de saber si se tiene el VIH en Venezuela, es a través de una prueba de sangre

a) VERDADERO b) FALSO

14. Utilizando condones puedo prevenir la transmisión del VIH

a) VERDADERO b) FALSO

15. Abstenerse sexualmente es la única forma de evitar la infección por VIH

a) VERDADERO b) FALSO

16. El sudor, la saliva y la orina también pueden transmitir el VIH

a) VERDADERO b) FALSO

17. Consumir alcohol y otras drogas puede aumentar el riesgo de infección por VIH

a) VERDADERO b) FALSO

18. Las píldoras anticonceptivas ofrecen protección contra el VIH

a) VERDADERO b) FALSO

19. SIDA significa Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

a) VERDADERO b) FALSO

20. Se puede contraer el VIH al masturbarse

a) VERDADERO b) FALSO

Marque la opción que usted considere correcta. Solo señale una opción:

21. El virus de inmunodeficiencia humana puede transmitirse a través de:

- a) Relaciones sexuales desprotegidas
- b) De una mujer seropositiva embarazada a su bebé
- c) Transfusiones de sangre infectada
- d) Todas las anteriores

22. Las pruebas de determinar la presencia del VIH en sangre son:

- a) Elisa y Western Blot
- b) Recuento linfocitario y Carga viral
- c) Heces y Orina
- d) Hematología completa (perfil 20)

23. El VIH no se transmite por:
- a) Donar sangre
 - b) Contacto social
 - c) Picadura de mosquitos
 - d) Todas las anteriores
24. Las personas se pueden infectar de VIH a través de:
- a) Besar
 - b) Abrazar
 - c) Sexo Oral
 - d) Compartir el baño
25. El Virus de Inmunodeficiencia Humana se:
- a) Contagia
 - b) Disemina
 - c) Transmite
 - d) Contamina
26. La persona que vive con VIH
- a) Puede vivir mucho tiempo gracias a un tratamiento integral
 - b) Puede desarrollar SIDA
 - c) Puede seguir con su rutina cotidiana
 - d) Todas las anteriores
27. En Venezuela la forma más frecuente de infección por VIH es por:
- a) Adicción a drogas ilícitas inyectadas
 - b) Transfusiones de sangre
 - c) Relaciones sexuales desprotegidas
 - d) Donaciones de órganos
28. Los líquidos corporales de alta concentración del VIH SON:
- a) Sangre
 - b) Semen
 - c) Secreciones vaginales
 - d) Todas las anteriores
29. El VIH afecta al:
- a) Sistema Inmunológico
 - b) Sistema Respiratorio
 - c) Sistema Endocrino
 - d) Sistema Circulatorio
30. La forma más segura de no contraer el VIH es:
- a) Utilizando un condón
 - b) Usando espermicida
 - c) Utilizando lubricante a base de agua
 - d) Abstenerse de tener relaciones sexuales**

ANEXO B

VALIDACIÓN

CERTIFICADO DE VALIDEZ.

Yo, Lilian Betancourt, en mi condición de Profesora de Metodología de la Investigación, certifico que he leído y revisado el instrumento de recolección de datos que será utilizado en el trabajo especial de grado titulado TALLER EDUCATIVO DIRIGIDO A LOS RECLUSOS EN EDADES DE 18-45 AÑOS DEL CENTRO DE REEDUCACION Y TRABAJO ARTESANAL DEL PARAÍSO (LA PLANTA) ACERCA DE LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA. Presentado por Méndez Freddy C.I 16.356.740 y Paredes Acisclo C.I 16.356.145, el cual a mi criterio reúne los requisitos de validez.

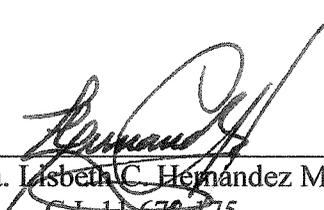
Caracas, 21 días del mes de Enero del 2008.


Lic. Lilian Betancourt
C.I. 1.267.326

CERTIFICADO DE VALIDEZ.

Yo, Lisbeth C. Hernández M., en mi condición de Medico en la especialidad de medicina interna y neumonología certifico que he leído y revisado el instrumento de recolección de datos que será utilizado en el trabajo especial de grado titulado TALLER EDUCATIVO DIRIGIDO A LOS RECLUSOS EN EDADES DE 18-45 AÑOS DEL CENTRO DE REEDUCACION Y TRABAJO ARTESANAL DEL PARAÍSO (LA PLANTA) ACERCA DE LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA. Presentado por Méndez Freddy C.I 16.356.740 y Paredes Acisclo C.I 16.356.145, el cual a mi criterio reúne los requisitos de validez.

Caracas, 12 días del mes de Enero del 2008.



Dra. Lisbeth C. Hernández M
C.I. 11.673.175
MSAS: 55951

CERTIFICADO DE VALIDEZ.

Yo, Mauricio Alberto Gutiérrez, en mi condición de Miembro Educador de la Fundación Acción Solidaria, certifico que he leído y revisado el instrumento de recolección de datos que será utilizado en el trabajo especial de grado titulado TALLER EDUCATIVO DIRIGIDO A LOS RECLUSOS EN EDADES DE 18-45 AÑOS DEL CENTRO DE REEDUCACION Y TRABAJO ARTESANAL DEL PARAÍSO (LA PLANTA) ACERCA DE LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA. Presentado por Méndez Freddy C.I 16.356.740 y Paredes Acisclo C.I 16.356.145, el cual a mi criterio reúne los requisitos de validez.

Caracas, 16 días del mes de Enero del 2008.



Lic Mauricio Gutiérrez
C.I 6.560.520

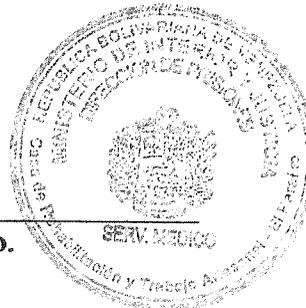
CERTIFICADO DE VALIDEZ.

Yo, Zulay Arellano, En mi condición de Licenciada en Enfermería, docente, quien labora en el Centro Penitenciario "LA PLANTA", certifico que he leído y revisado el instrumento de recolección de datos que será utilizado en el trabajo especial de grado titulado **TALLER EDUCATIVO DIRIGIDO A LOS RECLUSOS EN EDADES DE 18-45 AÑOS DEL CENTRO DE REEDUCACION Y TRABAJO ARTESANAL DEL PARAÍSO (LA PLANTA) ACERCA DE LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA.** Presentado por Méndez Freddy C.I 16.356.740 y Paredes Acisclo C.I 16.356.145, el cual a mi criterio reúne los requisitos de validez.

Caracas, 16 días del mes de Enero del 2008.



Lic Zulay Arellano.
C.I 6.116.570



CERTIFICADO DE VALIDEZ.

Yo, Alirio Aguilera, en mi condición de Profesor de Psicología de la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela y Coordinador General de la Fundación Amigos de la Vida, certifico que he leído y revisado el instrumento de recolección de datos que será utilizado en el trabajo especial de grado titulado **TALLER EDUCATIVO DIRIGIDO A LOS RECLUSOS EN EDADES DE 18-45 AÑOS DEL CENTRO DE REEDUCACION Y TRABAJO ARTESANAL DEL PARAÍSO (LA PLANTA) ACERCA DE LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA.** Presentado por Méndez Freddy C.I 16.356.740 y Paredes Acisclo C.I 16.356.145, el cual a mi criterio reúne los requisitos de validez.

Caracas, 14 días del mes de Enero del 2008.



Lic Alirio Aguilera
C.I 4.612.039

ANEXO C
PROGRAMA EDUCATIVO

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE VIH/SIDA.

UNIDAD I Definición de VIH/SIDA, aspectos generales de enfermedad, diferencias básicas.

OBJETIVO	CONTENIDO	ESTRATEGIAS METODOLÓGICA	EVALUACIÓN	DURACIÓN
Definir los conceptos básicos de VIH/SIDA.	1.1 Concepto de VIH. 1.2 Concepto de Sida 1.3 Diferencias 1.4 Etapas de la enfermedad	Recursos humanos: <ul style="list-style-type: none">• Tesistas de la licenciatura en enfermería Técnica metodológica: <ul style="list-style-type: none">• Exposición del contenido Recursos: <ul style="list-style-type: none">• Proyector• Pizarrón• Marcadores	Método Guiado de discusión	30 minutos

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE VIH/SIDA.

UNIDAD II Descripción de las formas de transmisión y factores de riesgo del VIH/SIDA.

OBJETIVO	CONTENIDO	ESTRATEGIAS METODOLÓGICA	EVALUACIÓN	DURACIÓN
2) Enumerar las diversas formas de transmisión del VIH/SIDA y los factores de riesgo.	2.1.1) Transmisión Sanguínea. 2.1.2) Transmisión Sexual. 2.1.3) Transmisión Madre e Hijo. 2.2Factores de Riesgo: 2.2.1Relaciones Sexuales desprotegidas. 2.2.2 consumo de drogas Intravenosas.	Recursos humanos: <ul style="list-style-type: none">• Tesistas de la licenciatura en enfermería Técnica metodológica: <ul style="list-style-type: none">• Exposición del contenido Recursos: <ul style="list-style-type: none">• Proyector• Pizarrón• Marcadores	Método Guiado de discusión.	30 minutos

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE VIH/SIDA.

UNIDAD III Descripción de las pruebas diagnósticas realizadas para la detección del VIH/SIDA.

OBJETIVO	CONTENIDO	ESTRATEGIAS METODOLÓGICA	EVALUACIÓN	DURACIÓN
3) identificar las diferentes pruebas diagnosticas relacionadas a la detección de VIH/SIDA.	3.1.1 Prueba de Elisa. 3.1.2 Western Blot. 3.2 Pruebas de seguimiento. 3.2.1 Recuento Linfocitario. 3.2.2 Carga Viral.	Recursos humanos: <ul style="list-style-type: none">• Tesistas de la licenciatura en enfermería Técnica metodológica: <ul style="list-style-type: none">• Exposición del contenido Recursos: <ul style="list-style-type: none">• Proyector• Pizarrón• Marcadores	Método Guiado de discusión.	15 minutos

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE VIH/SIDA,

UNIDAD IV Describir las formas de prevención del VIH/SIDA, formas de salud sexual saludable, uso del preservativo.

OBJETIVO	CONTENIDO	ESTRATEGIAS METODOLÓGICA	EVALUACIÓN	DURACIÓN
4) Discutir las medidas de prevención del VIH/SIDA.	4.1.1 Salud Sexual. 4.1.2 Jerarquía del riesgo sexual. 4.1.3 Sexo sin riesgo. 4.1.4 Sexo de bajo riesgo. 4.1.5 Sexo de alto riesgo. 4.2 Sexo Protegido. 4.3 Uso del Preservativo. 4.3.1 Tipos de Preservativo. 4.3.2 Precauciones y Recomendaciones	Recursos humanos: Tesistas de la licenciatura en enfermería. Técnica metodológica: <ul style="list-style-type: none">• Exposición del contenido.• Redesmotraciones Recursos: <ul style="list-style-type: none">• Proyector.• Pizarrón.• Marcadores.• Modelos Anatómicos del Pene.	Método Guiado de discusión.	45 minutos

ANEXO D
IMÁGENES DE LA APLICACIÓN
DEL PROGRAMA

ANEXO E
PERMISOS REALIZADOS

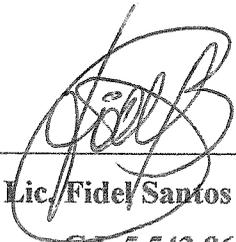
Universidad Central de Venezuela
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería
Sub-coordinación de investigación
Unidad de Investigación

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Yo, **Fidel Santos León**, Profesor titular de esta escuela acepto tuturar el trabajo especial de grado de los bachilleres Acisclo Paredes y Freddy Méndez, tesis titulada “Taller Educativo sobre la Prevención del VIH/SIDA dirigido a los reclusos en edades de 18-25 años del centro de reeducación y trabajo artesanal del Paraíso (La Planta)”.

Sin otro particular al cual hacer referencia me despido cordialmente.


31-05-04



Lic. Fidel Santos León
C.I. 5.543.863



DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DIVISION DE ADIESTRAMIENTO Y DESARROLLO

Nº 3220

Caracas, 08 AGO. 2007

CIUDADANO (A)

LIC. FIDEL SANTOS LEÓN

COORDINADOR DE PASANTIAS (UNIDAD DE INVESTIGACIÓN)

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERIA

Presente.-

Por medio de la presente, me dirijo a usted, con la finalidad de informarle que los bachilleres:

Acisclo Amilcar Paredes, C.I. N° 16.356.145.

Freddy Joel Méndez, C.I. N° 16.356.740.

han sido aceptados para realizar las pasantías en este Organismo, en la Dirección General de Custodia y Rehabilitación del Recluso (Centro de Reeducción y Rehabilitación e Internado Judicial El Paraíso), a partir del 02/07/2007 al 05/10/2007.

El tutor empresarial (a) será el **Dra. Tania Bernal**, Jefa del Departamento de Medicina Integral.

Sin otro particular al cual hacer referencia, se suscribe de usted.

Atentamente,

LIC. GUSTAVO ENRIQUE SANTANA

DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS (E)

Resolución N° 053 y publicación en Gaceta Oficial N° 38.608, ambas de fecha 19/01/04



[Handwritten signature]
SV/JDC/AM
31/07/07

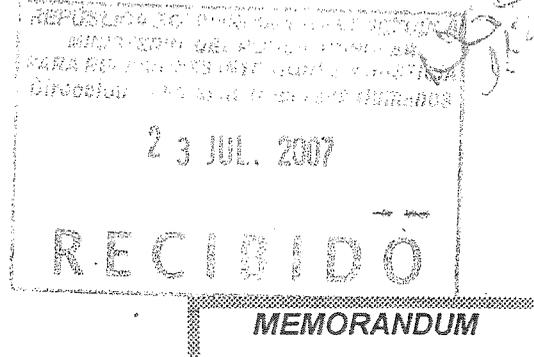
Gobierno Bolivariano de Venezuela

Ministerio del Poder Popular para Relaciones Interiores y Justicia

Venezuela
AHORA ES DE TODOS



VICE-MINISTERIO DE SEGURIDAD CIUDADANA
DIRECCIÓN GENERAL DE CUSTODIA
Y REHABILITACIÓN DEL RECLUSO



Nº _____

PARA: DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DE: DIRECCIÓN GENERAL DE CUSTODIA Y REHABILITACIÓN DEL RECLUSO
ASUNTO: POSTULACIÓN DE PASANTES DE ENFERMERÍA
FECHA:

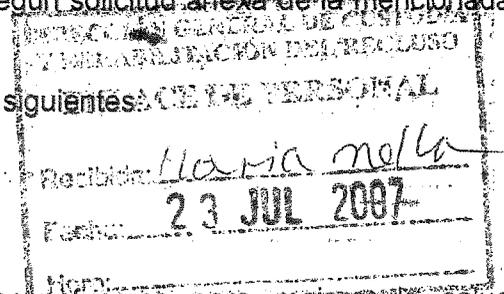


Ante todo reciba un saludo Patriótico y Revolucionario.

La presente es para saludarle y a su vez solicitarle el trámite necesario para la aceptación de los pasantes del decimo semestre del programa Licenciatura en Enfermería, postulados por la Escuela de Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, con la finalidad de prestar servicios y formarse en el Centro de Reeducción y Rehabilitación e Internado Judicial El Paraíso, la duración de las pasantías será de 160 horas y se realizara un día a la semana desde el 02 de Julio hasta el 5 de octubre del presente año, según solicitud anexa de la mencionada universidad.

Los nombres y cédula de identidad de dichos pasantes son los siguientes:

- Acisclo Amilcar Paredes Méndez C.I.: 16.356.145
- Freddy Joel Méndez Rondón C.I.: 16.356.740



Agradeciendo a su Dirección la voluntad de mancomunar esfuerzos para mejorar la salud penitenciaria. Me suscribo

Bolivarianamente

P/E
Fabricio Antonio Pérez Morón

Dirección General de Custodia y Rehabilitación del Recluso





VICE-MINISTERIO DE SEGURIDAD CIUDADANA
DIRECCIÓN GENERAL DE CUSTODIA
Y REHABILITACIÓN DEL RECLUSO

MENSAJE

Nº _____

PARA: CASA DE REEDUCACIÓN Y REHABILITACIÓN
E INTERNADO JUDICIAL EL PARAÍSO

DE: DIRECCIÓN GENERAL DE CUSTODIA
Y REHABILITACIÓN DEL RECLUSO

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PASANTES DE ENFERMERÍA

FECHA: 16/01/2008

Ante todo reciba un saludo Patriótico y Revolucionario.

Me dirijo a usted en la oportunidad de remitirle autorización para la continuación de los pasantes del decimo semestre del programa Licenciatura en Enfermería, postulados por la Escuela de Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, con la finalidad de prestar servicios en el **Casa de Reeducción y Rehabilitación e Internado Judicial El Paraíso**. Dichas pasantías se llevaran a acabo en el período comprendido entre el 14/01/2.008 y el 31/03/2.008, de lunes a viernes, en horario comprendido de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. Los nombres de dichos pasantes son los siguientes:

- **Acisclo Amilcar Paredes Méndez C. I. 16.356.145**
- **Freddy Joel Méndez Rondón C. I. 16.356.740**

Sin otro particular al cual hacer referencia, me despido de usted,

Bolivarianamente,

FABRICIO ANTONIO PÉREZ MORÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE CUSTODIA Y REHABILITACIÓN DEL RECLUSO
Según Gaceta Oficial Nº 38.608 Resolución Nº 052 de fecha 19/01/07

*Carlos
Rangelio
18-01-08
09:20 AM*

MAB/TBS/tbs.-
10/01/2.008

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

VICE MINISTERIO DE SEGURIDAD CIUDADANA

DIRECCION GENERAL DE CUSTODIA Y REHABILITACION DEL RECLUSO
CASA DE REEDUCACION, REHABILITACION E INTERMEDIO JUDICIAL

Caracas, 12 de febrero de 2008

PARA : DIVISION DE ATENCION AL RECLUSO, DPTO DE EDUCACION
PROF/ UNICE FCHENAGUICIA
DE : LIC CARMEN NOEMI FERNANDEZ
ASUNTO : LO INDICADO DEL TEXTO

Me dirijo a Usted, en la oportunidad de solicitar de su valiosa colaboración en el sentido le concedan el permiso a los siguientes Pasantes del último año de Lic. en Enfermería de la Universidad Central de Venezuela quienes están llevando a cabo Talleres Educativos sobre Enfermedades Sexuales VIH/SIDA dirigidos a los internos de los diferentes pabellones los días viernes 15 y 22 del mes de febrero del 2008 igualmente permitirle la entrada a equipos Audiovisuales que se requieren para dar el taller.

ANEXO: CRIPTICOS INFORMATIVOS.

FREDDY MENDEZ	C.I 16.356.740
ALMILCAR PAREDES	16356,745

Participación que le hace para su debido conocimiento y demás fines legales consiguientes.



LIC/ CARMEN NOEMI FERNANDEZ
JEFE DE LA UNIDAD EDUCATIVA

[Handwritten signature]
12-02-08



A QUIEN PUEDA INTERESAR

Mediante la presente comunicación estamos enviando una copia del instrumento validado sobre VIH/SIDA que utilizamos en esta organización desde el año 2005 para efectos de cursos de capacitación en esta área.

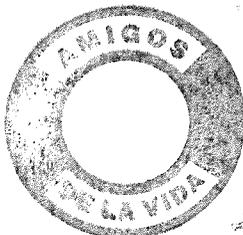
El mismo consta de 30 ítems, y explora la información acerca de los conceptos básicos de la transmisión sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y ha sido utilizado en varios proyectos auspiciados por el Programa Nacional de SIDA e ITS y recientemente en un curso de capacitación dirigido a personal de salud organizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los días 29 y 30 del mes de Octubre del año 2007.

En esta ocasión se suministra como material educativo para la tesis de grado ejecutada por los alumnos de Enfermería Freddy Méndez y Acisclo Paredes, en el Centro de Reeducción y Trabajo Artesanal del Paraíso (La Planta).

Cualquier información adicional por el correo electrónico, fundacionamigos@cantv.net, o el teléfono 5646725.

Atentamente,


Lic. Alirio Aguilera
Coord. General



Siempre solidarios en la lucha contra el Sida.

ANEXO F
CARTIFICADOS ENTREGADOS

Fundación Amigos de la Vida

Otorga el siguiente

CERTIFICADO

Al ciudadano:

Por haber asistido al taller de capacitación en Prevención del VIH/SIDA

“Programa: EDUSALUD”

Auspiciado por la Escuela de Enfermería U.C.V.

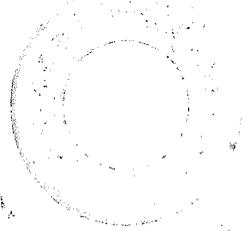
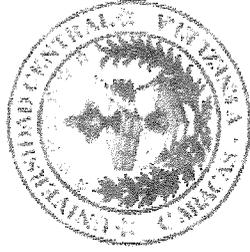
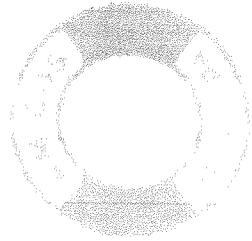
Caracas, Febrero de 2008. Duración: 2 horas


Lic. Alirio Aguilera
Coord. Amigos


Amílcar Paredes
Facilitador


Fidel Santos
Tutor T.E.G.


Freddy Méndez
Facilitador







UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO PARA RECOLECTAR LA INFORMACIÓN QUE POSEEN
LOS INTERNOS DEL CENTRO DE REEDUCACIÓN Y TRABAJO
ARTESANAL (LA PLANTA) ACERCA DE LA PREVENCIÓN DEL
VIH/SIDA.**

Méndez Freddy CI 16356740

Acisclo Paredes CI 16356145

Caracas, Diciembre 2007

PRESENTACIÓN

El presente instrumento es diseñado por la Fundación Amigos de la Vida, esta es una fundación que se encarga de la orientación a las personas sobre enfermedades de transmisión sexual, donde se incluye el VIH/SIDA, este instrumento será aplicado a los internos del centro reeducacional y trabajo artesanal “La Planta”, con la finalidad de determinar el nivel de información, que tienen sobre prevención del VIH/SIDA.

La información que usted proporcione es fundamental para la realización del Trabajo Especial de Grado, el cual constituye un requisito básico para obtener el título de licenciado en Enfermería en la Universidad Central de Venezuela.

El cuestionario 30 preguntas divididas en dos partes, preguntas con opciones de verdadero y falso y preguntas de opción de respuestas, la preguntas están referidas a información básica del VIH/SIDA, tales como: definición, formas de transmisión, pruebas diagnósticas y prevención, entre otras.

Por tal razón es de suma importancia que usted responda a su criterio las respuestas que considere correcta, de igual forma se les recuerda que no deben colocar sus datos personales.

Se les agradece por su máxima colaboración.

Gracias.

INSTRUCCIONES

Usted encontrara en las páginas siguientes un cuestionario al cual deberá responder según su criterio e información Siga los siguientes pasos:

- ❖ Lea detenidamente cada pregunta.
- ❖ En la primera parte se le presentan opciones de verdadero y falso encierre en un círculo una sola opción.
- ❖ En la segunda parte se le presentan preguntas de opción múltiples encierre en un círculo una sola de las cuatro opciones.
- ❖ Cualquier duda consulte al encuestador.
- ❖ No coloque ningún dato personal en el cuestionario.
- ❖ Al finalizar entregue el instrumento de recolección al encuestador.

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA

**PROGRAMA INFORMATIVO DIRIGIDO A LOS INTERNOS DEL
CENTRO DE REEDUCACIÓN Y TRABAJO ARTESANAL
(LA PLANTA) ACERCA DE LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA.**

Autores

Freddy Méndez

Asisclo Paredes

Caracas, Enero de 2008.

PRESENTACIÓN

Este programa fue diseñado con la finalidad de informar a la población de internos del centro penitenciario de reeducación y trabajo artesanal (La Planta), sobre la enfermedad de VIH/SIDA así como también su forma de prevención.

Dentro del equipo de salud enfermería juega un papel fundamental principalmente en actividades de prevención de la salud, ya que dentro de las funciones del profesional de enfermería se encuentran las asistenciales, docentes, investigativas y administrativas, de estas maneras ejercería su papel docente, en actividades de promoción de la salud.

Es importante que cualquier persona sin importar su campo de acción, debe conocer lo básico referente a la enfermedad del VIH/SIDA ya que afecta gran parte de la población mundial, es por esta razón que se desarrolla este programa con la finalidad que la población reclusa conozca sobre esta enfermedad, ya que por ser una población interna y con necesidades múltiples, es preciso que conozca sobre la enfermedad así como también aumentar su información en cuanto el tema,(prevención del VIH/SIDA).

Este programa consta de una sesión de introducción e inducción, una prueba y cinco unidades a desarrollar divididas de la siguiente forma:

La sesión de introducción e inducción describe el propósito de programa y la presentación de los expositores, los diferentes puntos a tratar y el tiempo para su presentación.

UNIDAD I Definición de VIH/SIDA, aspectos generales de enfermedad, diferencias básicas, etapas de la enfermedad.

Unidad II Descripción de las formas de transmisión y factores de riesgo del VIH/SIDA.

Unidad III Descripción de las pruebas diagnósticas realizadas para la detección del VIH/SIDA.

Unidad VI Describir las formas de prevención del VIH/SIDA, formas de salud sexual saludable, uso del preservativo.

Los lapsos del programa están divididos de la siguiente forma, 15 minutos para la presentación, 35 minutos para la pre prueba, 30 minutos para las siguientes unidades I y II, 15 minutos para Unidad III, y 45 minutos para la Unidad IV. Esto da como resultado 120 minutos del desarrollo para las unidades del programa. Para el desarrollo de la post prueba transcurrieron dos semanas con una duración de 35 minutos para su aplicación.

Además el programa informativo puede ser impartido por los docente de la unidad educativa del centro penitenciario (La Planta), también se elaboró diversas carteleras informativas sobre prevención del VIH/SIDA. El programa fue entregado a la Unidad educativa de (La Planta).

Posterior a la ejecución del programa educativo sobre la prevención del VIH/SIDA, este puede ser utilizado como reforzamiento de información por los docentes de la Unidad educativa, y puede ser aplicado a nuevos internos del centro penitenciario (La Planta).

JUSTIFICACIÓN.

La atención de la enfermedad es y ha sido tradicionalmente el área más importante de los servicios de salud, ha evolucionado a través de los tiempos

mejorando las técnicas de diagnóstico, y por supuesto mejorando la calidad de vida de los diversos usuarios, haciendo énfasis en la aparición de enfermedades existe un conjunto de medidas estrategias, combinadas con programas llamadas promoción de la salud, mediante la cual se puede prevenir estados patológicos.

Mediante la promoción de la salud se basa este programa de prevención de VIH/SIDA destinados a los internos del Centro penitenciario (La Planta), con la finalidad de que los internos conozcan todo lo relacionado a VIH y el Sida de una forma sencilla y clara, siendo la prevención un pilar fundamental del plan nacional estratégico del VIH/SIDA.

Según los contenidos del programa los internos lograran aumentar el nivel de información acerca del VIH/SIDA y aplicar las medidas de prevención.

OBJETIVO GENERAL

Explicar los conceptos básicos, y las medidas de prevención del VIH/SIDA.

OBJETIVO TERMINAL

Al finalizar de exponer el contenido de este programa los internos estarán en capacidad de aplicar las medidas de prevención del VIH/SIDA.