



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“NIVEL COGNITIVO ENTORNO AL VIH-SIDA EN ESTUDIANTES
DEL 5º AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. “3037 GRAN
AMAUTA” SAN MARTIN DE PORRES. LIMA - 2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

LICENCIADA: PAMELA, ANCHIRAICO OROZCO

LIMA - PERÚ

2016

**“NIVEL COGNITIVO ENTORNO AL VIH-SIDA EN ESTUDIANTES
DEL 5º AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. “3037 GRAN
AMAUTA” SAN MARTIN DE PORRES. LIMA - 2014”**

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado mis abuelos, padres, hermanos y profesores por su incondicional y gran apoyo.

DEDICATORIA

En primer lugar a Dios por darme la vida e iluminar mi camino día a día, y en segundo lugar a mi familia por todo el apoyo que me brindan para alcanzar mis objetivos.

RESUMEN

El estudio tiene como objetivo general determinar el nivel cognitivo entorno al VIH/SIDA en los estudiantes del 5to año de secundaria de la I.E. "3037 gran Amauta" S.M.P MAYO - 2014. Fue un estudio de tipo cuantitativo de nivel descriptivo y de corte transversal la muestra fueron 119 estudiantes en edad adolescente. Entre sus conclusiones están

La edad que más predomina entre los estudiantes de 5to año de secundaria es en primer orden los de 16 años seguido por los de 17 años. Asimismo el 53%(63) adolescentes son de género femenino y el 47%(56) son de género masculino.

El nivel cognitivo entorno a la definición, etiología cuadro clínico y formas de transmisión del VIH/SIDA en estudiantes del 5º año de secundaria es medio seguido de un nivel bajo y solamente un mínimo porcentaje de estudiantes tiene un nivel alto.

Respecto al nivel cognitivo de los medios de diagnóstico en estudiantes del 5º año de secundaria es bajo en el 56% seguido del 36% con un nivel medio y solamente un 8 % tienen un nivel alto.

El nivel cognitivo sobre los factores de riesgo y las medidas de prevención del VIH/SIDA en los estudiantes del 5º año de secundaria es medio en el 50% seguido del 36% con un nivel bajo y muy pocos adolescentes tienen un nivel alto.

Palabras Claves: Cognitivo y VIH-SIDA

ABSTRAC

The study's general objective is to determine the cognitive level environment HIV / AIDS in the 5th year students of secondary S.I. "Great Amauta 3037" S.M.P MAY - 2014 was a quantitative study of descriptive level and cross-sectional sample were 119 students in adolescent age. Among its conclusions they are

Age most prevalent among students in 5th year of high school is the first order of 16 years followed by 17 years. Also 53% (63) adolescents are female and 47% (56) are male.

The cognitive level around the definition, etiology, clinical presentation and modes of transmission of HIV / AIDS among students of the 5th year of high school is medium followed by a low level and only a small percentage of students have a high level.

Regarding the cognitive level of students diagnostics in the 5th year of high school is low at 56% followed by 36% with an average level and only 8% had a high level.

The cognitive level of risk factors and prevention of HIV / AIDS among students of the 5th year of high school is average at 50% followed by 36% with low and very few teenagers have a high level.

Keywords: Cognitive and HIV-AIDS

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	7
1.2.2. Problemas Específicos	7
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	8
1.3.2. Objetivos específicos	8
1.4. Justificación del estudio	9
1.5. Limitaciones de la investigación	10
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	12
2.2. Base teórica	22
2.3. Definición de términos	39
2.4. Hipótesis	40
2.5. Variables	41
2.5.1. Definición conceptual de la variable	41
2.5.2. Definición operacional de la variable	41
2.5.3. Operacionalización de la variable	42

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	44
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	45
3.3. Población y muestra	46
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	47
3.5. Validez y confiabilidad del Instrumento	47
3.6. Procesamiento para la recolección de datos	48
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	50
CAPÍTULO V: DISCUSION	64
CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

El VIH sólo se puede transmitir a través del contacto entre fluidos corporales que poseen una alta concentración viral. El virus no se transmite de manera casual. De acuerdo con los CDC (Centros para el control y la prevención de enfermedades), El virus ha sido aislado en la saliva, las lágrimas, la orina, el semen, el líquido preseminal, los fluidos vaginales, el líquido amniótico, la leche materna, el líquido cefalorraquídeo y la sangre, entre otros fluidos corporales humanos. Teniendo en cuenta los casos de portadores e incluso de aquellos que llegan hacer el sida, es necesario reconocer que es un problema de salud pública y es uno de los desafíos más graves para la vida y la dignidad de los seres humanos, sumado a ello es importante reconocer que esta enfermedad está en aumento y se hace necesario conocer cuánto saben los jóvenes, al respecto. Afecta a todas las personas, sin distinción de su condición económica, edad, sexo o raza, observándose además que los habitantes de los países en desarrollo son los más afectados y que las mujeres, los jóvenes y los niños, en particular las niñas, son muy vulnerables. En América Latina algunos contextos de vulnerabilidad hacen que los grupos más afectados se encuentren en poblaciones excluidas socialmente, como usuarios/as de drogas inyectables, trabajadoras y trabajadores sexuales, homosexuales, personas privadas de libertad y niños, niñas y adolescentes en condiciones de exclusión social, entre otros. La pobreza, el subdesarrollo y el analfabetismo se cuentan entre los principales factores que contribuyen a la propagación del VIH / SIDA. Desde el punto de vista socio demográfico, en el Perú al año 2013, somos 30 millones 475 mil habitantes y cada año nuestra población se incrementa en 339 mil personas. Los distritos de San Juan de Lurigancho y San Martín de Porres (1 millón 721 mil habitantes) destacan por su tamaño poblacional. Los jóvenes de 15 a 29 años de edad alcanzaron los 8 millones 283 mil 188 personas, y representan el 27,2% de la población total. Se proyecta que este grupo poblacional ascenderá a 8 millones 512 mil 764 habitantes en el año 2021.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El VIH se ha convertido en una amenaza para la humanidad en especial para los países en vía de desarrollo.

La presente investigación parte de la preocupación de los adolescentes que son la parte más vulnerable de la sociedad existen programas que en donde concientizan enseña todo sobre el VIH/SIDA pero como podemos observar esta enfermedad sigue reportándose día tras día con un aumento de incidencia.¹

El VIH/SIDA es una enfermedad infecciosa y mortal que se encuentra entre las cinco principales de muerte en el mundo, considerándose como una epidemia que todavía se encuentra en fase emergente ya que le número de muertes que causa aumenta año tras año produciéndose más de un millos de muerte según las estimaciones del programa del conjunto de las naciones unidas sobre VIH/SIDA.².

En el mundo, la infección por el VIH/SIDA es un problema de salud pública y es uno de los desafíos más graves para la vida y la dignidad de los seres humanos. Afecta a todas las personas, sin distinción de su condición económica, edad, sexo o raza; observándose además que los habitantes de los países en desarrollo son los más afectados y que las mujeres, los jóvenes y los niños, en particular las niñas, son muy vulnerables. En América Latina algunos contextos de vulnerabilidad hacen que los grupos más afectados se encuentren en poblaciones excluidas socialmente, como usuarios/as de drogas inyectables, trabajadoras y trabajadores sexuales, hombres que tienen sexo con hombres, personas privadas de libertad y niños, niñas y adolescentes en condiciones de exclusión social (en la calle, trabajadores, explotados sexualmente, etc.), entre otros.⁽³⁾

Hablar de las infecciones de transmisión sexual en pleno siglo XXI es reconocer que se está trabajando en el fomento de la prevención pero también hay que aceptar que aún faltan acciones que hacer. Existen registros y/o estudios que reflejan debilidades en el campo preventivo y más aún que evidencia que no hay toma de conciencia debido tal vez que aún persiste el desinterés por adquirir conocimientos sobre las medidas de prevención y de las consecuencias que puede traer a las personas que las padecen, sumado a esto el desconocimiento de los adolescentes que producto de su edad de la curiosidad y el ímpetu de sus años corren el riesgo al iniciar una actividad sexual sin conocimientos adecuados. Asimismo se presume por registros estadísticos del Minsa que los jóvenes y/o adultos maduros que padecen el VIH/SIDA lo adquirieron en la etapa de la adolescencia, es por ello que siempre será prioridad número uno atender con actividades preventivas educativas a los adolescentes.

Otras situaciones que puede de alguna manera influir en las diversas afecciones de salud son los factores que contribuyen a la propagación del

VIH / SIDA, y, en un impacto perverso es la pobreza, el subdesarrollo y el analfabetismo se cuentan entremuchos adolescentes que no tienen acceso a una educación y/o asumen el inicio sexual como un hecho que se da de manera natural, éste a su vez agrava la pobreza y obstaculiza el desarrollo en muchos países. Desde el punto de vista socio demográfico, en el Perú al año 2013, somos 30 millones 475 mil habitantes y cada año nuestra población se incrementa en 339 mil personas. Los distritos de San Juan de Lurigancho y San Martín de Porres (1 millón 721 mil habitantes) destacan por su tamaño poblacional. Los jóvenes de 15 a 29 años de edad alcanzaron los 8 millones 283 mil 188 personas, y representan el 27,2% de la población total. Se proyecta que este grupo poblacional ascenderá a 8 millones 512 mil 764 habitantes en el año 2021.⁽⁴⁾

Los jóvenes de hoy constituyen la generación del SIDA, pues ellos nunca han conocido un mundo sin VIH. De acuerdo a datos del Ministerio de Salud (MINSA) se ha reportado, según datos oficiales de su Oficina General de Epidemiología (DGE), 30,744 casos de SIDA y 51,136 casos de VIH en el Perú notificados al 31/09/2013 (MINSA, 2013)(3). La Epidemia de VIH/SIDA en el Perú se encuentra en el nivel de epidemia concentrada, porque la prevalencia estimada de VIH en adultos mayores de 15 años es de 0.4% y en la población de hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) es de 12.4%. Si bien de manera general los HSH son la población más afectada actualmente, la mayor prevalencia está en el grupo de mujeres transgénero (20.8%) y en los HSH trabajadores sexuales (14.6%), según datos de la vigilancia centinela del año 2011. Adicionalmente, si se analiza por edad, la incidencia se ha incrementado en los HSH menores de 25 años, siendo para el 2011, aproximadamente el doble de la incidencia de los HSH de 25 años a más (9.6 por 100 personas-año). El 69% de casos de VIH y el 77% de casos de SIDA notificados son varones, encontramos que la mediana de la edad de casos de SIDA acumulados desde 1983 es de 31 años, entonces, es posible

que el 50% de los casos se hayan expuesto al VIH alrededor de los 20 años de edad. El 62.3% de los casos de VIH y el 72.2% de casos de SIDA notificados en el periodo 1983-2012, se han presentado en Lima y Callao, regiones urbanas en las que habita un tercio de la población de todo el país. Las regiones que concentran el 80% de los casos de VIH son: Lima y Callao, Loreto, La Libertad,

Piura y Lambayeque. Las regiones que concentran el 80% de todos los casos de SIDA notificados son: Lima, Callao, Loreto y Arequipa. La vía de transmisión predominante es la vía sexual (97%). Las relaciones sexuales no protegidas son la más importante forma de exposición al VIH en el Perú (4)

Actualmente, casi 12 millones de jóvenes están viviendo con el VIH/ SIDA ⁽⁵⁾, según un informe realizado por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) que aunque el 42% de los infectados en el Perú tienen entre 25 y 49 años, las cifras oficiales revelan que la mayoría contrajo la enfermedad en la adolescencia o en la temprana juventud. (6,7) Es por eso que los adolescentes son considerados vulnerables: la falta de información sobre el VIH/Sida y el inicio de relaciones sexuales a temprana edad favorecen la propagación de esta epidemia ⁽⁶⁾.

Según la OMS, se considera de forma convencional “adolescente” a toda persona cuya edad esté comprendida entre 10 y 19 años ⁽⁷⁾. La adolescencia es una etapa de la vida del ser humano, en la cual se suceden cambios sistemáticos relacionados con las actitudes asumidas por los jóvenes en los aspectos psicológicos, fisiológicos, socioculturales y biológicos. Los adolescentes son considerados un grupo de alto riesgo, su adelantada maduración sexual en la actualidad, los lleva a la búsqueda de relaciones sexuales a edades tempranas dando inicio a su vida sexual activa lo que predispone a que los jóvenes sean particularmente vulnerables al VIH y otras

infecciones de transmisión sexual. Estas características los exponen a adquirir diferentes infecciones como la del VIH; de manera que la infección por VIH se presenta cada vez en gente más joven. El riesgo de que una persona joven resulte infectada por el VIH guarda estrecha relación con la edad de la iniciación sexual.⁸ Las medidas de prevención en la gente joven apuntan, entre otros objetivos básicos, a evitar el coito y a retrasar el inicio de la vida sexual activa. En el caso de los jóvenes sexualmente activos, es fundamental que reduzcan el número de parejas sexuales y que tengan más facilidad para acceder y utilizar servicios integrados de prevención, lo que comprende tanto la educación como el suministro de preservativos. Los programas en la materia deberían servir también para prevenir otros comportamientos peligrosos para la salud, como el consumo de sustancias, y para intervenir rápidamente cuando se produzcan. Los jóvenes deben tener a su disposición servicios accesibles y adecuados de detección del VIH⁽¹⁰⁾.

Otro aspecto importante es que las actividades de prevención deben estar dirigidas a aumentar el conocimiento, la percepción de riesgo, la autoestima y confianza en los adolescentes; pues el conocimiento juega un papel muy importante, ya que un concepto o idea errónea genera un comportamiento irresponsable, pues la ignorancia engendra carencia de atención y deficiencia en el autocuidado. El conocimiento y la información son recursos poderosos, ya que la cultura es básica para el desenvolvimiento humano, pero la información por sí sola no provoca cambios en el comportamiento y esto es algo que nos interesa realmente, se requiere convertir este conocimiento en una convicción y que por lo tanto lo defiendan, lo practiquen, y lo asuman con toda responsabilidad. Cuando el nivel de conocimiento que se tiene sobre las medidas básicas para evitar la infección por VIH/SIDA no es el adecuado, se genera una limitación en la percepción de riesgo y de severidad de la enfermedad, ya que mientras más amenazante y severa perciba la persona la enfermedad, tendrá mayor

disposición de adoptar las medidas necesarias para prevenirlas. El futuro de la epidemia de VIH está en manos de los jóvenes, porque los comportamientos que adopten ahora y los que mantengan durante toda su vida sexual determinarán la evolución de la epidemia en las próximas décadas. Continuarán aprendiendo unos de otros, pero su comportamiento dependerá en gran parte de la información, los conocimientos y los servicios con los que la generación actual de adultos dote a sus hijos.¹¹

La población del distrito de San Martín de Porres (para el año 2011), según estimaciones oficiales del Instituto Nacional de Estadística (INEI), alcanza a 646,191 habitantes. El distrito de San Martín de Porres es el segundo más poblado no sólo de la provincia de Lima, sino también de todo el país. Concentra el 7.62% de toda la provincia de Lima, según el Censo del 2007. El único distrito que lo supera es San Juan de Lurigancho. Si centramos nuestra atención específica en los ocho distritos que configuran el cono norte de Lima, se aprecia que San Martín de Porres concentra alrededor del 28% de la población total de dicho cono norte. Luego de San Martín de Porres, Comas y Los Olivos son los más poblados. Un importante porcentaje de la población de San Martín de Porres es bastante joven: el 24.9% del total de la población distrital tiene una edad comprendida entre los 0 y 14 años.

En cuanto a los Procesos de Salud – Enfermedad, el distrito se encuentra predispuesto a manifestaciones e incrementos peligrosos de algunas enfermedades establecidas en el ranking de los primeros casos de morbilidad y mortalidad. Es así que enfermedades como la TBC (Tuberculosis) y el VIH/SIDA, Cáncer, Diabetes, la Hipertensión y las enfermedades Cerebro vasculares se han incrementado en los últimos años peligrosamente en la zona consolidada ⁽¹¹⁾.

Por todo lo expuesto, se hace necesario realizar el presente estudio sobre el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes del distrito de San Martín

de Porres a fin de poder elaborar estrategias adecuadas que refuercen sus conocimientos sobre la infección del VIH y conozcan las medidas de prevención adecuadas que deben tener siempre en cuenta, a fin de disminuir la vulnerabilidad a la infección por el VIH.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuál es el nivel cognitivo entorno al VIH-Sida en estudiantes del 5º año de secundaria de la I.E. “3037 Gran Amauta” San Martin de Porres. Lima - 2014?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel cognitivo entorno a la definición y etiología del VIH/SIDA en estudiantes del 5º año de secundaria de la I.E. “3037 Gran Amauta” San Martin de Porres. Lima - 2014?
- ¿Cuál es el nivel cognitivo entorno al cuadro clínico del VIH/SIDA en estudiantes del 5º año de secundaria de la I.E. “3037 Gran Amauta” San Martin de Porres. Lima - 2014?
- ¿Cuál es el nivel cognitivo entorno a las formas de transmisión del VIH/SIDA en estudiantes del 5º año de secundaria de la I.E. “3037 Gran Amauta” San Martin de Porres. Lima - 2014?
- ¿Cuál es el nivel cognitivo entorno a los medios de diagnóstico del VIH/SIDA en estudiantes del 5º año de secundaria de la I.E. “3037 Gran Amauta” San Martin de Porres. Lima - 2014?

- ¿Cuál es el nivel cognitivo entorno a los factores de riesgo y medidas de prevención del VIH/SIDA en estudiantes del 5º año de secundaria de la I.E. “3037 Gran Amauta” San Martín de Porres. Lima - 2014?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1. Objetivo General

Determinar el nivel cognitivo entorno al VIH-Sida en estudiantes del 5º año de secundaria de la I.E. “3037 Gran Amauta” San Martín de Porres. Lima - 2014

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel cognitivo entorno a la definición y etiología del VIH/SIDA en estudiantes del 5º año de secundaria de la I.E. “3037 Gran Amauta” San Martín de Porres. Lima - 2014.
- Identificar el nivel cognitivo entorno al cuadro clínico del VIH/SIDA en estudiantes del 5º año de secundaria de la I.E. “3037 Gran Amauta” San Martín de Porres. Lima - 2014.
- Identificar el nivel cognitivo entorno a las formas de transmisión del VIH/SIDA en estudiantes del 5º año de secundaria de la I.E. “3037 Gran Amauta” San Martín de Porres. Lima - 2014.
- Identificar el nivel cognitivo entorno a los medios de diagnóstico del VIH/SIDA en estudiantes del 5º año de secundaria de la I.E. “3037 Gran Amauta” San Martín de Porres. Lima - 2014.

- Identificar el nivel cognitivo entorno a los factores de riesgo y medidas de prevención del VIH/SIDA en estudiantes del 5° año de secundaria de la I.E. “3037 Gran Amauta” San Martín de Porres. Lima - 2014.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El presente trabajo de investigación es de suma importancia, porque los estudiantes de 5to año en la actualidad están inmersos en una amenaza latente para la humanidad especialmente para los adolescentes que son la parte más vulnerable de la sociedad. En el Perú los adolescentes representan un poco más de la quinta parte de la población total (20.72%), superando el porcentaje de la población infantil. El 51.93% de la población son adolescentes y una situación preocupante es que en el Perú, el 75% de nuevos casos de Sida se produciendo entre jóvenes según el MINSA en el año 2012.

Otra situación es que en la etapa de la adolescencia se inicia o incrementa la actividad sexual y en la cual están en la búsqueda de su identidad adulta, además muchos de ellos sexualmente activos no suelen tener una relación sexual estable y a veces cambian con frecuencia de pareja; a menudo desconocen los riesgos del comportamiento sexual para la salud y es posible que tengan un acceso limitado a los servicios de salud, además son sensibles a las presiones de los compañeros y a los mensajes de los medios de comunicación; es decir, cada uno de estos factores contribuyen a que los jóvenes sean particularmente vulnerables a adquirir VIH/SIDA. Es por todo ello que este estudio brindará una idea de cómo se encuentran en sus conocimientos acerca

de la infección por el VIH/SIDA, así podrá conocer que tan vulnerables son para adquirir esta infección o no; y con esta información se diseñará un programa educativo con objetivos mejorados y enfocados a los resultados de esta investigación, de modo que se refuercen estos conocimientos y así se pueda reforzar la estrategia más importante como es la prevención.

Esta investigación se justifica, por cuanto, el conocimiento que tengan las personas sobre la infección por el VIH puede repercutir en la adopción de medidas preventivas en los adolescentes para evitar el contagio, adoptando incluso una actitud más responsable hacia el desempeño de una sexualidad sana y responsable.

Existe una estrecha relación entre el conocimiento y la prevención de enfermedades como la infección por el VIH y el SIDA, dado que mientras se incrementen estas actividades cada vez más las personas asumirán un rol más consciente frente a enfermedades como la aquí señalada, por lo que se hace necesario promover estrategias desde el campo informativo dirigido a la población joven para alcanzar este propósito.

Hoy en día se conoce todo sobre la enfermedad del VIH/SIDA pero no se debe dejar de hacer trabajos sobre los conocimientos de los estudiantes ya que cada generación es diferente y cada vez se observa incremento de múltiples problemas en la etapa de la adolescencia.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- La primera limitación es que el tiempo es limitado para recoger la información pues debido a la carga académica no se pudo profundizar la investigación.

- La segunda limitación es que los resultados solo servirán para los adolescentes donde se llevó a cabo la investigación.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Castro Abreu Idania “Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Secundaria Básica Fructuoso Rodríguez en el curso escolar. La Habana 2009. Entre sus conclusiones más resaltantes encontramos que predominó entre los adolescentes encuestados el sexo femenino, el grupo de edades de 13 a 14 años y el 9no grado.

La mayoría de los estudiantes tienen conocimientos aceptables sobre infecciones de transmisión sexual con una mejor preparación del sexo femenino.

Los principales problemas radican en la identificación de las manifestaciones clínicas de las infecciones de transmisión sexual.

Se demostró que de los adolescentes estudiados, la minoría ha iniciado ya sus relaciones sexuales.

Se demostró la existencia de prácticas sexuales de riesgo como: edad de inicio precoz, motivación errada para iniciar la vida sexual (Curiosidad y búsqueda de apoyo, afecto), gran número de ellos han tenido más de 3 parejas sexuales, aunque predominó el uso del condón como medio de protección no es usado con la frecuencia adecuada.

No hubo incidencia de infecciones de transmisión sexual en el grupo estudiado.

Se diseñó una estrategia para mejorar conocimientos sobre ITS y disminuir factores de riesgo en este grupo estudiado.¹²

Rodríguez Izquierdo. Ainhoa. Modificación de los conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de la comunidad hondureña san Matías. Honduras. Febrero a noviembre del 2010. Elevar el nivel de conocimientos acerca de las infecciones de transmisión sexual, en los adolescentes de la comunidad hondureña san Matías. Tipo de estudio: aleatorio estratificado. Población: 45 adolescentes .técnica de recolección de datos: la encuesta. Conclusiones: Concluimos que la intervención educativa realizada resultó efectiva porque se lograron cambios significativos en el conocimiento de estos adolescentes; así lo demostró la validación estadística de la prueba de McNemar.¹³

Georges Agobian. Nivel de Conocimiento Sobre Infecciones de Transmisión Sexual Antes y Después de la Aplicación de un Taller Educativo, lugar: Venezuela, Septiembre 2007- Enero 2008. Objetivo: objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre Infecciones de

Transmisión Sexual (ITS) antes y después de la aplicación de un taller educativo, tipo de estudio: cuasi-experimental, población: 237 alumnos, muestreo: accidental, técnica de recolección de datos: el cuestionario.

Entre sus principales Conclusiones están: De los 48 estudiantes que participaron en la investigación, el nivel de conocimiento antes de la aplicación del taller educativo fue satisfactorio en 8,33% y después de la aplicación del taller educativo 62,50% se ubicó en la categoría satisfactorio. Del total de los estudiantes evaluados antes de la aplicación del taller educativo 8,33% del grupo de edad de 12 y 13 años y 14,29% del grupo de edad de 14 y 15 años presentaron un nivel de conocimiento satisfactorio Del total de estudiantes evaluados después de la aplicación del taller educativo 75% del grupo de edad de 10 y 11 años, 61,11% del grupo de edad de 12 y 13 años, 57,14% del grupo edad de 14 y 15 años, y 100% del grupo de edad de 16 y 17 años obtuvieron un nivel de conocimiento satisfactorio.¹⁴

Siqueira, Mariana Santiago; Tristão, Fernanda Sant'Ana; Borges, Sandra Maria; Amestoy, Simone Coelho. Conocimiento de las adolescentes acerca de ETS/SIDA: Una realidad brasileña. Evidentia. 2013 abr-jun. Objetivo: identificar el conocimiento de las adolescentes acerca de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETSs) y el

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Materiales y métodos: Estudio descriptivo, con abordaje cualitativo, realizado en el segundo semestre de 2010 en una unidad básica de salud de una municipalidad de la región metropolitana de Porto Alegre/RS. Participaron cinco adolescentes, con edades entre 17 y 19 años. Se utilizaron entrevistas semi-estructuradas como técnica para la recolección de los datos. El tratamiento de los datos fue realizado por

el Análisis Temático de Minayo. A partir de los resultados fue posible evidenciar la necesidad de adoptarse medidas y planeamientos estratégicos en lo que se refiere a la educación de los adolescentes en cuanto a su sexualidad, y a la prevención de agravios relacionados a las ETSs y al SIDA, las cuales precisan ser reforzadas en el espacio familiar y escolar. También se destaca la importancia de la actuación del enfermero como mediador en las escuelas, a fin de definir estrategias de intervenciones efectivas, que promuevan el autocuidado y el cambio de comportamiento. Conclusiones: “Se evidenció que las peculiaridades de la fase de la adolescencia contribuyen para las conductas arriesgadas de los jóvenes en relación al sexo, pues estos no se perciben en riesgo para el contagio de ETSs/SIDA, y la prevención sexual es atribuida en función del embarazo, que no siempre es indeseada. Sin embargo, existen otras cuestiones relacionadas, como el mito de la relación estable y de la seguridad conyugal que las adolescentes resaltan como motivo para el no uso del preservativo. El hecho de que las adolescentes no hayan tratado el tema de la sexualidad tratado de forma constructiva y aclaradora en la familia, acarrea una responsabilidad mayor para la escuela, que por los relatos, tampoco asume su papel, al dejar de abordar las cuestiones de ETSs/SIDA de forma efectiva y continua. Las jóvenes demostraron que poseen conocimiento insuficiente, relataron informaciones incompletas, y esas fallas contribuyen para generar las falsas creencias *y aumentar la situación de vulnerabilidad. Queda clara la urgencia de adoptar prácticas de educación sexual, no como domesticación, y, sí, como una oportunidad para que el joven pueda ejercer una visión crítica sobre su sexualidad. No existen soluciones a corto plazo, pues la prevención está directamente relacionada con la toma de decisión, algo personal/individual, sin embargo los datos estadísticos de contagio de ETSs/SIDA aumentan*

significativamente cada año entre los jóvenes. Esta situación refuerza la necesidad de adoptar medidas y planificaciones estratégicas en lo que se refiere a la educación de los adolescentes en cuanto a su sexualidad y la prevención de agravantes en cuanto a las ETSs y al SIDA, así como la actuación directa del enfermero como mediador en las escuelas, a fin de definir estrategias de intervenciones efectivas, que promuevan el autocuidado y el cambio de comportamiento. A partir de este contexto se concluye que la educación en salud es el recurso disponible más adecuado para invertir en el trabajo con adolescentes, pues es una acción básica cuyo objetivo es capacitar individuos para asumir o ayudar en la mejora de sus condiciones de salud a través de la auto-reflexión y de la opción de vida saludable”.⁽¹⁵⁾

Rivas R. Edith Enfermera, Doctora en Enfermería, docente Universidad de la Frontera, Temuco. Angélica Rivas L. Enfermera, UCI Neonatal, Hospital Hernán Henríquez Aravena, Temuco. Conocimientos y actitudes sobre VIH/SIDA de estudiantes de Enfermería de las Universidades de La Frontera y Austral de Chile. Temuco - Valdivia. Chile, 2004. Objetivo: Describir los conocimientos y actitudes de estudiantes de Enfermería de las universidades de La Frontera y Austral de Chile frente al VIH/SIDA. Materiales y Métodos: Investigación cualitativa con enfoque antropológico cognitivo para estudiar los conocimientos y actitudes de estudiantes de tercer y cuarto año de Enfermería sobre el tema en foco. Como técnica de recolección de datos se empleó la entrevista semiestructurada, analizándose la información mediante distribución de frecuencias y análisis de discursos. Resultados: Se identificaron ocho dimensiones: qué es el VIH/SIDA, formas de contagio, ¿con qué se relaciona el VIH/SIDA?, prácticas de alto riesgo, medidas de prevención, ¿quiénes están expuestos al contagio?, causas de negación al

examen, y propuestas de prevención. *Conclusiones: “El análisis cualitativo, evidenció déficit de formación de los estudiantes respecto del manejo de pacientes y en las*

medidas de prevención en población de riesgo. Enfatizan la necesidad de medidas de promoción y prevención de la enfermedad. En ambos grupos se observó una tendencia biologicista en: transmisión sexual, formas de contagio, con qué se relaciona el SIDA y prácticas de alto riesgo. En medidas de prevención, se observó limitada ponderación para educación sexual y altos valores en uso del preservativo”.⁽¹⁶⁾

Navarro Lechuga, Edgar. Médico. Magíster en Epidemiología. Docente Departamento Salud Familiar y Comunitaria. Coordinador Grupo de Investigación UNI. Universidad del Norte. Ruslvelt Vargas Morath, Médico General, joven investigador. Grupo de Investigación UNI. Universidad del Norte. FACTORES DE RIESGO PARA ADQUIRIR VIH/SIDA EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DE BARRANQUILLA, 2003. Colombia. Objetivo: Determinar factores de riesgo, conocimientos, actitudes y prácticas para contraer VIH/SIDA en adolescentes de Bachillerato de Barranquilla, durante julio- Noviembre 2003. Materiales y métodos: Estudio descriptivo transversal. Mediante un muestreo bietápico, a través de un cuestionario tipo CAP, se encuestaron 751 adolescentes entre 14 y 19 años, de los grados noveno, décimo y undécimo, de colegios pertenecientes a los núcleos educativos 2 y 4 de la ciudad. Resultados: 42.8% del total de adolescentes no tienen conocimiento adecuado del tema, 1.2% de los hombres y 0.6% de las mujeres asumen actitudes de rechazo, 34.8% ya han tenido sexo, existe asociación entre género y haber tenido más de un compañero(a) sexual y tener relaciones con desconocidos ($p < 0.05$). La mayoría de hombres (73.9%) y mujeres (67.1%) no usan siempre el condón;

37.3% creen que no tienen riesgo de contraer VIH, y 34.6% no lo saben ni consideran que poseen factores de riesgo.

Conclusiones: “Muchos adolescentes tienen conocimientos insuficientes sobre VIH/SIDA. Sus actitudes son de aceptación de la enfermedad, con un manejo adecuado del tema, pero presentan factores de riesgo para infectarse y desconocen el riesgo real. Se necesita educar para modificar conductas de riesgo en esta población”. ⁽¹⁷⁾

Dr. Ramiro Caballero Hoyos, MD. Dr. Alberto Villaseñor Sierra.

Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes urbanos: Consenso cultural de dudas e incertidumbres. Julio 1995 – Marzo 1996. Jalisco – México. Objetivo: Describir conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes de distintos estratos socioeconómicos, mediante un análisis de consenso cultural. Material y métodos. Estudio transversal muestral descriptivo y correlacional. Cuestionario aplicado a 758 adolescentes de Guadalajara, Jalisco, México, entre julio de 1995 y marzo de 1996. Análisis: a) consenso por estratos y género con análisis factorial, b) estimación de patrón cultural de respuestas correctas y de concordancia de respuestas individuo/grupo por correlaciones r de Pearson. Resultados. Hubo altos grados de consenso en todos los estratos. La concordancia de conocimientos individuo/grupo fue mayor en estratos superiores. El patrón de respuestas correctas mostró: a) conocimientos similares sobre formas de transmisión casual, características del SIDA y alto riesgo en trabajadoras del sexo comercial, y b) diferencias basadas en dudas e incertidumbres sobre la protección del condón, la distinción VIH/SIDA y la transmisión en clínicas. *Conclusiones. “Los conocimientos son homogéneos en todos los estratos y se orientan hacia un modelo biomédico. Sin embargo, contienen elementos de duda e*

incertidumbre que precisan de intervenciones informativas segmentadas". ⁽¹⁸⁾

Ramiro Caballero Hoyos, MD. Dr. Alberto Villaseñor Sierra.

Conocimiento Objetivo y Subjetivo sobre el VIH/SIDA como predictor del uso de condón en adolescentes. 1996 – México. Objetivo. Evaluar la asociación de conocimientos objetivo y subjetivo sobre VIH/SIDA con el uso del condón. Se analizó la base de datos de una encuesta aleatoria, anónima y autoaplicada en 1 410 adolescentes de cuatro estratos socioeconómicos de Guadalajara, Jalisco, México, entre 1995 y 1996. El conocimiento objetivo se evaluó mediante 24 preguntas sobre VIH/SIDA y el “subjetivo” con la pregunta: “¿qué tanto crees conocer sobre el SIDA?” Las variables predictoras del uso del condón se identificaron mediante regresión logística y cálculo de la razón de momios con IC 95%. Resultados. El nivel de conocimiento objetivo fue regular y tuvo diferencias por estratos ($p < 0.001$) favoreciendo al medio y superior ($p = 0.008$). Del conocimiento subjetivo, los de estrato alto, medio y bajo percibieron saber “algo”, y los del marginado “poco”. Los varones dijeron usar más el condón (35.4%) que las mujeres (15.3%) ($p < 0.001$), y los de estratos superiores ($p < 0.005$). Aunque conocimiento objetivo y subjetivo se correlacionaron ($r = 0.37$, $p < 0.001$), un mayor conocimiento subjetivo se asoció con el uso del condón ($p < 0.001$). Conclusiones: “Conocimiento subjetivo, pertenecer al estrato alto o medio y ser varón, predijeron el uso constante del condón. Su uso fue diferencial por género y estrato socioeconómico”.

⁽¹⁹⁾

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Zapata Elías Cristian Javier, en su trabajo de investigación “conocimientos y actitudes de los alumnos respecto a prácticas sexuales como factor de riesgo de las enfermedades de transmisión sexual en el centro educativo san miguel Piura “llego a la conclusión que los alumnos del nivel secundario presentan un nivel de conocimiento regular respecto a las ETS y respecto a la actitud encontró que los alumnos presentan una actitud positiva respecto a las ETS, en el año 2009 ⁽²⁰⁾

Chávez Raraz, Nilda Lourdes. Nivel de conocimientos acerca de las formas de transmisión y medidas preventivas del VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa Julio César Tello del distrito de Ate-Vitarte: Lima - Perú, 2010. Objetivo: determinar el nivel de conocimiento acerca de las formas de transmisión y medidas preventivas del VIH/Sida en los adolescentes, Material y metodología: Estudio descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 126 adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Julio Cesar Tello. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. *Conclusiones: “En los adolescentes predomina el nivel medio (44%) de conocimientos sobre las formas de transmisión del VIH/SIDA, sus medidas preventivas, medidos en forma global. Respecto a las formas de transmisión del VIH/SIDA por vía sexual con un conocimiento medio (22%) donde se debe enfatizar en la parte preventivo promocional acerca de la salud de los adolescentes”*⁽²¹⁾

Fresia Catacora López, Enfermera Salubrista; Javier Villanueva Roque, Biólogo. CONOCIMIENTOS SOBRE VIH/SIDA Y Prácticas

Sexuales de escolares de Tacna, Perú 2004. Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA y las prácticas sexuales de los escolares de 14 a 17 años de la ciudad de Tacna, Perú. Materiales y métodos: Estudio transversal realizado entre septiembre y noviembre del 2004, se realizó un muestreo probabilística bietápico por conglomerados en instituciones educativas nacionales y privadas. Se incluyeron 399 escolares que respondieron a una encuesta auto aplicada, el nivel de conocimientos fue clasificado en inadecuado, regular y adecuado según el puntaje obtenido. Se establecieron las diferencias usando χ^2 y U de Mann-Whitney según correspondía.

Resultados: El nivel de conocimiento fue regular para la mayoría de adolescentes (46,4%), los varones tuvieron mayor puntaje que las mujeres ($p < 0,05$). El inicio de relaciones sexuales fue a los 14,1 años en los varones y 15,4 años en las mujeres, Uno de cada tres (34,7%; IC95: 27,3-42,0) varones refirió haber tenido relaciones sexuales a diferencia de una de cada doce (8,5%; IC95: 4,6-12,4) mujeres ($p < 0,001$); de éstos 30% (IC95%: 19,3-40,7%) manifestó no haber usado preservativos en sus relaciones sexuales sin diferencias según sexo. La información sobre VIH/SIDA es recibida principalmente de folletos (69,4%), televisión (64,2%) y de sus profesores (62,2%). Conclusiones: “El nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA de los escolares de Tacna es regular, con inicio precoz de relaciones sexuales y uso limitado de preservativos, mostrando riesgo de contraer la infección a temprana edad”.²²

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Generalidades del VIH/SIDA

Conceptualización sobre el VIH

Es el (acrónimo de Virus de la Inmunodeficiencia Humana), es el agente etiológico infeccioso determinante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Según el *Comité Internacional de Taxonomía de Virus* (ICTV) el VIH se incluye en el género *Lentivirus*, encuadrado en la subfamilia *Orthoretrovirinae* de la familia *Retroviridae*. Fue descubierto e identificado como el agente de la naciente epidemia de SIDA por el equipo de Luc Montagnier en

Francia en 1983. El virión es esférico, dotado de una envoltura y con una cápside proteica. Su genoma en una cadena de ARN monocatenario que debe copiarse provisionalmente a ADN para poder multiplicarse e integrarse en el genoma de la célula que infecta. Los antígenos proteicos de la envoltura exterior se acoplan de forma específica con proteínas de la membrana de las células infectables, especialmente de los linfocitos T4. El VIH tiene un diámetro de aproximadamente 100 nanómetros. Su parte exterior es la "cubierta", una membrana que originalmente pertenecía a la célula de donde el virus emergió. En la cubierta se encuentra una proteína del virus, la GP 41, o "glicoproteína transmembrana". Conectada a la gp41 está la gp120, la cual puede unirse al receptor CD4 localizado en la superficie de los linfocitos T para penetrar en ellos. El núcleo tiene la "cápside", compuesta por la proteína p24. En su interior está el ARN, la forma de información genética del VIH. Sus células huésped son los linfocitos CD4+, macrófagos, células nerviosas de la microglía y células dendríticas residentes en mucosas (células de Langerhans).⁽²²⁾

EI SIDA

El sida o SIDA (acrónimo de síndrome de inmunodeficiencia adquirida), también abreviada como VIH-SIDA o VIH/SIDA, es una enfermedad zoonótica que afecta a las personas que han sido infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Se dice que alguien padece de sida cuando su organismo, debido a la inmunodeficiencia provocada por el VIH, no es capaz de ofrecer una respuesta inmune adecuada contra las infecciones. El SIDA es la expresión patológica última de la infección por el VIH. El virus destruye el sistema inmunológico lo que facilita la aparición de infecciones oportunistas que causan la muerte del enfermo. La infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana tipo 1 o tipo 2, se caracteriza clínicamente por una infección asintomática durante un período variable de hasta alrededor de 8 años, debido al equilibrio entre replicación viral y respuesta inmunológica del paciente. Posteriormente, se rompe este equilibrio aumentando la carga viral y deteriorándose la función inmune, lo que permite la aparición de diversas infecciones, clásicas y oportunistas, y tumores, con lo que se llega a la etapa de SIDA.

Epidemiología del VIH/SIDA

Para 1986 la Organización mundial de la Salud (OMS) estimó que había 100 000 casos de SIDA en el mundo y de 5 a 10 millones de casos de infección por el VIH que causa el SIDA (9). Se estima que ya han muerto víctimas del SIDA más de 22 millones de personas. Peor aún, más de 40 millones de personas están viviendo con el VIH. El VIH/SIDA es la cuarta causa mayor de defunciones en el mundo y la primera causa de defunciones en África.

Actualmente está claro que la epidemia del VIH/SIDA es peor entre la juventud. Se estima que 11,8 millones de personas de 15 a 24 años de edad están actualmente con el VIH (10, 11). Los jóvenes a menudo tienen el virus por años sin saber que están infectados. Como resultado la epidemia se extiende más allá de los grupos más expuestos al riesgo y alcanza a la población más general de jóvenes, lo que dificulta aún más su control.

2.2.2. Formas de transmisión

El VIH se transmite:

- × A través del contacto sexual con una persona infectada.
- × Por compartir agujas o jeringas con una persona infectada.
- × A través de transfusiones de sangre contaminada o factores de coagulación contaminados.
- × Los niños hijos de madres portadoras del HIV pueden infectarse antes o durante el nacimiento o al ser alimentados con leche materna.
- × Trabajadores de la salud infectados por accidentes por punción con jeringas que contenían sangre infectada con el HIV, o después de que la sangre infectada entra en contacto con una herida abierta o una membrana mucosa (por ejemplo los ojos o el interior de la nariz).

Signos y Síntomas de la infección por VIH

Muchas personas no presentan ningún síntoma cuando están recién infectados con el VIH. No obstante, algunas personas presentan una especie de gripe alrededor de uno o dos meses después de haberse expuesto al virus. Esta enfermedad puede presentarse con fiebre,

dolor de cabeza, sensación de cansancio y crecimiento de ganglios linfáticos (los ganglios se sienten fácilmente en el cuello y la región inguinal.) Estos síntomas desaparecen habitualmente en el lapso de una semana a un mes, y a menudo son confundidos con otra infección viral. Durante este período, las personas son muy contagiosas, y el VIH está presente en grandes cantidades en los líquidos genitales.

Es posible que, síntomas más persistentes o severos no ocurran sino hasta después de una década o más, después de que el virus entra por primera vez al cuerpo de un adulto, o alrededor de los dos años, en niños nacidos con infección por VIH. Este período de infección "asintomático" es muy individual.

Algunas personas pueden iniciar sus síntomas en unos pocos meses, mientras que otras pueden no tener síntomas por más de 10 años. Aún durante el período asintomático, el virus se multiplica, infecta, y va matando las células del sistema inmunológico. El efecto del VIH es más obvio en la disminución de los niveles sanguíneos de las células CD4+ T (también llamadas células T4), estas células son las principales del sistema inmunológico para combatir infecciones.

Desde su ingreso al organismo, el virus incapacita y destruye estas células sin causar síntomas. Cuando el sistema inmune empieza a deteriorarse, empiezan a surgir una serie de complicaciones. Para muchos pacientes, el primer signo de la infección es la presencia de crecimientos ganglionares o "ganglios inflamados," que pueden permanecer crecidos por más de tres meses. Otros síntomas que no se presentan, sino hasta después, de meses o años, del inicio del SIDA incluyen:

- Falta de energía

- Pérdida de peso
- Fiebres y escalofríos
- Infecciones, frecuentes y persistentes, causadas por hongos (orales o vaginales)
- Erupciones cutáneas persistentes, piel reseca o escamosa
- Enfermedad inflamatoria pélvica en mujeres que no responde a tratamiento
- Pérdida de la memoria reciente

Algunas personas desarrollan cuadros frecuentes y severos de infecciones por herpes, que ocasiona úlceras orales, genitales o anales, o también una enfermedad muy dolorosa de los nervios conocida como herpes zoster. Los niños pueden mostrar retraso del crecimiento o ser muy enfermizos.

2.2.3. Pruebas Diagnósticas de la infección por VIH.

La prueba de detección del VIH, desde el punto de vista del diagnóstico molecular, consiste en una prueba como ELISA o Western Blot, en el que se inmovilizan en el gel proteínas específicas del virus (de la envuelta, la polimerasa, etc.), que interaccionarán con los anticuerpos que ha desarrollado un paciente enfermo que están presentes en la sangre.

Este complejo proteína-anticuerpo es revelado mediante la adición de un anticuerpo unido a una enzima que produce una reacción colorimétrica. Esta prueba solo permite distinguir entre presencia o ausencia del virus (aunque, según el prospecto del propio test, ni siquiera permite eso), pero no el grado de virulencia, para lo que hay que realizar pruebas de carga viral mediante técnicas de PCR o RT-

PCR que permitan cuantificar el nº de copias del virus por ml, mediante una amplificación específica de zonas concretas de su genoma.

2.2.4. Tratamiento en infección del VIH/SIDA

Actualmente existen medicamentos, llamados antirretrovirales, que inhiben enzimas esenciales, la transcriptasa reversa, retro transcriptasa o la proteasa, con lo que reducen la replicación del VIH.

De esta manera se frena el progreso de la enfermedad y la aparición de infecciones oportunistas, así que aunque el sida no puede propiamente curarse, sí puede convertirse con el uso continuado de esos fármacos en una enfermedad crónica compatible con una vida larga y casi normal. La enzima del VIH, la retrotranscriptasa, es una enzima que convierte el ARN a ADN, por lo que se ha convertido en una de las principales dianas en los tratamientos antirretrovirales.

El común denominador de los tratamientos aplicados en la actualidad es la combinación de distintas drogas antirretrovirales, comúnmente llamada "cóctel". Estos "cócteles" reemplazaron a las terapias tradicionales de una sola droga que sólo se mantienen en el caso de las embarazadas VIH positivas. Las diferentes drogas tienden a impedir la multiplicación del virus y, hacen más lento el proceso de deterioro del sistema inmunitario. El "cóctel" se compone de dos drogas inhibidoras de la transcriptasa reversa (las drogas) AZT, DDI, DDC, 3TC y D4T) y un inhibidor de otras enzimas las proteasas.

Al inhibir diferentes enzimas, las drogas intervienen en diferentes momentos del proceso de multiplicación del virus, impidiendo que dicho proceso llegue a término. La ventaja de la combinación reside, justamente, en que no se ataca al virus en un solo lugar, sino que se

le dan "simultáneos y diferentes golpes". Los inhibidores de la transcriptasa inversa introducen una información genética equivocada" o "incompleta" que hace imposible la multiplicación del virus y determina su muerte. Los inhibidores de las proteasas actúan en las células ya infectadas impidiendo el «ensamblaje» de las proteínas necesarias para la formación de nuevas partículas virales. El tratamiento antirretroviral para el VIH consiste en medicamentos que combaten la infección del VIH mismo, reduciendo la duplicación del VIH en el cuerpo.

El término Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) alude a una combinación de tres o más medicamentos anti-VIH. Cuando el VIH se duplica (hace nuevas copias de sí mismo) a menudo comete errores. Esto significa que dentro de una persona infectada existen diferentes cepas del virus. Ocasionalmente, se produce una nueva cepa que resulta ser resistente a los efectos de un medicamento antirretroviral. Si la persona no está tomando ningún otro tipo de medicación, la cepa resistente puede duplicarse rápidamente y se pierden los beneficios del tratamiento.

La *terapia antirretroviral* (TAR) es compleja, pues supone la administración de al menos tres fármacos (triple terapia) con un elevado número de tomas y de comprimidos por día, que producen efectos adversos, interaccionan con otros fármacos y que deben de tomarse en presencia o ausencia de alimentos. El nombre genérico -o principio activo- de los medicamentos inhibidores nucleósidos de la transcriptasa inversa son: la zidovudina, didanosina, zalcibatina, estavudina, lamivudina, abacavir zialgen, cuyos nombres comerciales son Retrovir, Videx, HIVID, Zerit, Epivir, Zialgen. De los medicamentos inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa son: nevirapina, delavirdina y efavirenz, y sus nombres comerciales son Viramune,

Rescriptor y Sustivida. Los inhibidores de la proteasa son: indinavir, ritonavir, saquinavir y nelfinavir, y sus nombres comerciales son: Crixizan, Norvir, Invirasey Viracept.

2.2.5. Factores de riesgo asociados a la infección del VIH/SIDA

Ciertos comportamientos aumentan el riesgo de infectarse por el VIH. Los más importantes factores de riesgo incluyen:

- Tener relaciones sexuales sin protección o inseguras.
- Tener relaciones sexuales con más de una persona o con una persona que ha tenido más de un/a compañero/a sexual, o que usa o ha usado drogas intravenosas
- Compartir agujas, jeringas, drogas intravenosas y los instrumentos asociados.
- Tatuarse o hacerse perforaciones de la piel
- Tener un trabajo (como trabajador de atención médica) en que se expone a la sangre u otros líquidos corporales.
- Tener una Infección de transmisión Sexual (ITS) también aumenta el riesgo de transmitir o adquirir el VIH.
- Recibir una transfusión o tratamiento con sangre o productos sanguíneos (Haber tenido una transfusión sanguínea o recibir productos sanguíneos antes de 1985 incrementa el riesgo de tener una infección por VIH y SIDA).
- Recibir productos de sangre, trasplantes de órganos o tejidos o inseminación artificial incrementa el riesgo de infección de VIH y SIDA. Aunque los productos de sangre son ahora revisados para

VIH, todavía hay algún grado de riesgo, debido a que las pruebas no pueden detectar VIH inmediatamente después de la transmisión.

Un condicionante básico, y al que no se suele prestar mucha atención, a escala individual, del riesgo de los adolescentes de contraer el VIH/SIDA, es su nivel de conocimientos y/o conceptos erróneos sobre los riesgos y métodos de prevención. Por ello es necesario que los adolescentes tengan unos conocimientos precisos sobre la prevención del VIH para que sean capaces de identificar las prácticas seguras.

2.2.6. Medidas de prevención del VIH/SIDA

Como no hay ninguna vacuna disponible para el VIH, la única manera de prevenir la infección por el virus es evitando comportamientos que lo pueden poner en alto riesgo de infección como por ejemplo:

- Evitar mantener relaciones sexuales con personas desconocidas o con comportamiento sexual riesgoso (homosexual, bisexual, prostitutas, drogadictos y heterosexuales promiscuos).
- Tener pareja única.
- Hacer uso de condones para evitar la enfermedad.
- Usar jeringas desechables.
- En caso de transfusiones de sangre, acudir a un centro asistencial autorizado.

- No compartir inyectadoras, hojillas u objetos cortantes.
- Esterilizar el material utilizado en peluquerías.
- Someterse a controles y exámenes clínicos con regularidad.
- Las personas que laboran en Bancos de Sangre, Laboratorios Clínicos, Servicios Médicos y Odontólogos deben tomar precauciones para evitar contagio
- El riesgo de que una madre transmita el VIH a su bebé se reduce significativamente cuando la madre recibe AZT durante el embarazo, parto, alumbramiento y cuando se le administra al bebé en las primeras seis semanas de vida.

2.2.7. Generalidades sobre los adolescentes

La adolescencia

El vocablo adolescencia proviene de la voz latina “adolescencia” corresponde a la edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo (DRAE). Esto implica tanto el crecimiento físico como el desarrollo cognoscitivo, psicológico, emocional y social. Desde el punto de vista psicosocial, la adolescencia es el periodo de transición entre la niñez dependiente y la edad adulta autónoma. La organización Mundial de la Salud define que la adolescencia está comprendida entre los 10 y los 19 años de edad. Por otra parte la OMS establece que la juventud se ubica entre los 15 y 24 años de edad (7,8). Esta definición se ha acuñado con enfoque de salud ya que este grupo requiere estrategias de prevención y atención médica y psicológica con diferencias de acuerdo a los procesos de maduración propios de esta.

La manera en que el adolescente transcurre en esta etapa dependerá en gran parte de la forma en que se le preparó para ello durante su niñez. Los individuos sujetos a los cambios de la adolescencia necesitarán bastante tiempo y comprensión para que su vida en el universo del adulto se vea facilitada.

2.2.8. Características fisiológicas de los adolescentes

El adolescente va presentar cambios significativos en cuanto a su peso, su talla y diámetro torácico; su esqueleto es irregular, ocurriendo un acelerado crecimiento en la columna vertebral, de la pelvis y de las extremidades en comparación con la caja torácica, lo que puede alterarse si se le exige un trabajo pesado y una tensión muscular excesiva.

En esta etapa de la vida aparece el desarrollo de los órganos sexuales y la aparición de caracteres sexuales secundarios; se le conoce también como la etapa de crecimiento y maduración somática.

2.2.9. Características psicológicas de los adolescentes.

Imaginación

Es productiva, refleja la realidad. Continúan desarrollándose los dos tipos de imaginación la reconstructiva y la creadora. Ejemplo:

En las muchachas, si ven una película romántica sueña con encontrarse con ese galán apuesto.

En los adolescentes uno de sus sueños es ser un excelente deportista.

Memoria

Se incrementa el desarrollo de la memoria voluntaria, se encamina a intelectualizarse.

Además se desarrolla la memoria racional y la lógica – verbal, aumentando el papel selectivo de los procesos de memorización.

Percepción

Este proceso en el adolescente se desarrolla a la primera impresión, la cual puede resultar negativa o positiva . Puede hacer un análisis detallado de un objeto o materia percibida, donde se favorece la observación.

La percepción está impregnada de reflexión, donde el adolescente es capaz de distinguir las interconexiones más significativas y dependencias de causa y efecto.

Emociones y sentimientos

Existe gran excitabilidad emocional. Sus vivencias emocionales son ricas, variadas, complejas y contradictorias con los adultos y con los coetáneos.

Aparecen vivencias relacionadas con la maduración sexual. Sus sentimientos se hacen cada vez más variados y profundos, apareciendo los sentimientos amorosos.

Motivación

Los intereses cognoscitivos adquieren un desarrollo considerable que se transforman en intereses teóricos que le sirven de base para su futura profesión. Su interés o intención profesional están

vinculados a las asignaturas preferidas o aquellas profesiones que tienen reconocimiento social.

Es un motivo para el ocupar un lugar en el grupo donde sea aceptado , reconocido y que exista la comunicación con sus compañeros.

Pensamiento

Se concretiza el pensamiento teórico conceptual-reflexivo, realiza reflexiones basadas en conceptos, elaborando hipótesis y juicios enunciados verbalmente, expone ideas con un carácter lógico.

Voluntad

Está condicionada por sus posibilidades cognoscitivas, la experiencia en la comunicación, tienen actitud autocrítica.

Son capaces de plantearse un fin y lograrlo a toda costa.

Predomina un desarrollo de la valentía, independencia, decisión e iniciativa.

Conciencia moral

Su moral no resulta lo suficiente estable. El grupo influye en la formación de la opinión moral y de la valoración que hace el adolescente de ella.

Se van formando ideales morales que van adquiriendo un carácter generalizado.

La opinión del grupo tiene más valor que la de los padres y maestros.

El interés por el sexo opuesto tiene mucha importancia para el para el desarrollo de su personalidad, por eso es de mucho valor la profundización en la información sobre aspectos que tienen que ver con la identidad y orientación social.

Características Sociológicas de los adolescentes.

En estas edades el escolar se encuentra inmerso en docencia, o sea la actividad de estudio; la cual cambia en su esencia tanto en su contenido como en su forma. Aparecen otras actividades de tendencia social: Artística, laboral, deportiva, recreativa, etc., las cuales se realizan en grupo y de forma práctica.

Las relaciones con sus coetáneos posibilitan la relación íntimo personal, la cual es fuente importante para desarrollar sus vivencias y reflexiones, así como su camaradería, respeto mutuo y confianza entre ellos.

También la familia representa un papel importante en el sistema de comunicación del adolescente, pues él debe responder a un sistema de tareas dentro del seno familiar.

2.2.10. Conductas de riesgo en adolescentes

Los adolescentes tienen un riesgo considerable de contraer el VIH. Ciertas evidencias indican que el 50% de los nuevos casos de infecciones por VIH, se produce en jóvenes menores de 25 años y el 25% en menores de 22 años (Office of National AIDS Policy, 1996). Según las investigaciones, en torno al 17% de todos los casos de SIDA que se conocen procede de la infección por el VIH en el segundo decenio de vida; es decir, entre los 10 y 19 años (CDC, 1999). (5,8). Este resultado es especialmente preocupante

habida cuenta de que el grupo de población de adolescentes es menos activo sexualmente que el grupo de adultos; aún así, la mayoría de los contagios del VIH entre los adolescentes se debe al contacto sexual más que a otras formas de contagio, como el compartir agujas y jeringuillas para la inyección de drogas (CDC, 1999; Rosenberg y Biggar, 1998).

A diferencia de lo que sucede en los niños, en los adolescentes, en la medida que aumenta la edad, se incrementa la mortalidad. La prevención primordial y la promoción de factores generales y específicos de protección evitan y controlan los daños y trastornos en la salud del adolescente. Algunos de estos factores de protección incluyen la educación, la nutrición, las inmunizaciones, el ejercicio físico, el tiempo libre justo, la promoción de las actividades familiar, la atención al desarrollo emocional, las oportunidades de trabajo y el desarrollo de cambios en las legislaciones favorables para el niño y el adolescente.

2.2.11. La Prevención del VIH en adolescentes

Uno de los peligros más importantes e inmediatos para la salud y el bienestar de los adolescentes es la posibilidad de contraer una ITS. Lo más preocupante es el hecho de que las infecciones de transmisión sexual aumentan de forma significativa el riesgo de que los adolescentes contraigan el VIH (Fleming y Wasserheit, 1999; CDC, 1998). Además los adolescentes infectados por el VIH pueden pasar mucho tiempo sin ser conscientes de su seropositividad, lo que multiplica las oportunidades de transmisión y disminuye la eficacia de la terapia; por tanto la prevención primaria del VIH en la población adolescentes una importante prioridad de la salud pública. (18, 19, 20)

Se deben mencionar como medidas de prevención las mismas que se han definido anteriormente como:

- Evitar mantener relaciones sexuales con personas desconocidas o con comportamiento sexual riesgoso (homosexual, bisexual, prostitutas, drogadictos y heterosexuales promiscuos).
- Tener pareja única (fidelidad).
- Hacer uso de condones para evitar la enfermedad.
- Usar jeringas desechables.
- En caso de transfusiones de sangre, acudir a un centro asistencial autorizado.
- No compartir inyectadoras, hojillas u objetos cortantes.
- Esterilizar el material utilizado en peluquerías.
- Someterse a controles y exámenes clínicos con regularidad.
- Las personas que laboran en Bancos de Sangre, Laboratorios Clínicos, Servicios Médicos y Odontólogos deben tomar precauciones para evitar contagio.

2.2.12. Teóricas que dan sustento a la investigación

Dorotea Orem. Con su teoría del auto cuidado, ya que también depende de los estudiantes la toma de conciencia respecto al cuidado de su salud. Por lo tanto es importante tomar conciencia de la importancia del auto cuidado que deben tener si deciden tener una actividad sexual

- **La teoría del auto cuidado:** El auto cuidado como una

- Contribución constante del individuo a su propia existencia que es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo.

- Los adolescentes se encuentran en la etapa de aprendizaje constante en donde descubren nuevas cosas e identificación del yo por eso requieren conocer acerca de su auto cuidado para poder aplicar en su vida diaria.

Teoría de los sistemas de enfermería:

Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de auto cuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

La enfermera a través de la educación sanitaria brindándoles información ayuda a que los adolescentes sean capaces de realizar las distintas acciones de su auto cuidado y se puede agregar la evaluación de dichas acciones, para medir esta educación.

El concepto de auto cuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud.

Por otro lado supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo.

- El adolescente debe ser principal responsable del cuidado de salud para esto la enfermera tiene que trabajar en la promoción de la prevención del VIH/SIDA en adolescentes y convertir la educación sanitaria en su principal herramienta de trabajo.

Madeleine Leininger

“teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales” Considera que los cuidados son el tema central de la atención de la ciencia y ejercicio profesional de enfermería. Definió como el área de estudio y trabajo centrado en el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte. Los cuidados sirven para mejorar o perfeccionar la situación o las formas de vida de los individuos. Esta teoría contribuye en la investigación porque permitirá comprender la naturaleza cultural de las estudiantes en torno a la prevención.

Asimismo nuestra teórica **NOLA J. PENDER**, en su teoría “Promoción de la Salud”, *se basa en la identificación de factores cognitivo – perceptivo en el individuo, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales lo cual da como resultado la participación de conductas favorecedoras de salud*; Pretendiendo así en promover prácticas que favorezcan la prevención las ETS.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

- **Nivel de Cognitivo:**

Se refiere es aquello que pertenece o que está relacionado al **conocimiento**. Éste, a su vez, es el acúmulo de información que se dispone gracias a un proceso de aprendizaje o a la experiencia.

- **VIH:**

Corresponde a las siglas VIH significan: **Virus de Inmunodeficiencia humana**. El VIH es un virus. El sistema inmunológico humano a menudo encuentra y mata a los virus con relativa rapidez. No obstante,

el VIH ataca el sistema inmunológico mismo, es decir, aquel que se encarga de deshacerse de los virus.

- **SIDA:**

(Acrónimo de síndrome de inmunodeficiencia adquirida), es una enfermedad zoonótica que afecta a las personas que han sido infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Se dice que alguien padece de sida cuando su organismo, debido a la inmunodeficiencia provocada por el VIH, no es capaz de ofrecer una respuesta inmune adecuada contra las infecciones. El SIDA es la expresión patológica última de la infección por el VIH.

- **Adolescencia:**

La organización Mundial de la Salud (OMS) define que la adolescencia está comprendida entre los 10 y los 19 años de edad.

2.4. HIPOTESIS

H^a .- El nivel cognitivo entorno al VIH-Sida en estudiantes del 5º año de secundaria de la I.E. “3037 Gran Amauta” San Martín de Porres, es medio.

H^o.- El nivel cognitivo entorno al VIH-Sida en estudiantes del 5º año de secundaria de la I.E. “3037 Gran Amauta” San Martín de Porres, es bajo.

2.5. VARIABLES:

2.5.1. Definición Conceptual de la Variable:

Nivel Cognitivo entorno a la infección por VIH Cúmulo de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje o a través de la introspección sobre el VIH/SIDA.

2.5.2. Definición Operacional de la Variable:

Nivel de Cognitivo entorno a la infección por VIH: Es el nivel de información básica que tienen los adolescentes encuestados en base a sus experiencias o aprendizajes sobre el VIH. Este conocimiento está conformado por cinco aspectos necesarios: Conocer la etiología del SIDA, las formas de transmisión del VIH, los tipos de diagnóstico, los factores de riesgo y sus medidas de prevención.

Este conocimiento será medido a través de un cuestionario de preguntas cerradas con alternativas múltiples. La valoración será en nivel alto medio y bajo.

		<ul style="list-style-type: none">- Promiscuidad.- No uso de preservativos.- Consumir bebidas alcohólicas y o drogas.- Compartir agujas.- Tener tatuajes. - Abstinencia.- Uso de preservativos.- Retardar el inicio de relaciones sexuales.- Fidelidad a la pareja.- No compartir agujas o jeringas.	BAJO
--	--	---	-------------

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de enfoque cuantitativo de tipo no experimental, de nivel descriptivo y de corte transversal descriptivo de corte transversal.

Enfoque cuantitativo.

Porque utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento de una población”
(Hernández et al, 2003)

Nivel de la Investigación.

De acuerdo a la naturaleza del estudio de la investigación, es de nivel, **descriptivo** llamado así porque describe y/o estudia a la variable tal como se presenta en la realidad.

Es de corte transversal porque la información se obtiene en un determinado espacio y tiempo.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio se realizó en la I.E. “3037 Gran Amauta” la cual queda ubicada en la Avenida Perú 3500 en el distrito de San Martín de Porres, Lima – Perú. Esta institución se creó el 25 de Mayo de 1955 y se ubica en esta dirección desde 1972, construido de un material noble, en un área de 5000 metros cuadrados. En esta institución se imparten servicios de educación mixta para primaria a todos los grados; a diferencia de secundaria que se brinda en dos horarios, turno mañana (1°, 2° y 3°) y turno tarde (4° y 5°). Pertenece a la UGEL Rímac 02.

El actual Director es el Lic. Abelardo Lozano Pichardo y el Sub Director es el Lic. Víctor Hidalgo Sáenz. La población escolar es de aproximadamente 930 alumnos, se cuenta con aproximadamente 35 secciones.

En la actualidad la institución Educativa cuenta con 159 trabajadores, que atienden en todos los niveles y modalidades, tanto en Educación Básica Regular y Educación Básica Alternativa. Además cuenta con talleres de: Electricidad, Industria del Vestido, Carpintería Metálica, Industria Alimentaria, Nutrición, Centro de Cómputo, Departamento de Servicio Social y de Psicología. Actualmente funciona en apoyo del proceso de aprendizaje el Aula de Innovación Pedagógica y Centro de Recursos Tecnológicos que favorecen el aprendizaje significativo a través del uso de las Tecnologías de Información y Comunicación.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población:

Estuvo constituida por 119 estudiantes matriculados en el 5to año de educación secundaria, ubicados en el turno tarde, divididos en las secciones desde la “A” hasta la “E”.

La muestra:

Por conveniencia, se tomará a los 119 estudiantes la cual constituye a toda la población de 5to año de nivel secundario de la Institución Educativa “3037 Gran Amauta” del distrito de San Martín de Porres de la provincia de Lima – 2014.

Criterios de Inclusión

- Alumnos del 5° año de secundaria matriculados en el año vigente.
- Alumnos del 5° año de secundaria entre las edades de 15 y 19 años de edad.
- Alumnos del 5° año de secundaria que aceptaron participar en el estudio luego de haberles explicado los objetivos de la misma

Criterio de Exclusión:

- Alumnos menores de 14 años y mayores de 17.
- Alumnos que no aceptaron responder el cuestionario.
- Alumnos que no respondieron más de la mitad de los puntos contenidos en el cuestionario.

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica

La técnica para la recolección de la información pertinente para esta investigación fue a través de la encuesta, la cual consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionados por ellos mismos, en este caso sobre conocimientos acerca de la infección por el VIH y sus medidas de prevención.

Instrumento

El instrumento diseñado fue un cuestionario para registrar las informaciones aportadas por los usuarios, en relación con aspectos vinculados con el conocimiento que tiene sobre la infección por el VIH/SIDA y sus medidas de prevención. El cuestionario estructurado contiene preguntas cerradas con alternativas de respuestas múltiples, esta consta de las siguientes partes: Introducción, instrucciones, datos generales y datos específicos relacionados al conocimiento sobre la infección por el VIH/SIDA y sus medidas de prevención, diseñado de acuerdo a las dimensiones e indicadores.

De esta manera, con el objeto de recoger, registrar y analizar la información requerida para el estudio se construyó un cuestionario constituido de 23 ítems. (Ver Anexo 2)

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento utilizado en este proyecto es de autoría del Lic. Nilton Delgado Rimarachín quien lo elaboró para su tesis y así lograr optar el título de licenciado en Enfermería (21) este cuestionario de acuerdo al autor, fue sometido a VALIDEZ de contenido y constructo, a través de la prueba de Juicio de Expertos (Prueba Binomial) constituido por 6 personas; de los

cuales 4 eran enfermeras del área hospitalaria, 2 docente de investigación, quienes dieron las sugerencias respectivas que fueron tomadas en cuenta para su modificación; permitiendo así realizar los reajustes antes de su aplicación. Al ser sometido a la prueba binomial se encontró que el error significativo no supera los valores establecidos para $P < 0.05$ por lo que el instrumento es válido. (Ver Anexo 3)

Luego fue sometido a una validez estadística donde se utilizó la prueba de correlación de Pearson obteniéndose correlaciones muy significativas. Se realizó una prueba piloto con los adolescentes de una institución educativa posteriormente se hizo la prueba de coeficiente de confiabilidad Alfa de Crombach obteniéndose que el instrumento es confiable. (Ver Anexo 4)

Concluyó que el instrumento es confiable, válido y consistente a través del tiempo para todo el instrumento en general.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para realizar el proceso de recolección de datos, se realizaron las siguientes coordinaciones:

- En primer lugar se envió una solicitud a la Directora de la E.A.P de Enfermería de la UAP a fin de obtener la Carta de Presentación que se entregó a Mesa de Partes de la institución educativa “3037 Gran Amauta” para obtener el permiso del Director Lic. Abelardo Lozano Pichardo y poder realizar la investigación y coordinar los horarios para la recolección de datos.
- Posteriormente se procedió a la recolección de datos con el permiso respectivo de los docentes; la aplicación tuvo un tiempo aproximado de 20 minutos por sección.
- Para el procesamiento de la información fue necesario realizar la codificación de las preguntas.

- Para la medición de la variable se clasificó el nivel de conocimiento en Alto, Medio y Bajo.

Escala de Valores:

Nivel de Conocimiento	Rango
Alto	21 – 23
Medio	18 – 20
Bajo	0 – 17

- Una vez recolectados los datos fueron tabulados manualmente y mediante el programa estadístico Minitab se obtuvo las frecuencias y porcentajes en general de cada ítem evaluado.

CAPITULO IV. RESULTADOS

TABLA: 1

DISTRIBUIDOS SEGÚN EDAD DE LOS ADOLESCENTES

EDAD	Count (f)	Percent (%)
15	17	14
16	71	60
17	31	26
Total	119	100

Fuente: Datos obtenidos en la presente encuesta

Interpretación: Se observa que el 60%(71) adolescentes tienen 16 años de edad, el 26%(31) tienen 17 años y solamente el 14%(17) tienen 15 años

GRAFICO: 1

DISTRIBUIDOS SEGÚN EDAD DE LOS ADOLESCENTES

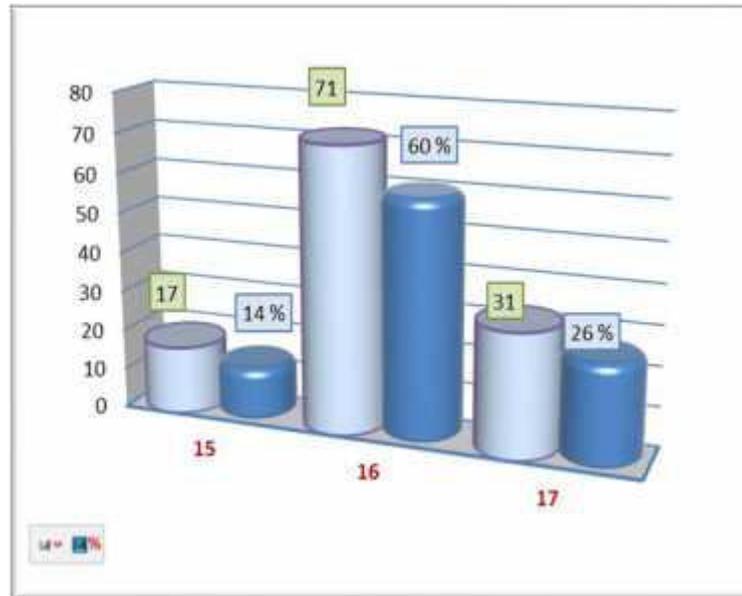


TABLA 2

DISTRIBUIDOS SEGÚN GÉNERO DE LOS ADOLESCENTES

SEXO	Count (f)	Percent (%)
Masculino	56	47
Femenino	63	53
Total:	119	100

Fuente: Datos obtenidos en la presente encuesta

Interpretación: Se observa que el 53%(63) adolescentes son de género femenino y el 47%(56) son de género masculino.

GRAFICO: 2

DISTRIBUIDOS SEGÚN GÉNERO DE LOS ADOLESCENTES

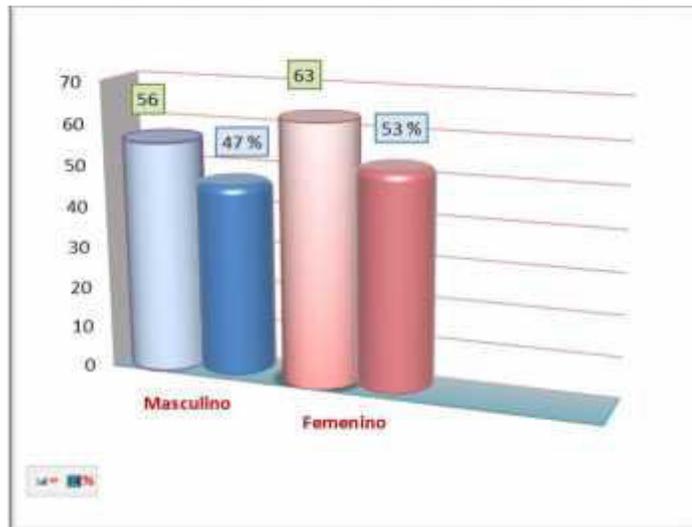


TABLA: 3

NIVEL COGNITIVO ENTORNO A LA DEFINICIÓN Y ETIOLOGÍA DEL VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DEL 5º AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. "3037 GRAN AMAUTA" SAN MARTIN DE PORRES. LIMA - 2014

NIVEL	Count (f)	Percent (%)
Alto	25	21
Medio	62	52
Bajo	32	27
	119	100

Interpretación: Se observa que el nivel cognitivo entorno a la definición y etiología del VIH/SIDA en estudiantes del 5º año de secundaria es medio en el 52%(62) seguido del 27% (32) con un nivel bajo y solamente un 21%(25) tiene un nivel alto.

GRAFICO: 3

NIVEL COGNITIVO ENTORNO A LA DEFINICIÓN Y ETIOLOGÍA DEL VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DEL 5º AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. “3037 GRAN AMAUTA” SAN MARTIN DE PORRES. LIMA - 2014

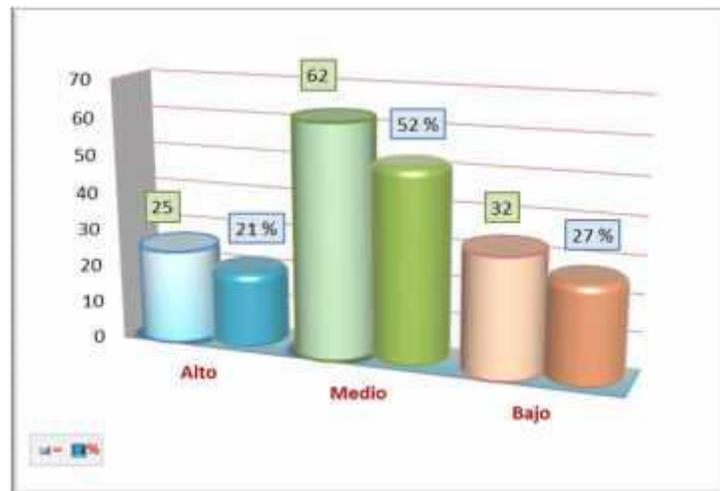


TABLA: 4

**NIVEL COGNITIVO ENTORNO AL CUADRO CLÍNICO DEL VIH/SIDA
EN ESTUDIANTES DEL 5º AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. “3037
GRAN AMAUTA” SAN MARTIN DE PORRES. LIMA - 2014**

NIVEL	Count (f)	Percent (%)
Alto	25	21
Medio	51	43
Bajo	43	36
	119	100

Interpretación: Se observa que el nivel cognitivo entorno al cuadro clínico del VIH/SIDA en estudiantes del 5º año de secundaria es medio en el 43%(51) seguido del 36% (43) con un nivel medio y solamente un 21 %(25) tiene un nivel alto.

GRAFICO: 4

**NIVEL COGNITIVO ENTORNO AL CUADRO CLÍNICO DEL VIH/SIDA
EN ESTUDIANTES DEL 5º AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. “3037
GRAN AMAUTA” SAN MARTIN DE PORRES. LIMA - 2014**

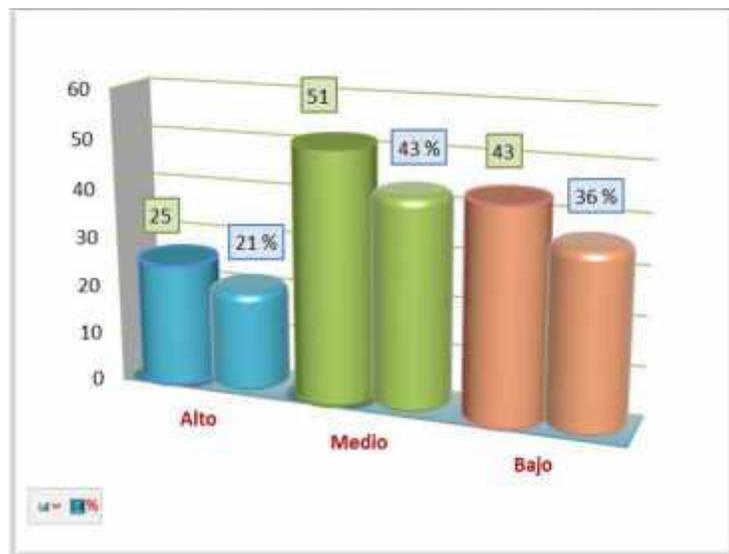


TABLA: 5

NIVEL COGNITIVO ENTORNO A LAS FORMAS DE TRANSMISIÓN EN ESTUDIANTES DEL 5º AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. “3037 GRAN AMAUTA” SAN MARTIN DE PORRES. LIMA - 2014

NIVEL	Count (f)	Percent (%)
Alto	22	18
Medio	53	45
Bajo	44	37
	119	100

Interpretación: Se observa que el nivel cognitivo entorno a las formas de transmisión en estudiantes del 5º año de secundaria es medio en el 45%(53) seguido del 37% (44) con un nivel bajo y solamente un 18 %(22) tiene un nivel alto.

GRAFICO: 5

NIVEL COGNITIVO ENTORNO A LAS FORMAS DE TRANSMISIÓN EN ESTUDIANTES DEL 5º AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. “3037 GRAN AMAUTA” SAN MARTIN DE PORRES. LIMA - 2014

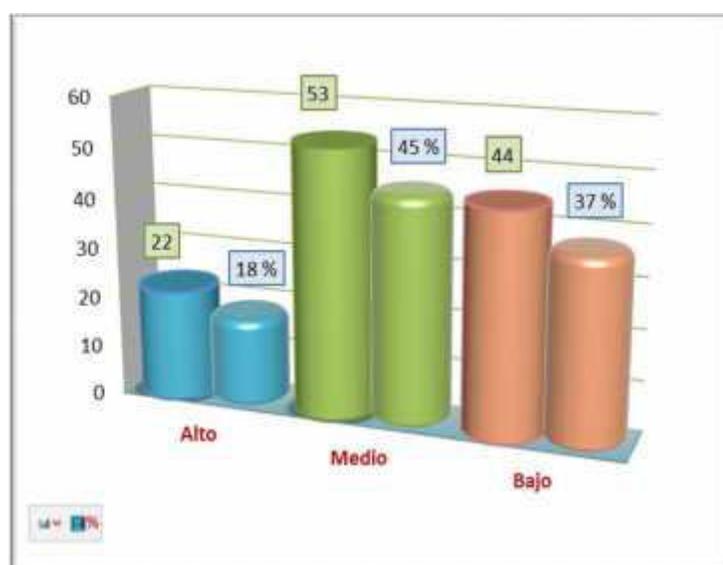


TABLA: 6

NIVEL COGNITIVO ENTORNO A LOS MEDIOS DE DIAGNÓSTICO EN ESTUDIANTES DEL 5º AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. “3037 GRAN AMAUTA” SAN MARTIN DE PORRES. LIMA - 2014

NIVEL	Count (f)	Percent (%)
Alto	10	8
Medio	43	36
Bajo	66	56
	119	100

Interpretación: Se observa que el nivel cognitivo entorno a los medios de diagnóstico en estudiantes del 5º año de secundaria es bajo en el 56%(66) seguido del 36% (43) con un nivel medio y solamente un 8 %(10) tienen un nivel alto.

GRAFICO: 6

**NIVEL COGNITIVO ENTORNO A LOS MEDIOS DE DIAGNÓSTICO
EN ESTUDIANTES DEL 5º AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E.
“3037 GRAN AMAUTA” SAN MARTIN DE PORRES. LIMA - 2014**

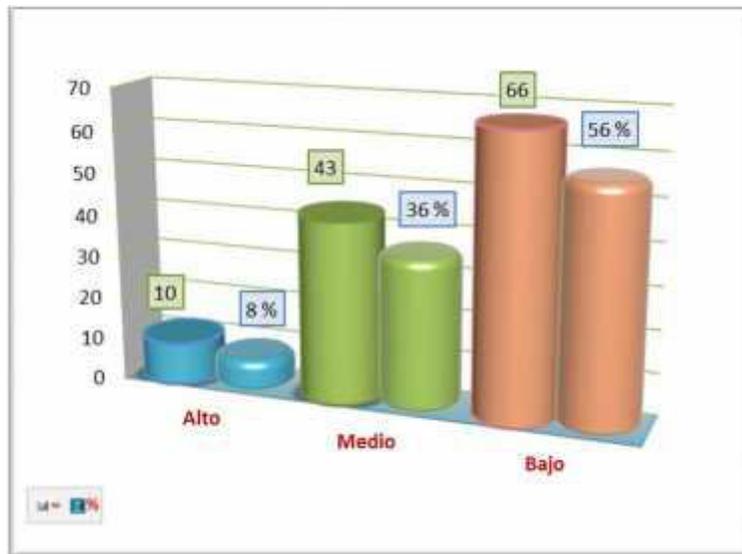


TABLA: 7

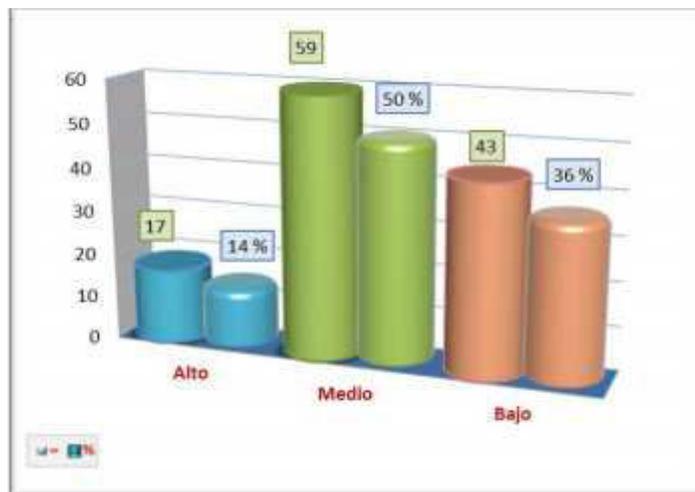
NIVEL COGNITIVO ENTORNO A LOS FACTORES DE RIESGO Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DEL 5º AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. “3037 GRAN AMAUTA” SAN MARTIN DE PORRES. LIMA - 2014

NIVEL	Count (f)	Percent (%)
Alto	17	14
Medio	59	50
Bajo	43	36
	119	100

Interpretación: Se observa que el nivel cognitivo entorno a los factores de riesgo y medidas de prevención del VIH/SIDA en estudiantes del 5º año de secundaria es medio en el 50%(59) seguido del 36% (43) con un nivel bajo y solamente un 14 %(17) tiene un nivel alto.

GRAFICO: 7

NIVEL COGNITIVO ENTORNO A LOS FACTORES DE RIESGO Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DEL 5º AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. “3037 GRAN AMAUTA” SAN MARTIN DE PORRES. LIMA - 2014



CAPITULO V: DISCUSIÓN

Según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA - ONUSIDA, el 16,0% de los afectados son menores de 15 años de edad y cada año nacen en el país 450 niñas y niños con VIH. El número de casos identificados de VIH en adolescentes alcanzó su pico en el año 2009 (66 casos) mientras que hasta setiembre del 2010 se tenían 50 casos registrados. Por ello es necesario seguir considerando como unidad muestral a los adolescentes el estudio está constituido por el 60%(71) adolescentes que tienen 16 años de edad, el 26%(31) tienen 17 años y solamente el 14%(17) tienen 15 años. Asimismo el 53%(63) adolescentes son de género femenino y el 47%(56) son de género masculino.

Los casos de VIH/SIDA en este grupo de la población están relacionados más frecuentemente a la práctica de relaciones sexuales en condiciones inseguras, falta de educación sexual apropiada, en el desconocimiento de las medidas de protección, uso inadecuado de inyectables, situaciones de violación o patrones culturales de género, contexto que empuja, principalmente en los varones, a situaciones riesgosas, tanto para su salud sexual como para la de sus parejas.

Teniendo en cuenta los objetivos de la investigación se puede analizar que el nivel cognitivo entorno a la definición y etiología, el cuadro clínico las formas de transmisión, factores de riesgo y medidas de prevención del VIH/SIDA en estudiantes del 5º año de secundaria es medio seguido del nivel bajo y solamente un mínimo porcentaje de estudiantes tiene un nivel alto sobre la enfermedad.

De acuerdo a los diferentes estudios realizados en relación al nivel de conocimiento sobre la infección del VIH y sus medidas de prevención, encontramos que actualmente a pesar de las diferentes estrategias realizadas por el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación nuestra realidad es muy semejante a la descrita en estudios considerados como antecedentes internacionales de la presente investigación, los cuales fueron realizados en otros países como por ejemplo en Colombia, Chile o México que datan desde el 2003 al 2010; los cuales concluyen que muchos adolescentes tienen conocimientos insuficientes sobre el VIH/SIDA, pues contienen elementos de duda e incertidumbre que precisan de intervenciones informativas; se observa una baja percepción de riesgo de VIH.

Los resultados de esta investigación referida al Nivel de Conocimientos sobre la Infección por VIH y sus medidas de prevención se obtienen en una población adolescente en su mayoría de 16 años de edad, donde existe casi una igualdad del número de alumnos según el sexo. Tenemos que Nilton Delgado Rimarachín realizó una investigación en Perú, sobre “Nivel de conocimientos acerca del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) en los estudiantes del 5to año de secundaria de dos instituciones educativas de la UGEL N°5, SJL 2006”, donde refiere “en cuanto al Nivel de Conocimientos sobre el Síndrome de Inmune Deficiencia Adquirida (SIDA), relacionado con las formas de transmisión, factores de riesgo,

diagnostico y formas de prevención: la mayoría de los estudiantes de las dos Instituciones Educativas presentaron un nivel de conocimientos Medio, no existiendo diferencias significativa respecto a nivel de conocimientos entre ambas instituciones.”

Se obtuvo como resultado que el nivel de conocimiento en relación a las medidas preventivas contra el VIH tienen relación pues en teoría tienen al parecer claro lo que engloba la infección del VIH como enfermedad; por ello son conscientes que una buena salud sexual mejora en gran parte la calidad de vida, además los estudiantes toman conciencia que las medidas de barrera evita el contagio masivo de esta enfermedad por lo cual guarda relación con el tema de investigación. Sin embargo, aún presentan ciertas deficiencias en relación a los factores de riesgo asociados a esta infección que no están asociadas al aspecto sexual.

CONCLUSIONES

- ✖ La edad que más predomina entre los estudiantes de 5to año de secundaria es en primer orden los de 16 años seguido por los de 17 años y solamente el 14%(17) tienen 15 años. Asimismo el 53%(63) adolescentes son de género femenino y el 47%(56) son de género masculino.

- ✖ El nivel cognitivo entorno a la definición y etiología del VIH/SIDA en estudiantes del 5º año de secundaria es medio seguido de un nivel bajo y solamente un 21%(25) tiene un nivel alto.

- ✖ El nivel cognitivo entorno al cuadro clínico del VIH/SIDA en estudiantes del 5º año de secundaria es medio en el 43% seguido del 36% con un nivel bajo y muy pocos tiene un nivel alto.

- ✖ El nivel cognitivo entorno a las formas de transmisión en estudiantes del 5º año de secundaria es medio en el 45% seguido del 37% con un nivel bajo y solamente un 18 % tiene un nivel alto.

- ✖ Respecto al nivel cognitivo de los medios de diagnóstico en estudiantes del 5º año de secundaria es bajo en el 56% seguido del 36% con un nivel medio y solamente un 8 % tienen un nivel alto.

- ✖ El nivel cognitivo sobre los factores de riesgo y las medidas de prevención del VIH/SIDA en los estudiantes del 5º año de secundaria es medio en el 50% seguido del 36% con un nivel bajo y muy pocos adolescentes tienen un nivel alto.

RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda que el personal jerárquico y docente de la institución educativa tome en cuenta los resultados del estudio ya que un nivel cognitivo medio seguido por el nivel bajo sobre el VIH/sida hace ver el nivel de riesgo en que se encuentran ya que al no conocer pueden actuar sin medir las consecuencias de sus actos.
- ✓ Promover actividades Preventivo – promocionales entorno a la salud del niño y del adolescente y enfatizar sobre las infecciones por VIH y el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) a nivel de la Institución Educativa encuestada y demás Instituciones del distrito, por parte de los profesores y personal de salud del área de Enfermería de la U.A.P.
- ✓ Elaborar un Programa Educativo en base a los resultados encontrados en la presente investigación de modo que se pueda lograr la participación activa de los estudiantes de la I.E. “3037 Gran Amauta” y puedan compartir estos nuevos conocimientos con sus pares y familia.
- ✓ Realizar estudios comparativos en Instituciones Educativas de distritos de mayor incidencia de la infección por VIH; es decir distritos dentro de Lima y Callao, donde se encuentra mayor incidencia de casos.
- ✓ Realizar estudios que incluyan otras variables como actitudes, conductas, de los estudiantes en relación a la prevención del VIH/SIDA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) VIH/SIDA entre los jóvenes 2006. [citado 10 abr 2012], [12 pantallas].Se encuentra en:
<http://www.cdc.gov/hiv/spanish/resources/factsheets/print/youth.htm>
- (2) Día Mundial de la Población. [citado 10 abr 2014], [79 pantallas].Se encuentra en:
<http://www.unfpa.org.pe/Articulos/Articulos/INEI-Estado-Poblacion-Peruana-2013.pdf>
- (3) Situación del VIH/SIDA en el Perú. Boletín Epidemiológico Mensual Setiembre 2013. [citado 30 abr 2014], [03 pantallas]. Se encuentra en:
http://www.dge.gob.pe/vigilancia/vih/Boletin_2013/setiembre.pdf
- (4) Análisis de la Situación Epidemiológica del VIH/SIDA en el Perú – 2013. [citado 4 mar 2014], [174 pantallas].Se encuentra en:
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/ASISVIH2013.pdf>
- (5) Kiragu K. Los jóvenes y el VIH/SIDA. En: La Epidemia invisible. Populations Reports 2001; XXIX (3): 3-6
- (6) Panorama General de la epidemia del SIDA. ONUSIDA, 2006 [citado 24 Abr 2013], [50 páginas]. Se encuentra en:
http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2008/jc1510_2008_global_report_pp29_62_es.pdf
- (7) HIVAIDS Surveillance Report. Cases of HIV infection and AIDS in the United States and Dependent areas, 2005 [citado 30 jun 2014], [54 páginas].Se encuentra en

<http://www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/reports/2005report/pdf/2005SurveillanceReport.pdf>

- (8) Kiragu K. Los jóvenes y el VIH/SIDA. En: ¿Por qué tan vulnerables? Populations Reports 2201; XXIX (3): 9-15
- (9) Salud de los Adolescentes. citado 4 mar 2013], [02 pantallas]. Se encuentra en:
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/es/
- (10) Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. ¿Qué problemas de salud tienen los adolescentes? [citado 4 mar 2013], [5 pantallas]. Se encuentra en:
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- (11) Diagnóstico Situacional Integral del distrito de San Martín de Porres. Setiembre 2011. [citado 18 mar 2013], [95 páginas]. Se encuentra en:
<http://www.mdsmp.gob.pe/pdc/files/diagnostico-situacional-pdc-preliminar.pdf>
- (12) Siqueira, Mariana Santiago; Tristão, Fernanda Sant'Ana; Borges, Sandra Maria; Amestoy, Simone Coelho. Conocimiento de las adolescentes acerca de ETS/SIDA: Una realidad brasileña. Evidentia. 2013 abr-jun; 10(42). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n42/ev8016e.php>
- (13) Rivas R Edith, Rivas L Angélica, Barría P R Mauricio, Sepúlveda R Catalina. CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE VIH/SIDA DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LAS UNIVERSIDADES DE LA FRONTERA Y AUSTRAL DE CHILE. TEMUCO - VALDIVIA. CHILE, 2004. Cienc. enferm. [revista en la Internet]. 2009 Abr [citado 2013 Jun 19]

- (14) Navarro E, Vargas R. Factores de riesgo para adquirir VIH/SIDA en adolescentes escolarizados de Barranquilla - Colombia, 2003. Invest Educ Enferm 2005; 23(1): 44 – 53
- (15) Caballero HR, Villaseñor SA. Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes urbanos: Consenso Cultural de dudas e incertidumbres. Salud Pública Méx 2003; Vol 45 (Supl.1): 108-114
- (16) Villaseñor-Sierra Alberto, Caballero-Hoyos Ramiro, Hidalgo-San Martín Alfredo, Santos-Preciado José Ignacio. Conocimiento objetivo y subjetivo sobre el VIH/SIDA como predictor del uso de condón en adolescentes. Salud Pública Méx [serial on the Internet]. 2003- Enero
- (17) Chávez N. Nivel de conocimientos acerca de las formas de transmisión y medidas preventivas del VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa Julio César Tello del distrito de Ate-Vitarte: Lima - Perú, 2010. [citado 12 Abr 2013], [03 pantallas] Se encuentra en:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1047>
- (18) The Foundation for AIDS Research. Kenneth Cole [citado 12 Jul 2008], [16 páginas] Se encuentra en: http://www.amfar.org/binary-data/AMFAR_PUBLICATION/download_file/000/000/3-1.pdf
- (19) Rodríguez R, Gómez Z, García T. El SIDA y su repercusión socioeconómica en los países subdesarrollados, y el aporte educativo en su prevención. Rev Cubana Med Integr 2001;17(3):274-280.

- (20) Centro Virtual de coordinación del Conocimiento en VIH. Fundación AID FOR AIDS LIMA PERU [citado 13 Abr 2012], [15 pantallas] Se encuentra en: http://www.cvcc-vih.com/intervenciones/intervention_detail/3
- (21) Delgado N. Nivel de conocimientos acerca del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) en los estudiantes de 5to año de secundaria de dos instituciones educativas de la UGEL N° 05 S.J.L. 2006. Lima - Perú 2006 [citado 12 Abr 2013], [130 páginas] Se encuentra en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2684>

ANEXOS

**ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**“NIVEL COGNITIVO ENTORNO AL VIH-SIDA EN ESTUDIANTES DEL 5º AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E.
“3037 GRAN AMAUTA” SAN MARTIN DE PORRES. LIMA - 2014**

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Cuál es el nivel cognitivo entorno al VIH-Sida en estudiantes del 5º año de secundaria de la I.E. “3037 Gran Amauta” San Martín de Porres. Lima - 2014?	<p>Objetivo General Determinar el nivel cognitivo entorno al VIH-Sida en estudiantes del 5º año de secundaria de la I.E. “3037 Gran Amauta” San Martín de Porres. Lima - 2014</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel cognitivo entorno a la definición y etiología del VIH/SIDA en estudiantes del 5º año de 	Conocimiento sobre la infección por VIH/SIDA y sus medidas de prevención.	<p>Definición y Etiología de la infección por VIH/SIDA</p> <p>Sintomatología</p> <p>Formas de transmisión</p>	<p>– Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida.</p> <p>– Virus de inmunodeficiencia humana.</p> <p>– Fiebre, dolor de cabeza, manchas en la piel, sensación de cansancio y crecimiento de ganglios linfáticos.</p> <p>– Por contacto sexual.</p> <p>– Transfusiones de Sangre.</p> <p>– Compartiendo agujas infectadas.</p> <p>– Contacto con fluidos corporales contaminados.</p>	<p>Tipo de estudio No experimental Descriptivo Corte transversal</p> <p>Método: Cuantitativo.</p> <p>Población: Escolares adolescentes matriculados en 5º de secundaria en la I.E. “3037 Gran Amauta” del distrito de San Martín de Porres para el año vigente..</p> <p>Muestra: El total de</p>

	<p>secundaria de la I.E. "3037 Gran Amauta" San Martin de Porres. Lima - 2014.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel cognitivo entorno al cuadro clínico del VIH/SIDA en estudiantes del 5° año de secundaria de la I.E. "3037 Gran Amauta" San Martin de Porres. Lima - 2014. • Identificar el nivel cognitivo entorno a las formas de transmisión del VIH/SIDA en estudiantes del 5° año de secundaria de la I.E. "3037 Gran Amauta" San Martin de Porres. Lima - 		<p>Pruebas diagnósticas.</p> <p>Factores de riesgo</p> <p>Medidas de prevención</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Transmisión de madre a hijo. - ELISA. - Western Blot - Inicio precoz de relaciones sexuales. - Promiscuidad. - No uso de preservativos. - Consumir bebidas alcohólicas y o drogas. - Compartir agujas. - Tener tatuajes. - Abstinencia. - Uso de preservativos. - Retardar el inicio de relaciones sexuales. - Fidelidad a la pareja. No compartir agujas o jeringas. 	<p>alumnos de 5to año presentes al momento de la encuesta (119)</p> <p>Técnica e Instrumento de recolección de datos: Encuesta Cuestionario</p>
--	---	--	---	--	--

	<p>2014.</p> <ul style="list-style-type: none">• Identificar el nivel cognitivo entorno a los medios de diagnóstico del VIH/SIDA en estudiantes del 5º año de secundaria de la I.E. "3037 Gran Amauta" San Martín de Porres. Lima - 2014.• Identificar el nivel cognitivo entorno a los factores de riesgo y medidas de prevención del VIH/SIDA en estudiantes del 5º año de secundaria de la I.E. "3037 Gran Amauta" San Martín de Porres. Lima - 2014.				
--	---	--	--	--	--



ANEXO 2

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN

Estimado amigo/a, soy estudiante de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, me llamo Pamela Anchiraico Orozco, me encuentro realizando un estudio relacionado con el SIDA, en el cual quiero determinar qué conocimientos tienen los estudiantes de 5to año de secundaria acerca del SIDA como enfermedad.

La encuesta es anónima por lo que no es necesario dar tu nombre y demorará aproximadamente 20 minutos, espero que respondas todas las preguntas con **sinceridad** dado que los resultados solo serán con el fin expuesto.

INSTRUCCIONES

A continuación se presentan una serie de preguntas relacionadas con el SIDA las que debes marcar con un aspa (X) o llenar los espacios en blanco según creas conveniente, solo una de ellas es la respuesta. Recuerda que el cuestionario es individual y anónimo. Te agradecemos anticipadamente tu valiosa colaboración, la cual contribuirá al éxito de la presente investigación.

I. DATOS GENERALES

1. Edad _____
2. Género : Masculino () Femenino ()
3. Distrito de Residencia: _____
4. Grado: _____
5. Sección: _____

II. DATOS SOBRE CONOCIMIENTOS DEL SIDA

1. ¿Qué significan las siglas SIDA?

- a. Sinfonía Inmunitaria Déficit Adquirida
- b. Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida.
- c. Sífilis Inmunitaria Decidida Adquirida.
- d. Síndrome Interior Deficientemente Adquirida.
- e. No sé.

2. El SIDA es una enfermedad:

- a. Altamente peligrosa, contagiosa e incurable.
- b. Que solo le da a drogadictos.
- c. Venérea que solo se combate con antibióticos.
- d. Curable con el tiempo.
- e. No sé.

3. ¿Qué causa la enfermedad?

- a. El virus de Ebola.
- b. El bacilo de Koch.
- c. El vibrión cholerae.
- d. El virus VIH.
- e. No sé.

4. El SIDA se contagia a través de:

- a. Relaciones Sexuales.
- b. En el embarazo.
- c. Transfusiones sanguíneas.
- d. Todas las anteriores.
- e. No sé.

5. ¿A través de que secreciones se transmite el SIDA?

- a. El moco nasal.
- b. La saliva.
- c. El semen o secreción vaginal.
- d. El sudor

e. No sé.

6. ¿Qué personas tienen mayor riesgo de enfermar de SIDA?

a. Personas descuidadas con su aseo diario.

b. Hombres y mujeres que les gusta besar mucho.

c. Personas que tienen muchas relaciones sexuales con su pareja.

d. Drogadictos que utilizan jeringas, prostitutas y homosexuales.

e. No sé.

7. ¿La leche materna de una mujer infectada con el virus del VIH-SIDA puede transmitir el SIDA?

SÍ NO NO SÉ

8. ¿Una mujer sabiendo que tiene SIDA debe consentir voluntariamente quedar embarazada?

SÍ NO NO SÉ

9. ¿Considera usted que los drogadictos que consumen cigarro, marihuana tienen el riesgo de enfermar de SIDA?

SÍ NO NO SÉ

10. ¿Las personas que reciben en forma constante transfusiones de sangre se considera como grupo de riesgo para enfermar de SIDA?

SÍ NO NO SÉ

11. ¿Considera usted que las personas que tienen relaciones sexuales con desconocidos tienen el riesgo de enfermar de SIDA?

SÍ NO NO SÉ

12. Considera usted que al entrar en contacto una herida de una persona sana con sangre contaminada de SIDA ¿Puede transmitirse la enfermedad?

SÍ NO NO SÉ

13. ¿Qué molestias más frecuentes presenta una persona recién infectada de SIDA?

a. Sólo tiene fiebre.

b. Tos más de 15 días, sudoración nocturna.

c. Fiebre, dolor de cabeza, manchas en la piel, ganglios inflamados y sensación de malestar.

d. Hinchazón de pies, caída de cabello.

e. No sé.

14. ¿Existe alguna forma de diagnosticar el SIDA?

SÍ NO NO SÉ

15. Diga ¿Cuál es la forma de diagnosticar el SIDA?

a. Análisis de heces y orina.

b. Con el examen del médico.

c. Cualquier análisis de laboratorio.

d. Análisis de sangre.

e. No sé.

16. ¿Cómo se llaman las pruebas por las cuales se diagnostica el SIDA?

a. Alicia y Wester.

b. Arlidia y Waly.

c. Melliza y Weyton.

d. ELISA y Western Blot.

e. No sé.

17. ¿Qué personas deberían realizarse preferentemente el despistaje o detección del SIDA?

a. Todas las personas.

b. Homosexuales, prostitutas, drogadictos que se inyectan y los que reciben sangre.

c. Enfermos de los pulmones.

d. Toda persona que tiene tos por más de 15 días.

e. No sé.

18. ¿El SIDA tiene cura?

SÍ NO NO SÉ

19. ¿Existe vacuna para prevenir el SIDA?

SÍ NO NO SÉ

20. De las siguientes afirmaciones, ¿Cuál es la más correcta para evitar el SIDA?:

- a. Tener relaciones sexuales vaginales sin condón.
- b. Tener relaciones sexuales anales sin condón.
- c. Tener relaciones anales y vaginales sin condón.
- d. Tener relaciones anales y vaginales con condón.
- e. No sé.

21. Diga usted ¿Cómo se previene el contagio del SIDA?

- a. Asistiendo al consultorio para controlarse la glucosa.
- b. No conversando con la persona enferma de SIDA.
- c. No compartiendo las agujas, jeringas, objetos de higiene personal con otras personas y siendo fiel a la pareja.
- d. No estrechándole la mano a la persona enferma de SIDA.
- e. No sé.

22. ¿Considera usted si disminuyendo el número de relaciones sexuales con personas desconocidas se puede prevenir esta enfermedad?

SÍ NO NO SÉ

23. ¿El uso del condón es una medida de prevención del SIDA?

SÍ NO NO SÉ

ANEXO 3
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES
SEGÚN PRUEBA BINOMIAL

Items	Número de Jueces de Expertos						P
	1	2	3	4	5	6	
1	1	1	1	1	1	1	0.010
2	1	1	1	1	1	1	0.010
3	1	1	1	1	1	1	0.010
4	1	1	0	1	1	1	0.109
5	1	1	1	1	1	1	0.010
6	0	1	1	1	1	1	0.109
7	1	1	1	1	1	1	0.010
8	1	0	1	1	1	1	0.109

$$P = \frac{\text{Suma de P.}}{\# \text{ de items}}$$

$$P = \frac{0.377}{8}$$

$$P = \mathbf{0.047125}$$

Entonces, $P < 0.05$

Por lo tanto la concordancia es significativa y el instrumento es válido.

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD ALFA DE CROMBACH

$$\alpha = \left[\frac{K}{K - 1} \right] \left[\frac{1 - \sum S_i}{S_t} \right]$$

$$\alpha > 0.5$$

Dónde:

K : Número de Ítem

$\sum S_i$: Sumatoria de las varianzas por ítems

S t : Varianza de la escala.

INSTRUMENTOS:

1. CONOCIMIENTOS: $\alpha = 0.652$

En este caso se puede decir que el instrumento es confiable.

ANEXO 5

VALIDEZ ESTADISTICA SEGÚN PEARSON

ÍTEMS	ALTERNATIVAS	CÓDIGOS
1	A	0
	B	1
	C	0
	D	0
	E	0
2	A	1
	B	0
	C	0
	D	0
	E	0
3	A	0
	B	0
	C	0
	D	1
	E	0
4	A	0
	B	0
	C	0
	D	1
	E	0
5	A	0
	B	0
	C	1
	D	0
	E	0
6	A	0
	B	0
	C	0
	D	1
	E	0
7	SI	1
	NO	0
8	SI	0
	NO	1
9	SI	0
	NO	1
10	SI	1
	NO	0
11	SI	1
	NO	0
12	SI	1
	NO	0
13	A	0

	B	0
	C	1
	D	0
	E	0
14	SI	1
	NO	0
15	A	0
	B	0
	C	0
	D	1
	E	0
16	A	0
	B	0
	C	0
	D	1
	E	0
17	A	0
	B	1
	C	0
	D	0
	E	0
18	SI	0
	NO	1
19	SI	0
	NO	1
20	A	0
	B	0
	C	0
	D	1
	E	0
21	A	0
	B	0
	C	1
	D	0
	E	0
22	SI	1
	NO	0
23	SI	1
	NO	0