



**UAP | UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

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

**“CONOCIMIENTO SOBRE EL VIH/SIDA EN LOS PADRES DE
ADOLESCENTES DEL AA.HH BELLA UNIÓN DISTRITO
SAMUEL PASTOR- LA PAMPA. CAMANÁ. 2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

BACHILLER: ESTER TOTORA DELGADO

AREQUIPA - PERÚ

2016

**“CONOCIMIENTO SOBRE EL VIH/SIDA EN LOS PADRES DE
ADOLESCENTES DEL AA.HH BELLA UNIÓN DISTRITO
SAMUEL PASTOR- LA PAMPA. CAMANÁ. 2014”**

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida, y mis padres por darnos los valores que han hecho la mujer que soy, por su amor, por apoyarme en todas las decisiones que he tomado y estar siempre que los necesite.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Dra. Fernanda Gallegos de Bernaola Directora de la Escuela Profesional de Enfermería por la formación académica impartida.

A mis docentes, eternos educadores, por su ejemplo día a día, sus conocimientos, y sus experiencias compartidas.

RESÚMEN

El presente estudio titulado “Conocimiento sobre el VIH/SIDA en los padres de adolescentes del AA.HH Bella Unión Distrito Samuel Pastor- La Pampa. Camaná. 2014”. Fue de tipo cuantitativo de nivel aplicativo, de diseño descriptivo, de corte transversal, no experimental. Tuvo como objetivo general determinar los conocimientos sobre el VIH/SIDA en los padres de adolescentes del AA.HH Bella Unión Distrito Samuel Pastor- La Pampa. Se trabajó con 272 siendo la totalidad de los padres de adolescentes. Se llegaron a las siguientes conclusiones:

Del total de los padres de adolescentes del AA.HH Bella Unión distrito Samuel Pastor- la Pampa. Camaná, la mayoría de ellos fluctúan entre las edades de 40 a 44 años, son de género femenino, la mayoría de ellas están casadas, solo tienen estudios de secundaria, y su condición laboral es dependiente. Los resultados obtenidos muestra que existen una gran deficiencia en los conocimientos sobre VIH- SIDA sobre la fisiopatología de la enfermedad, diagnóstico y tratamiento así como las medidas de prevención. Los padres de los adolescentes conocen que una de las principales causas por las cuales se puede contraer el VIH-SIDA se debe a las relaciones sexuales desprotegidas, sin embargo al indagar sobre si sus hijos siempre que tiene relaciones sexuales usan condón como formas de prevención algunos menciona que no usan condón, y otros no saben lo que denota la falta de conciencia del riesgo de no utilizar el preservativo.

Palabras claves: conocimiento, VIH/SIDA, padres.

ABSTRAC

This study entitled "Knowledge on HIV / AIDS in parents of teen Bella Union District AA.HH Samuel Pastor- La Pampa. Camaná. 2014". It was a quantitative type of application, design descriptive, cross-sectional, not experimental level. Overall objective was to determine the NOWLEDGE on HIV / AIDS in parents of teen Bella Union District AA.HH Samuel Pastor- La Pampa. We worked with 272 being all parents of teenagers. They reached the following conclusions:

Of all parents of teenagers Bella Union district AA.HH Samuel Pastor- the Pampa. Camana, most of them ranging from ages 40 to 44, are female, most of them are married, have only secondary education, and employment status is dependent. The results shows that there is a great deficiency in knowledge about HIV-AIDS on the pathophysiology of the disease, diagnosis and treatment as well as prevention measures. Parents of teenagers know that one of the main reasons why can HIV-AIDS due to unprotected sex, however when asked about whether their children whenever you have sex use condoms as a way of preventing some states that do not use condoms, and others do not know what denotes a lack of awareness of the risk of not using condoms.

Keywords: knowledge, HIV / AIDS parents

INDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

v

INTRODUCCIÓN

vi

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

2

1.2.2. Problemas Específicos

3

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

4

1.3.2. Objetivos específicos

4

1.4. Justificación del estudio

4

1.5. Limitaciones de la investigación

6

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

7

2.2. Base teórica

10

2.3. Definición de términos

35

2.4. Variables

37

2.4.1. Definición conceptual de la variable

37

2.4.2. Definición operacional de la variable

37

2.4.3. Operacionalización de la variable

37

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	38
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	38
3.3. Población y muestra	38
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	39
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	39
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	40
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	41
CAPÍTULO V: DISCUSION	48
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

	Pág.
Tabla 1	
Perfil de los padres de adolescentes del AA.HH Bella Unión distrito Samuel Pastor- la Pampa. Camana. 2014	42
Gráfico 1	
Conocimientos sobre el VIH/SIDA en los padres de adolescentes del AA.HH Bella Unión distrito Samuel Pastor- la Pampa. Camana. 2014	44
Gráfico 2	
Conocimientos sobre la fisiopatología del VIH/SIDA en los padres de adolescentes del AA.HH Bella Unión distrito Samuel Pastor- la Pampa. Camana. 2014	45
Gráfico 3	
Conocimientos sobre el diagnóstico y tratamiento del VIH/SIDA en los padres de adolescentes del AA.HH Bella Unión distrito Samuel Pastor- la Pampa. Camana. 2014	46
Gráfico 4	
Conocimientos sobre las medidas de prevención del VIH/SIDA en los padres de adolescentes del AA.HH Bella Unión distrito Samuel Pastor- la Pampa. Camana. 2014	47

INTRODUCCIÓN

El VIH sigue siendo un importante problema de salud pública mundial, después de haberse cobrado más de 34 millones de vidas hasta ahora. En 2014, 1,000 de personas fallecieron a causa del VIH en todo el mundo.

A finales de 2014 había 36, 900,000 de personas infectadas por el VIH en todo el mundo, de los cuales 2 millones de personas contrajeron el HIV en 2014.

VIH es la sigla del virus de inmunodeficiencia humana. El VIH es un virus que mata o daña las células del sistema inmunitario del organismo. SIDA es la sigla del síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Es el estadio más avanzado de esta infección.

El VIH suele contagiarse a través de las relaciones sexuales sin protección con una persona infectada. El SIDA también puede contagiarse por compartir agujas con drogas o mediante el contacto con la sangre de una persona infectada. Las mujeres pueden transmitírselo a sus bebés durante el embarazo o el parto.

Los primeros signos de infección con VIH pueden ser inflamación de los ganglios y síntomas gripales. Los mismos pueden presentarse y desaparecer un mes o dos después de la infección. Los síntomas graves pueden no aparecer hasta pasados meses o años.

La infección por el VIH se suele diagnosticar mediante análisis de sangre en los que se detecta la presencia o ausencia de anticuerpos contra el virus. En general los resultados de estas pruebas están disponibles el mismo día de su realización, hecho esencial para el diagnóstico, el tratamiento y la atención precoces.

No hay cura para la infección por el VIH, pero los fármacos antirretrovíricos eficaces pueden controlar el virus y ayudar a prevenir su transmisión, de modo que las personas con VIH o alto riesgo de contraerlo pueden disfrutar de una vida saludable y productiva. Se calcula que solo el 54% de las personas con VIH conocen su estado serológico. En 2014, aproximadamente 150 millones de niños y adultos de 129 países de ingresos bajos y medios se beneficiaron de la realización de pruebas de detección del VIH.

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 EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Hoy en día el VIH/SIDA representa un problema de salud pública, creciente y progresivo que afecta cada vez más a personas jóvenes, entre los cuales se encuentran los adolescentes, debido a que esta etapa representa un periodo conflictivo entre ser niño y adulto, lo que los lleva a experimentar conductas a veces riesgosas para su salud, el factor curiosidad esta exacerbado por lo cual debe ser educado y orientado en cuanto a los riesgos que le traerá experimentar situaciones peligrosas que podrían comprometer su vida como, el deseo de experimentar en el plano sexual trayendo como consecuencia embarazos tempranos y enfermedades de transmisión sexual.

Según la OMS, se estima que uno de cada 20 personas en el mundo padece una ITS al año. ⁽¹⁾ Desde el descubrimiento de esta enfermedad, casi 60 millones de personas se han infectado con el VIH y 25 millones han fallecido por causas relacionadas con el VIH, de los cuales los jóvenes representaron alrededor de 40% a nivel mundial ⁽²⁾

De todo los casos en el Perú, Lima y callao concentra el mayor número de casos de Sida con una proporción de 73% casos de VIH/SIDA y 27% en el resto del país, abarcando el grupo de 20 a 40 años de edad con una proporción del 80 % y predominando en el sexo masculino, con una proporción de 20% en mujeres ⁽³⁾, de modo que si tomamos en cuenta que la infección por VIH puede ocurrir de 10 a 15 años antes de ser diagnosticada como SIDA, se puede suponer que los casos notificados adquirieron el virus durante su adolescencia. Cabe recalcar que la población de adolescentes (10 a 19 años de edad), constituye más del 20% de la población nacional por lo tanto están en riesgo potencial de adquirir la enfermedad ya que están dentro del grupo sexual activas. ⁽⁴⁾

Durante las prácticas pre-profesionales realizadas en diversas comunidades, se identifico la necesidad de informar y educar a los padre para que ellos a su vez eduquen a sus hijos acerca de este tema, sin embargo pocos o ninguno se atreven a preguntar sobre qué es y cómo se contrae, cuales son las medidas preventivas que se deben tomar ello sumado a la falta de información puede llevarlos a contraer esta u otras enfermedades mencionada.

Si el padre mantiene en su hijo adolescente una autoestima alta y todas las herramientas como la información sobre esta enfermedad se afianzara los cimientos de confianza y respeto que serán la base para llevar una existencia adulta, productiva, reduciendo las cifras alarmantes de personas con VIH/SIDA.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los conocimiento sobre el VIH/SIDA en los padres de adolescentes del AA.HH Bella Unión distrito Samuel Pastor- la Pampa. Camaná. 2014?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son los conocimientos sobre la fisiopatología del VIH/SIDA en los padres de adolescentes del AA.HH Bella Unión distrito Samuel Pastor- la Pampa. Camaná. 2014?
- ¿Cuáles son los conocimientos sobre el diagnóstico y tratamiento del VIH/SIDA en los padres de adolescentes del AA.HH Bella Unión distrito Samuel Pastor- la Pampa. Camaná. 2014?
- ¿Cuáles son los conocimientos sobre las medidas de prevención del VIH/SIDA en los padres de adolescentes del AA.HH Bella Unión distrito Samuel Pastor- la Pampa. Camaná. 2014?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar los conocimientos sobre el VIH/SIDA en los padres de adolescentes del AA.HH Bella Unión distrito Samuel Pastor- la Pampa. Camaná. 2014

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar los conocimientos sobre la fisiopatología del VIH/SIDA en los padres de adolescentes del AA.HH Bella Unión distrito Samuel Pastor- la Pampa. Camaná. 2014
- Identificar los conocimientos sobre el diagnóstico y tratamiento del VIH/SIDA en los padres de adolescentes del AA.HH Bella Unión distrito Samuel Pastor- la Pampa. Camaná. 2014

- Identificar son los conocimientos sobre las medidas de prevención del VIH/SIDA en los padres de adolescentes del AA.HH Bella Unión distrito Samuel Pastor- la Pampa. Camaná. 2014

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Actualmente la epidemia del VIH/SIDA constituye un recordatorio de la vulnerabilidad de los seres humanos ante las enfermedades infecciosas transmitidas sexualmente, siendo una de las causas principales de morbi-mortalidad en jóvenes (varones y mujeres).

A nivel mundial el VIH/SIDA es un problema de salud pública de mayor importancia y uno de los desafíos más grandes para la vida y la dignidad de los seres humanos, situación a la cual no está ajeno nuestro país. 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. Actualmente existe alrededor de medio millón de personas infectadas en el Caribe. El 80% corresponde a la Isla Hispana, Haití con el 50% y República Dominicana con un 30%, siendo la principal forma de transmisión las relaciones heterosexuales sin protección.

En muchos de los países latinoamericanos se encuentra un alto porcentaje de la población joven teniendo relaciones sexuales a una edad cada vez más temprana. Los tabúes, barreras culturales y de género, y las vías de comunicación utilizadas no dejan a los adolescentes adquirir la información adecuada para la prevención de esta enfermedad y por otro lado muy pocos practican un sexo seguro

El Ministerio de Salud (MINSA) ha reportado, a través de la Dirección General de Epidemiología: 20,110 casos de SIDA y 29,771 casos de VIH, notificados en el Perú al 31 de diciembre del 2008. La

mayoría de los casos se presentan en ciudades y departamentos de la Costa y de la Selva del Perú, con mayor concentración urbana (Lima-Callao, Iquitos, Chiclayo, Trujillo, Pucallpa, Arequipa, Huancayo, Piura, Ica, Chimbote y Huaraz); su diseminación se correlaciona con mayor densidad poblacional, mayor actividad comercial y mayor flujo migratorio. Unos 70 mil peruanos con VIH y SIDA desconocen su condición de salud y sólo entre 15 y 20 mil tienen contacto con los servicios de salud y reciben atención o tratamiento, por ello sugieren que todos los hombres, mujeres, jóvenes o adultos, que hayan tenido relaciones sexuales sin protección (sin condón) en los últimos 5 años se realicen la prueba. La probabilidad que tiene un peruano o peruana de encontrar una pareja sexual infectada se encuentra entre 2 a 5 en cada 1000 (prevalencia de VIH en población mayor de 15 años: 0,2% a 0,5%).

El VIH cada vez se convierte en una enfermedad con rostro joven. En el ámbito nacional el inicio de la vida sexual de los adolescentes es entre los 13 a 14 años en varones y a los 15 años en mujeres. El promedio de edad en que las personas desarrollan SIDA es de 21 años. Los jóvenes son vulnerables al VIH por muchas razones: no tienen información suficiente, o si la tienen no saben cómo evitar la infección. Los que tienen la información pueden no saber donde obtener los preservativos, o pueden ser incapaces de comentar su uso con la pareja.

Existe la necesidad de trabajar hoy más que nunca en la prevención de esta enfermedad a edades más tempranas, es decir, en la adolescencia. Esta prevención será mucho más efectiva si contamos con alianzas estratégicas para fomentarla. WHITAKER, señala que una adecuada participación de los padres podría ser de gran ayuda, para hacer llegar a los adolescentes las medidas de prevención sobre el VIH/SIDA.

Frente a esta realidad se ha considerado por conveniente realizar una investigación que permita determinar los conocimientos sobre el

VIH/SIDA en padres de adolescentes del AA.HH Bella Unión Distrito Samuel Pastor- La Pampa. Los hallazgos de la presente investigación servirán para proponer alternativas que permitan proteger la salud y potencializar las habilidades en los padres, para que puedan brindar una optima orientación.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La primera limitación corresponde a la población de estudio, ya que la muestra que se tomara solo pertenece a los padres de adolescentes del AA.HH Bella Unión Distrito Samuel Pastor- La Pampa

La segunda limitación corresponde a que los resultados sólo servirán para la comunidad donde se llevara a cabo la investigación.

CAPÍTULO II MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes internacionales

MILLER, Brent en su investigación titulada “Families Matter: A Research Synthesis of Family Influences on Adolescent Pregnancy”, En Washington, DC. 2008. Se refiere a que los padres tienen el poder de guiar el desarrollo de sus hijos hacia una sexualidad sana, entendida como una experiencia natural, normal y progresiva dentro del ciclo de vida; ellos pueden ayudar a sus hijos a desarrollar y practicar conductas sexuales responsables y a tomar decisiones personales. Al relacionar el conocimiento que tienen los padres sobre el VIH/SIDA y la comunicación que tienen con sus hijos, encontró resultados estadísticos significativos ($p < 0.05$). Lo cual le permitió concluir:

“Que aquellos adolescentes que viven en ambientes familiares estables y que tienen una relación cercana con sus padres son más propensos a practicar la abstinencia sexual, a posponer la primera relación sexual, a tener un número menor de parejas sexuales, y a usar métodos anticonceptivos (entre ellos el uso del condón) y utilizando así una óptima aplicación de medidas preventivas del VIH”.⁽⁵⁾

NATIONAL CAMPAIGN TO PREVENT TEEN PREGNANCY en su estudio titulado: “Not just another thing to do. Teens talk about sex, regret and the influence of their parents”. Estados Unidos. 2008. donde la información para desarrollar a plenitud esta investigación fue recopilada bajo las técnicas de historia de vida y cuestionario que se les realizaron a las adolescentes que convivan con su familia. El conocimiento objetivo de los padres de familia, se evaluaron mediante 24 preguntas sobre VIH/SIDA y el “subjetivo” con la pregunta: “¿qué tanto crees conocer sobre el SIDA?”. Las variables de la aplicación de medidas preventivas, lo identificaron mediante regresión logística y cálculo de la razón de momios con IC 95%. Llegando a la conclusión:

“El 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 y medio percibieron saber “algo”, y los del marginado “poco”. Los hijos de padres que tuvieron conocimiento medio y superior dijeron usar más el condón (35.4%) ($p < 0.001$) que aquellos de estratos marginados. Aunque los conocimientos objetivo y subjetivo se correlacionaron ($r = 0.37$), ($p < 0.001$), un mayor conocimiento subjetivo se asoció con el uso del condón ($p < 0.001$). También encontraron que en el conocimiento subjetivo, pertenecer al estrato alto o medio y ser varón, predijeron el uso constante del condón”.⁽⁶⁾

RAMIREZ, J. realizó un estudio titulado “Conocimiento de los padres sobre sexualidad, valores y medidas preventivas de SIDA”. México, 2008. En el cual aplicó una encuesta a 1,584 padres de familia con hijos adolescentes en 97 escuelas secundarias de Monterrey en el 2008. Refieren que los padres favorecen la educación sexual de sus hijos, la mayoría de ellos aseguró que no se le dificultaba hablar sobre temas de sexualidad con sus hijos. Consideraron que era necesario dar educación sexual en la escuela y opinaron que la edad más apropiada para recibir educación sexual era entre los 7 y 12 años de edad. Llegando a las conclusiones:

“El 56% de los padres no había buscado información para hablar sobre sexualidad con sus hijos, solo 14.8% de los padres consideran que

debían ser ellos mismos quienes impartieran la educación sexual, pero casi la totalidad estuvo de acuerdo en impartir una educación sexual con énfasis en valores. De la muestra estudiada sólo 138 (8.7% del total) contestó una pregunta abierta acerca de la razón más frecuente por la que no se habla de sexualidad con los hijos, y las respuestas fueron falta de conocimiento (33.3%); seguido de por vergüenza (28.9%). De los padres que hablan de otros tópicos de sexualidad con sus hijos, con frecuencia o con mucha frecuencia el mayor porcentaje lo hacían acerca del uso de alcohol y drogas, mientras que el contenido sexual que se encuentra en la Internet (si es que cuentan con ella) tuvo menor porcentaje. Del uso condón habían hablado menos. Finalmente de los padres, sólo 41.9% (n= 623), había buscado algún tipo de información sobre sexualidad, y tópicos relacionados y la mayoría de los padres acude al médico por información sobre sexualidad y SIDA”.⁽⁷⁾

2.1.2. Antecedentes Nacionales

SALAZAR A; SANTA MARIA A; SOLANO I. et al, en su estudio titulado “Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de el Agustino”. Lima. 2007. Estudio descriptivo de corte transversal, y emplearon un muestreo probabilístico (muestra poblacional para un intervalo de confianza al 95% ($Z=2.58$), error del 0.03 ($E=0.03$), proporción poblacional estimada de 0.50 ($p=0.50$) y complemento de la proporción poblacional estimada de 0.50 ($q=0.50$), realizado además por un muestreo, donde el análisis descriptivo tuvo muchas conclusiones de las cuales la comunicación familiar sobre sexualidad entre padres y adolescentes, fue: 4.1% ($n=45$) buena, 16.4% ($n=182$) mala y 79.5% ($n=882$) muy mala; entre madres y adolescentes fue: 9% ($n=100$) buena, 21.2% ($n=235$) mala y 69.8% ($n=774$) muy mala, globalmente entre progenitores y adolescentes fue: 4.6% ($n=51$) buena, 19.4% ($n=215$) mala y 76% ($n=843$) muy mala”.⁽⁸⁾

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. El Conocimiento

Medline Plus (2007), refiere que “El conocimiento es un conjunto organizado de datos, e información sobre hechos o verdades, almacenado a través de la experiencia o del aprendizaje, o través de la introspección. También refiere que el conocimiento es un proceso de relación entre sujeto-objeto y que se obtiene cuando se pone en contacto con el mundo exterior”⁹

Mario Bunge define el conocimiento “como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto”; considera que “...el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia”.⁽¹⁰⁾

Salazar Bondy, desde el punto de vista filosófico lo define como acto y contenido. Dice que el “conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer; este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico”.⁽¹¹⁾

Kant afirma que está determinado por la intuición sensible y los conceptos; distinguiéndose 2 tipos de conocimientos, el puro y el empírico. El primero se desarrolla antes de la experiencia y el segundo después de la experiencia.⁽¹²⁾

De acuerdo a Piaget, el adolescente a los 16 años, la manera de pensar está totalmente formada. Después de esta edad las aptitudes cognoscitivas no sufren modificaciones importantes. No se dan más progresos cualitativos las estructuras mentales ya suficientemente desarrolladas permitirán a la adolescente manejar una gran variedad de problemas intelectuales, están en un estado de equilibrio. Pero en la cultura y en la educación que llevan no les exigen practicar el razonamiento hipotético, deductivo, posiblemente nunca lleguen a este estado. ⁽¹³⁾.

Según Newman y Newman, en la teoría cognoscitiva se rastrea el desarrollo de la lógica y de la razón desde la infancia hasta la adolescencia considera que la manera como el niño organiza e interpreta los sucesos del ambiente, son diferentes, resalta el nexo entre el cerebro, el conocer el mundo, y considera la adquisición de conocimientos como un proceso activo continuo, de allí la importancia de la interacción continua de los niños y sus ambientes ⁽¹⁴⁾.

Para Vigosky, el desarrollo del individuo es indisociable del desarrollo social de la comunidad en que vive, la organización del conocimiento depende de la interiorización de pautas sociales ⁽¹⁵⁾.

Entonces podemos decir que conocimiento es la suma de hechos, principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizajes del sujeto. El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continua hasta la muerte, originando cambios en el proceso de pensamiento, acciones o actividades. ⁽¹⁶⁾ Estos cambios son observables en la conducta del individuo y las actitudes frente a problemas de la vida diaria, estas conductas irán cambiando conforme aumenten los conocimientos.

En los últimos años varios autores sostienen que las operaciones intelectuales que construyen los sujetos están ligados a la cultura, de allí la significación que cobran las teorías implícitas, los conocimientos previos y otros saberes cotidianos de origen individual y social homogéneos con respecto a un determinado nivel de desarrollo.

La capacidad de abstracción permite la autorreflexión sobre sus propias capacidades intelectuales y sobre la naturaleza general del conocimiento que se expresa en competencias meta cognitivas y socio cognitivas de importancia en el proceso de aprendizaje.

El ser humano es un inagotable constructor de conocimientos, ya que la constante interacción entre él y la realidad a la que está circunscrito, le brinda la oportunidad de generar nuevas ideas sobre los hechos que le rodean, y estos a su vez van evolucionando en la medida que los avances tecnológicos y científicos van generando nuevos conocimientos. La valorización del conocimiento va unida a la enseñanza del docente.

Los adolescentes tiene un patrón de comportamiento impredecible, falta el discernimiento que viene con la edad, por lo común no pueden apreciar las consecuencias adversas de sus actos. La precocidad en el inicio de las relaciones sexuales no va paralela a una adecuada educación sexual que le brinda al adolescente la información sobre las consecuencias de una relación para la cual no están preparados física ni psicológicamente. Esta desinformación sobre la sexualidad no protegida conlleva al embarazo no deseado y a las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA. ⁽¹⁷⁾

Hoy en día los adolescentes confrontan un riesgo serio de infección por el VIH que a su vez causa el SIDA. A pesar de que existe un mayor entendimiento y conciencia la infección de VIH es una amenaza seria, para los adolescentes cuando se toman ciertos riesgos, es más probable que se contagien con el VIH y desarrollen el SIDA, llevando a situaciones fatales en cuanto a su integridad como ser humano y de hecho quitándole el deseo de seguir viviendo.

Los padres deben tener apertura hacia el tema y tienen que dar confianza al joven para que pueda hablar sobre los riesgos del inicio de las relaciones sexuales. Esto, lejos de incitarlos, les hará ser más conscientes y responsables, lo cual atrasará el riesgo a la actividad sexual y comenzaran a cuidarse. ⁽¹⁸⁾

2.2.2. Fisiopatología del VIH/SIDA

EL VIH o HIV, significa Virus de Inmunodeficiencia Humana. Es el micro organismo que causa el SIDA, es muy frágil y no puede vivir mucho tiempo fuera del cuerpo humano, elementos como el agua, jabón y el calor lo pueden destruir sin embargo dentro del cuerpo es mortal. Se encuentra en los líquidos corporales (sangre, semen, secreciones vaginales y la leche materna) de las personas infectadas con el virus.

El SIDA es la etapa final de la infección por VIH, donde aparecen manifestaciones clínicas como consecuencia de la depresión del sistema inmunológico en la que van a surgir múltiples infecciones que pueden ser desde leves hasta muy graves y provocar la muerte de la persona infectada.

El VIH infecta los linfocitos T auxiliares (células T4/CD4), los linfocitos B, los macrófagos, los pro mielocitos, los fibroblastos y las células epidérmicas de Langerhans. Los linfocitos T y los macrófagos controlan la inmunidad celular, una faceta importante del sistema inmunológico. La inmunidad celular protege al organismo de los virus, las bacterias, los hongos y los parásitos que no son controlados por los anticuerpos y los neutrófilos. Cuando se debilita la inmunidad celular, pueden reactivarse las infecciones latentes, provocando infecciones oportunistas de la enfermedad del VIH.

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH), es una infección vírica, crónica, que pertenece a la familia de los retrovirus, lo cual significa que es capaz de invertir la dirección de la información que normalmente fluye del ADN al ARN, pero que en este caso lo hace en sentido inverso gracias a la transcriptasa inversa, introduciendo de esta manera su código genético y por medio de la integrasa lo "integra" al código de la célula CD4 infectada, lo que permite que ésta en lugar de multiplicarse, lo que hace es producir nuevos virus, llamados viriones. La estructura genética del VIH está formada por 9,139 nucleótidos. El VIH es un lentivirus, lo cual significa que permanece mucho tiempo en estado latente, hasta que no llega un factor que lo activa y lo haga iniciar su reproducción. Sin embargo, aunque antes se tenía la creencia de que el VIH permanecía totalmente inactivo durante largos periodos, hoy se sabe que desde el inicio se reproduce, principalmente en el sistema linfático. El virus de la inmunodeficiencia humana destruye las células inmunológicas, provocando que el organismo quede indefenso, lo que aprovechan diversas infecciones y cánceres, que por esta razón se denominan oportunistas, para atacar al organismo y causar su muerte.¹⁹

Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)

El SIDA, es un síndrome o conjunto de síntomas que se presentan independientemente de las causas que lo provocan; en el caso del SIDA, en realidad hablan de un conjunto de síndromes: Inmunodeficiencia, significa que el sistema inmunológico está disminuido y no es capaz de defender eficazmente al organismo contra el ataque de microorganismos y Adquirida significa que no se transmite por herencia, se obtiene por alguna de las tres formas de transmisión que son las vías sanguínea, sexual y perinatal.

En estricto sentido el SIDA es el último estadio de la enfermedad provocada por la infección con el virus de la Inmunodeficiencia humana VIH, en que aparecen una serie de infecciones en los pulmones, cerebro, ojos y otros órganos, pérdida de peso, diarrea y un tipo de cáncer llamado sarcoma de Kaposi.

De acuerdo con la definición oficial publicada por la CDC de los Estados Unidos de Norteamérica, una persona recibe un diagnóstico de SIDA cuando tiene una cuenta de CD4 menor a 200 o cuando aparecen ciertas infecciones oportunistas. Actualmente consideran de gran importancia la cuantificación de la carga viral como un indicador del avance y pronóstico de la enfermedad, así como para la administración y control de tratamientos. Entre la transmisión y el desarrollo de la enfermedad pueden transcurrir más de 10 años y el promedio de vida para una persona con diagnóstico de SIDA es de dos años.²⁰

Los síntomas de la enfermedad del VIH se manifiestan cuando se reactivan las infecciones latentes o se ha producido una exposición reciente a infecciones oportunistas⁽²¹⁾

El VIH es un retrovirus que lleva su código genético en forma de ácido ribonucleico (ARN). Existen dos retrovirus relacionados, el VIH 1 y el VIH2, que pueden producir la enfermedad del VIH. A diferencia de otros virus ARN, los retrovirus se replican transcribiendo primero su código genético al ácido desoxirribonucleico (ADN) de doble cadena de la célula huésped. El VIH posee una enzima exclusiva, la transcriptasa inversa (TI), que le permite invertir el flujo habitual de la información genética (del ADN al ARN). La conversión del código genético (ARN a ADN) permite al VIH reproducirse y ser específico para el huésped⁽²²⁾

El VIH infecta a las células T4/CD4 uniéndose a la cubierta vírica externa de la célula T4/CD4 del huésped. Tras esta unión, el VIH se integra en la célula huésped. La T1 del virus convierte al ARN vírico en ADN de cadena doble. Seguidamente, este ADN se integra en los cromosomas de la célula huésped. La célula infectada puede entonces diseminar el virus, produciendo células infecciosas o fusionándose con células intactas.⁽²³⁾

Debido a la lisis celular, empiezan a disminuir el número y la función de los linfocitos T4/CD4. Cuando el número normal de células T4/CD4 (600 - 1200mm³ de sangre) desciende por debajo de 200, el riesgo de infecciones oportunistas es máximo⁽²⁴⁾. Algunos pacientes mantienen una buena salud a pesar de la disminución de las células CD4.

Otros presentan síntomas sistémicos con fiebre, fatiga, diarrea o pérdida de peso al ir disminuyendo las cifras de células T4/CD4⁽²⁵⁾

Además de su impacto sobre los linfocitos, el VIH puede infectar las células de la médula ósea, produciendo anemia, descenso del número de neutrófilos y en algunos casos, descenso del número de plaquetas ($< 20000 \text{ mm}^3$) con hemorragias. Los linfocitos B son estimulados para dividirse masivamente, provocando la hinchazón de los ganglios linfáticos (linfadenopatía), y para producir anticuerpos en cantidades excesivas (hiperglobulinemia). Otro problema inmunológico relacionado con la hiperglobulinemia es una mayor tendencia a la alergia a los fármacos, que suele dificultar el tratamiento de las infecciones.

El sistema inmunitario defiende al organismo de las agresiones que le ocasionan diferentes tipos de microorganismos e impide, a su vez, la proliferación de las células malignas (cánceres). Este sistema actúa en todo el cuerpo por medio de los glóbulos blancos (linfocitos), linfocitos T que atacan directamente a los invasores y los linfocitos B producen anticuerpos específicos para cada microbio.

Cuando el VIH ingresa en el torrente sanguíneo, se adhiere al linfocito, y transcribe el ARN vírico en ADN, que se introduce en el núcleo del linfocito para formar parte del código genético de la célula. Cuando sucede esto, el virus va destruyendo poco a poco los linfocitos T4, pero el sistema inmunitario es fuerte aún y puede ir regenerando los linfocitos destruidos; en esta etapa los síntomas no se presentan en la persona. ⁽²⁶⁾

La infección por el VIH tiene una acción sistémica por los variados efectos que ejerce sobre las distintas células, tejidos, órganos y sistemas, en forma directa e indirecta debido a los efectos de inmunosupresión. Resultan muy variados los mecanismos por los

cuales se llevan a cabo la destrucción celular o efecto citopático. Hay factores virales que favorecen el aumento de infecciones, como por herpes simple, parasitismo intestinal, pobre ingestión de proteínas, inadecuado consumo de vitaminas antioxidantes; desequilibrio hormonal, abuso de drogas, inestabilidad emocional, hepatitis B, reinfección por relaciones sexuales sin protección entre personas seropositivas al VIH.

Fases de la infección

Fase de infección aguda retroviral: Es el periodo comprendido desde que el VIH ingresa al organismo, hasta la formación de anticuerpos específicos contra el VIH. Puede ser asintomático como ocurre en la mayoría de los casos y pasar inadvertido o con manifestaciones clínicas similares a un resfriado o sintomática en cuyo caso el cuadro clínico presenta síntomas variados. Esta etapa es por lo regular de 8 a 12 semanas. ⁽²⁷⁾

Mientras más sintomática y duradera sea esta fase peor pronóstico tendrá la evolución clínica del paciente, caracterizada por una gran viremia inicial, lentamente se produce una respuesta inmune contra el virus, por lo que se reduce el volumen de las partículas virales en la sangre, pero continúa en los órganos linfáticos; o sea, la respuesta inmune inicial no basta para eliminar el virus. Durante esta etapa existe el inconveniente de que el resultado de la serología del VIH sea negativo, aunque los antígenos virales sean positivos.

Fase del portador asintomático: el paciente pasa a la fase más larga de la enfermedad. Puede estar asintomático por completo o presentar un síndrome adénico al que se le denomina linfadenopatía generalizado persistente al que se le considera como un esfuerzo o lucha del sistema inmunológico para vencer

la infección. Esta etapa después de la seroconversión hasta que aparecen los primeros síntomas y signos de la enfermedad, puede extenderse hasta más de 10 años. Estos pacientes aunque asintomático, representan un gran problema epidemiológico ya que a través de las relaciones sexuales sin protección transmiten la enfermedad e infectan a nuevas personas.

Linfadenopatía generalizada persistente o Fase de complejo relacionado con el SIDA: Durante esta fase se presenta inflamación de los ganglios linfáticos como un signo evidente de que se encuentra trabajando para contrarrestar la infección por VIH. Es posible que aquí se presenten las primeras manifestaciones como fiebres ocasionales, diarreas de corta duración, sudoraciones nocturnas, pérdida de peso, fatiga, etc.⁽²⁸⁾

Fase SIDA: Esta es la última etapa de la infección por el VIH, se relaciona con la presencia de enfermedades sistémicas como el síndrome de desgaste y una serie de enfermedades oportunistas, producidas por agentes extraños al organismo ya que el sistema inmune se encuentra comprometido. Estas enfermedades pueden ser tan graves que ocasionen la muerte de las personas en la etapa SIDA.⁽²⁹⁾

Formas de Transmisión del VIH/SIDA

Solo cuatro fluidos, la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna infectada por el VIH pueden transmitirlo. Además para que se produzca la infección es necesario que el VIH penetre en el organismo y ello únicamente se produce cuando estos fluidos entran en contacto con las mucosas

(revestimiento del interior de la boca, vagina, pene y recto) o la transfusión de sangre de una persona infectada.

Las vías de transmisión del VIH son: el contacto sexual íntimo; la vía parenteral, es decir, la exposición a sangre contaminada, incluidos los hemoderivados, transfusiones, la exposición ocupacional y el uso compartido de agujas usadas y perinatal o a través de la placenta, es decir, de la mujer infectada al feto, o exposición intrauterina, durante el parto o mediante la lactancia materna ⁽³⁰⁾.

Cuando el VIH se transmite por vía sanguínea, a través de transfusiones de sangre y hemoderivados, jeringas o agujas para inyectarse droga, objetos punzo cortantes, trasplante de tejidos y órganos contaminados. Aunque la transmisión de sangre por transfusiones en la actualidad es casi nula ya que existe la obligatoriedad de detectar anticuerpos del HIV en todas las muestras y solo se utilizan muestras que son seronegativas.

En la transmisión madre/hijo o vertical, la transmisión puede producirse durante el embarazo, a través de la placenta, o en el momento del parto la rotura de la bolsa amniótica y el traumatismo del canal favorecen el contacto del feto con las secreciones genitales maternas y si la madre está infectada la transmisión se efectúa durante la asistencia del parto y aumenta la posibilidad de infectar al recién nacido. En el post parto la transmisión del VIH se efectúa mediante la lactancia materna. ⁽³¹⁾

Signos y Síntomas del VIH/SIDA

Los síntomas de la enfermedad del VIH se manifiestan cuando se activan las enfermedades latentes o se ha producido una exposición reciente a infecciones oportunistas.

En la infección primaria o aguda inicia con un síndrome vírico, como el de la gripe o la mononucleosis (fiebre, escalofríos, dolor de garganta, mialgias, artralgias, diarrea, malestar y erupciones). Y puede aparecer a las 2 a 4 semanas de la exposición. Generalmente, los individuos infectados asintomáticos tienen un buen aspecto. Sin embargo, la analítica revela un descenso insidioso de las cifras de T4/CD4 que pueden descender de los valores normales a 500 células/mm³ sin acompañarse de signos y síntomas. La enfermedad sintomática leve se caracteriza por síntomas constitucionales, como fiebre, pérdida de peso, diarrea, respiración nocturna y fatiga. Otras manifestaciones indicativas de esta fase son las aftas orales, la seborrea, la psoriasis, la xerodermia, el prurito, la leucoplasia vellosa, la púrpura trombocitopenia idiopática, herpes zoster y la linfadenopatía generalizada. En la fase sida pueden aparecer infecciones oportunistas y neoplasias malignas que ponen en peligro la vida del paciente, así como la encefalopatía por VIH ⁽³²⁾.

Conforme va avanzando la enfermedad las manifestaciones clínicas van en aumento instalándose la fase SIDA en el cual se presentaran: infecciones por hongos, herpes oral o genital, sudoración nocturna, diarrea frecuente, fiebre inexplicable, inflamación de nódulos linfáticos, toxoplasmosis, rápida pérdida de peso, neumonía, tuberculosis, tos seca persistente, demencia de sida, síndrome ansioso depresivo, meningitis aséptica, deterioro severo, tumores (sarcoma de kaposi). ⁽³³⁾

Una complicación importante del VIH y posiblemente unos de los primeros signos, es el complejo de demencia, también conocido como encefalopatía por VIH. Los signos y síntomas de este síndrome pueden ser muy sutiles o muy graves, e incluyen cambios en la capacidad cognoscitiva, la actividad motora o en el

comportamiento. Los cambios cognoscitivos pueden incluir pérdida de concentración, pérdida de memoria, confusión o lentitud en los procesos mentales. Los cambios motores se manifiestan por pérdida de equilibrio o coordinación, debilidad de piernas y deterioro de la escritura a mano. Los síntomas de comportamiento pueden comprender apatía, retraimiento, disfonía, depresión, psicosis, regresión conductista y violencia. Dependiendo de la zona cerebral afectada, pueden producirse cefaleas, convulsiones o pérdida de visión. En cuanto a signos y síntomas se presentan manifestaciones precoces a fiebre recurrente, diarrea, fatiga, una marcada reducción del peso corporal; erupciones eritematosas maculopapular en la piel, náuseas, vómitos, ulceraciones mucocutáneas, cefalea, tos seca.

Factores de Riesgo de contraer el SIDA

Los adolescentes están considerados dentro de los grupos de riesgos para contraer la infección pues la mayoría inician su vida sexual a temprana edad, quienes se ven muy afectados especialmente por estar expuestos a una gran cantidad de riesgos como las relaciones sexuales sin preservativos, promiscuidad, mayor consumo de alcohol y drogas, y conocimientos inadecuados o ineficientes entre otros.⁽³⁴⁾

Algunos factores en el modo de vida incrementan el riesgo de contraer la infección por el VIH y desarrollar el SIDA. Aunque es posible contraer la infección con o sin los factores de riesgo. Sin embargo, mientras más riesgos tengan, mayor será la posibilidad de contraer el sida.

Las prácticas sexuales que aumentan el riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual y el SIDA incluyen: Tener múltiples parejas sexuales, contacto con secreciones vaginales;

anales y sangre contaminadas, tener relaciones sexuales con compañeros infectados con ITS o el SIDA, tener varios compañeros sexuales a la vez, realizar prácticas sexuales en prostíbulos, usar drogas o alcohol en situaciones donde puedan haber intercambio sexual, tener parejas que se droguen, tener relaciones sexuales sin protección con una pareja desconocida, hombres homosexuales o bisexuales.

Los procedimientos médicos como trasplantes de órganos y tejidos, inseminación artificial, transfusiones sanguíneas incrementan el riesgo de infección de VIH y SIDA. Aunque los productos de sangre son ahora revisados, pero todavía hay un grado de riesgo. Ser un trabajador del cuidado de la salud también implica estar expuesto con materiales de sangre contaminada, agujas, etc. ⁽³⁵⁾

Diagnóstico del VIH/SIDA

El diagnóstico definitivo de la infección por el VIH solo puede establecerse por medio de laboratorio, ya que en ningún caso las manifestaciones clínicas son lo suficientemente específicas. La prueba más utilizada es el test de ELISA para VIH en el que se buscan los anticuerpos que generalmente son detectados a los tres meses de la infección y si es posible hasta los seis meses en el que alcanzan niveles suficientes para que puedan ser detectados. La persona recibirá un diagnóstico de VIH solamente si tiene dos pruebas de ELISA positiva y la de Western Blot que es la prueba confirmatoria. ⁽³⁶⁾

En el niño que ha adquirido la infección por transmisión vertical, las pruebas de detección de anticuerpos no son útiles antes de los 18 meses de edad. ⁽³⁷⁾

Tratamiento del VIH/SIDA.

La terapia antirretroviral tiene como objetivo disminuir la cantidad de virus en la sangre (carga viral), aumentar el recuento de linfocitos CD4, y de esta manera prolongar y mejorar la calidad de vida del paciente con SIDA.

Las drogas antirretrovirales se distribuyen en 5 clases, de acuerdo al mecanismo de acción de las drogas. La terapia debe incluir la combinación de 2 o más de estas.

Inhibidores Nucleósidos de la Transcriptasa Reversa (INTR):

La transcriptasa reversa es una enzima del VIH, que al ser inhibida por esta droga, no cumple su función y esto hace más lenta o impide la replicación del virus dentro de las células infectadas. En este grupo se incluyen: zidovudina (AZT), lamivudina (3TC), estavudina (d4T), didanosido (ddI), entre otros.

Inhibidor Nucleótido de la Transcriptasa Reversa (INTR):

Tiene el mecanismo de acción similar a la clase anterior, inhibiendo a la transcriptasa reversa, que es otra enzima del virus, actualmente solo hay una droga en esta clase, llamada adefovir. Los efectos adversos principales se dan en el riñón.

Inhibidor No Nucleósido de la Transcriptasa Reversa (INNTR):

También inhiben a la transcriptasa reversa, pero con un mecanismo diferente tenemos a: nevirapina, efavirenz y delavirdina. La resistencia cruzada es muy común entre estas drogas, es decir si se desarrolla resistencia a efavirenz, no se debe utilizar nevirapina en el siguiente esquema es probable que también sea resistente a esta. Pueden causar rash (que puede llegar a ser severo). Son metabolizados a través del citocromo P450 hepático por lo que puede ocurrir interacción con otras drogas como los inhibidores de proteasa.

Inhibidores de Proteasa (IP): Inhiben la enzima proteasa del virus impidiendo la producción de proteínas necesarias para la maduración y replicación del VIH. Todos pueden causar intolerancia gastrointestinal. Han sido asociados a hiper glicemias, aparición de diabetes mellitus e hiperlipidemia. Son metabolizados por el hígado, puede haber interacción con otras drogas que también son metabolizadas por este órgano. Se encuentran: indinavir, nelfinavir, lopinavir/ritonavir (Kaletra), entre otros.

Inhibidores de la Fusión: Esta es una clase más nueva de antirretrovirales. La única droga disponible se llama enfuvirtide y ha sido estudiada en pacientes que han fallado a esquemas previos, no como terapia de inicio. A diferencia de las otras drogas, esta es de administración subcutánea (inyección en el hombro, por ejemplo) La mayoría de los efectos adversos están relacionados a molestias en el sitio de la inyección.

Esquemas del TARGA

**AZT (Zidovudina)* + 3TC (Epivir o Lamivudina) + (NVP)
Nevirapina**

Ó

**AZT (Zidovudina)* + 3TC (Epivir o Lamivudina) + (EFV)
Efavirenz**

En los usuarios con anemia moderada o severa, antes o durante el tratamiento, se utilizará d4T (Stavudina) o ddl (Didanosina).

La persona, para ingresar al TARGA, según la Norma Técnica vigente, no debe haber sido tratado antes con antirretrovirales y debe cumplir los siguientes criterios:

GRUPO A (Asintomáticos): CD4 igual o mayor a 200 cel/mm³ y carga viral mayor a 55,000 copias/ml o disminución del conteo de CD4 mayor o igual a 100 cel/mm³ por año.

GRUPO B (Asintomáticos o sintomáticos): CD4 menor a 200 cel/mm³ y/o carga viral mayor a 55,000 copias/ml.

Sin tratamiento, una persona infectada por el VIH padece una degeneración progresiva del sistema inmunitario y va a contraer diversas infecciones en el lapso de 5 a 7 años de contraída la enfermedad. El SIDA no es curable, pero los adelantos en el tratamiento de infección por el VIH/SIDA han abierto nuevas opciones para desacelerar la progresión de la enfermedad.⁽³⁸⁾

Los nuevos tratamientos antirretrovirales están consiguiendo convertir el SIDA prácticamente en una enfermedad crónica, y podrán lograr alargar tanto el periodo asintomático y que no se llegue a desarrollar el SIDA. Uno de los factores más importantes para conseguir una mayor efectividad de los tratamientos antirretrovirales consiste en una adecuada adherencia a los medicamentos, es decir, la correcta toma de los medicamentos ya que la adhesión al tratamiento ofrece la mejor posibilidad a los fármacos y al organismo humano de contra atacar al virus. Si no se siguen las pautas recomendadas pueden aparecer resistencias. Cada fármaco tiene un tiempo de actuación óptimo, pasado este tiempo la cantidad de medicamento que hay en sangre es menor, por lo que el virus puede replicarse generando mutaciones resistentes. Por eso es fundamental tomar los medicamentos en los intervalos de tiempo prescritos.

Por todo esto, es necesaria una actitud de compromiso del paciente respecto al cumplimiento de la medicación prescrita.

Para obtener el máximo beneficio de los tratamientos. Por otro lado, es importante una detección precoz de la infección por VIH para iniciar el tratamiento lo antes posible, ya que tomando la medicación adecuada y con controles médicos la persona seropositiva puede mejorar su calidad de vida y retrasar la progresión de la enfermedad.

Desafortunadamente no se logra erradicar el genoma viral de los tejidos reservorio por lo que la suspensión del tratamiento antirretroviral lleva a la reaparición del virus circulante y nuevo deterioro inmunológico y clínico. Las terapias deben, por lo tanto, considerarse de por vida.

Medidas de Prevención del VIH/SIDA

Las medidas de prevención para evitar la infección por VIH van a ir encaminadas a actitudes positivas que deben adoptar las personas a la hora de poner en riesgo su salud.

Las infecciones de transmisión sexual aumentan las probabilidades de que el VIH, se transmita de un individuo a su pareja por contacto sexual por lo que tratarlas es también una medida de prevención. Por lo tanto, la prevención para reducir la exposición al VIH va ir enfocado a abstenerse de tener relaciones sexuales, limitar el número de compañeros (as) sexuales, mantener relaciones monógamas mutuas. Practicar el sexo seguro con el uso correcto de preservativos en las relaciones sexuales y evitar la promiscuidad. ⁽³⁹⁾

Todas las formas de relación sexual sin protección, tanto en hombres como en mujeres, pueden ocasionar el contagio. Lo que importa en cuanto a posibilidad de transmisión es la práctica y no

si se pertenece a un grupo o a otro. No hay pues grupos de riesgo, sino prácticas de riesgo.

Tanto el semen, como los fluidos vaginales contienen una alta concentración del VIH. Aquellas prácticas sexuales en las que exista contacto de estos fluidos, de una persona infectada por el VIH, con mucosas (piel más delicada de genitales, recto y boca) en las que existan heridas o excoriaciones que sirvan de puerta de entrada pueden ser infectantes. Por lo tanto tener relaciones sexuales con penetración (anal o vaginal) sin preservativo con una persona infectada, ya sea del otro sexo o del mismo, está considerado una práctica de alto riesgo. Durante estas prácticas se producen heridas microscópicas en las mucosas de vagina, pene y recto, a través de las cuales el virus, presente en semen y fluidos vaginales, puede pasar a la sangre produciéndose una infección.

Penetración anal: El coito anal sin preservativo es la práctica sexual de más riesgo por la facilidad de producir lesiones en la mucosa del recto, que es más delicada. El riesgo de infección es mayor para el miembro receptivo de la pareja que para el insertivo. Así, cuando el infectado es el insertivo es más probable que el receptor se infecte que en la situación inversa, aunque la transmisión puede producirse en ambos casos. Factores que aumentan el riesgo en esta práctica: Prácticas sexuales agresivas. Infecciones genitales (sífilis, herpes genital).

Penetración vaginal: En la penetración vaginal sin preservativo, el mayor riesgo es para la receptora, que en este caso será la mujer, sin subestimar el riesgo que corre el hombre. Es más frecuente la existencia de alguna lesión en las mucosas genitales femeninas (úlceras de cuello de útero o vagina) que en el glande.

Estas micro lesiones son suficientes para que el virus presente en el semen o en los fluidos vaginales penetre en el organismo de la otra persona. Circunstancias que favorecen la transmisión: Presencia de enfermedades de transmisión sexual. Contactos sexuales sin protección. Contactos sexuales sin protección durante la menstruación.

Sexo oral (felación - cunnilingus): Se trata de una práctica de bajo riesgo. Aunque el VIH no se transmite por vía digestiva, la presencia de ulceraciones o heridas en la mucosa de la boca aumenta el riesgo de transmisión y, por tanto, sería conveniente evitar la eyaculación de semen o el contacto directo con fluidos vaginales. En ese mismo sentido el enjuagarse los dientes y la producción de hemorragias en las encías hace aumentar las posibilidades de transmisión si después hay contacto con semen o fluidos vaginales. ^{(17) (18)}

Uso de condón masculino: Funda delgada de látex, con o sin lubricantes o espermicidas, que se coloca en el pene erecto antes de la penetración vaginal, anal y/u oral. El uso correcto y consistente previene el embarazo y las ITS incluyendo el VIH/SIDA, mecanismos de acción, Impide que los espermatozoides entren a la vagina, Impide el contacto entre los organismos infecciosos que están en el pene o la vagina y los órganos de la o el compañera/o sexual

Condón femenino: Es una funda de poliuretano, delgada y transparente. Viene lubricada con di meticona. Mide 17 cm de longitud y 7.8 cm de diámetro. Tiene 2 anillos flexibles en cada extremo El anillo externo es fijo y el interno es móvil. Se coloca en la vagina antes de la relación sexual y se retira después del coito, el condón femenino previene el embarazo si se usa correcta y

consistentemente No se conoce el grado de protección contra las ITS y el VIH, mecanismo de acción, Impide el paso de los espermatozoides al útero, Impide el paso de organismos infecciosos in vitro.

Así mismo para prevenir la diseminación del VIH por la sangre los usuarios de drogas debe reducir o eliminar aquellos comportamientos que los ponen en riesgo a ellos y a los demás. Con actitudes positivas como usar equipo nuevo para inyectarse y debe ser individual. No se deben compartir maquinas de afeitarse, cepillos de dientes. En el caso de los tatuajes, usar agujas estériles y descartables.

En las personas que van a ser intervenidas quirúrgicamente, el instrumental debe estar totalmente estéril. Y aquellos que van a recibir sangre los paquetes a transfundir deben ser analizados previamente.

La transmisión por vía sanguínea tiene lugar cuando la sangre infectada entra en el torrente sanguíneo de la otra persona. La vía sanguínea o parenteral está casi exclusivamente limitada a compartir material de inyección (usuarios de drogas por vía parenteral). Hay otras posibles fuentes de transmisión sanguínea: no esterilizar correctamente los instrumentos utilizados en prácticas en las que se perfora la piel, en transfusiones sanguíneas, en la aplicación de Hemoderivados, por trasplante de órganos y/o por accidente del personal sanitario a la hora de manipular la sangre. Todo ello a partir de productos o personas infectadas.

En el caso de las personas que se inyectan drogas por vía intravenosa se produce esta forma de transmisión. Compartir con

otros usuarios de drogas agujas, jeringas o los utensilios que intervienen para preparar la droga (cuchara, filtros), bien por la urgencia de su aplicación o por no contar con el material suficiente, constituye un alto riesgo para la transmisión del virus. Si una persona seropositiva presta su jeringuilla o comparte los utensilios de preparación sin desinfectarlos a otra, introducirá directamente en el torrente sanguíneo los virus procedentes de la primera. Cuantas más personas se inyecten en grupo con el mismo material, mayores serán las posibilidades de contagio de una infectada a las demás. Aunque la cantidad de sangre que pueda quedar en la aguja y jeringa sea pequeña, la exposición muy repetida, que se produce con frecuencia en estos grupos, aumenta mucho las posibilidades de infección.

La utilización de utensilios que puedan producir perforación de piel, contaminados con sangre infectada como agujas de tatuaje, piercing, acupuntura, depilación eléctrica suponen un riesgo sino se utiliza material estéril o nuevo para cada persona.

La transfusión resultaba la forma más clara de transmisión de la enfermedad, pues introduce gran cantidad de sangre completa de un individuo en el torrente circulatorio de otro. Si el primero contiene VIH libre y linfocitos infectados, éstos pasan directamente al receptor. A esta forma de transmisión se debieron muchos casos detectados al poco tiempo de conocerse la enfermedad, pero pronto se descubrió y pudo ponerse a disposición de los servicios sanitarios una prueba para detectar la presencia del VIH en la sangre. Desde 1985 en la mayoría de los países occidentales, entre ellos España, está disponible esta prueba para su uso en los estudios que se hacen de toda la sangre donada para transfusión, de tal modo que ya prácticamente ha desaparecido esta posibilidad de contagio (en la

actualidad se estima el riesgo en 1 por cada 500.000 transfusiones.

Los hemoderivados son productos obtenidos a partir de la sangre que se utilizan como tratamiento para enfermedades hemáticas, como la hemofilia. Hoy día tampoco pueden constituir una vía de transmisión del VIH porque se elaboran obligatoriamente con sangres con resultados negativos en las pruebas de detección del VIH.

Por accidentes del personal sanitario que practica intervenciones a personas con el VIH se puede producir el contagio aunque afortunadamente con una frecuencia muy baja, de 3 por cada 1,000 accidentes con material contaminado. El accidente más frecuente (90%) es el pinchazo con agujas que acaban de ser utilizadas para inyección o extracción de sangre, aunque también puede ocurrir cuando la sangre de un infectado salpica las mucosas o la piel erosionada de quien le atiende. El riesgo es de entonces del 1 por 1.000 o del 4 por 10.000 respectivamente. De este modo el VIH presente en la sangre encuentra una posibilidad de entrada por la lesión existente en la piel o a través de las mucosas. El personal más afectado son las enfermeras y los técnicos de laboratorio. Todos los casos producidos por este mecanismo se registran rigurosamente en los países desarrollados y en 1996 su cifra se elevaba a 88, siendo más frecuentes en las zonas de mayor prevalencia de la enfermedad.

En los trasplante de órganos si no se realizan las pruebas que permiten detectar la infección en el órgano donado (corazón, riñón, etc.) es posible la transmisión, aunque en la actualidad estas pruebas se realizan previamente al trasplante. ^{(19) (20) (21)}

En la transmisión vertical (madre – hijo) la medida de prevención podría reducirse si las madres gestantes se sometieran a pruebas de descartar lo que permitiría iniciar a tiempo con tratamiento antirretroviral y evitar la transmisión del virus al niño. En caso de ser portadora del VIH la madre la cesárea electiva disminuirá la transmisión. La lactancia es otra forma de contagio ya que la leche materna de una madre infectada transmitirá la infección y una forma de evitar el contagio es la de reemplazar la leche materna por leche artificial ⁽⁴⁰⁾

De madre seropositiva a su hija. Una mujer seropositiva puede transmitir el virus del VIH a su hijo. El VIH presente en una mujer embarazada puede pasar a su hijo a través de la placenta, lo que constituiría un ejemplo de transmisión vertical, en el momento del parto por contacto con las secreciones vaginales y/o con la sangre materna y durante la lactancia a través de la leche materna. Pero el hijo de una madre VIH positiva no siempre recibe la infección, en el 85% de los casos el bebé no se contamina con el virus. Cuanto mayor sea la carga viral de la madre mayor será la probabilidad de transmisión, por lo que influye la fase de infección en que se encuentre la mujer y si está sometida o no a tratamiento con medicamentos que impiden la replicación del virus. Hoy en día, con los tratamientos existentes, el número de niños de madres seropositivas que nacen infectados con el VIH se ha reducido al 3%.

La presencia de anticuerpos frente al VIH en un recién nacido no siempre significa infección del mismo. Durante el embarazo, y sobre todo al final del mismo, pasan al hijo numerosos anticuerpos fabricados por la madre frente a muchas enfermedades (sarampión, difteria, etc.) que le defienden durante los primeros meses y van desapareciendo progresivamente. Lo

mismo ocurre en casos de VIH. Pero si el niño ha sido realmente infectado por este virus habrá formado sus propios anticuerpos que persistirán. De modo que, si después de los 18 meses el niño sigue teniendo anticuerpos antiVIH, se trata de un verdadero caso de infección. No obstante, las técnicas de determinación de PCR, que buscan el virus y no los anticuerpos permiten no esperar tanto meses para saber si el bebe está infectado o no. ^(41, 42)

Según **Dorotea oren** la enfermería es un proceso artístico e interpersonal dirigido al fortalecimiento de la capacidad de auto cuidarse o la realización de cuidado terapéutico, mediante la identificación de las demandas de auto cuidado de las personas o la regulación de la acción de auto cuidado, las acciones de enfermería deben esta enfocados a ayudar al individuo a llevar acabo y mantener por si mismo, acciones de auto cuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta, lo cual es para Orem, el objetivo de la enfermería”.

Con respecto a la promoción y mantenimiento de la salud Orem afirma que estos son los resultados de salud que deben ser logrados en situaciones de enfermería, para utilizar su modelo de promoción de la salud, se debe tener en conocimiento de la naturaleza de la salud dentro del modelo y la relación de salud con otros componentes del modelo.

La teoría del autocuidado define la relación que existe entre las acciones deliberadas de autocuidado de los miembros de los grupos sociales y sus propios procesos funcionales y de desarrollo de la misa forma define la relación entre el cuidado continuo.

Orem especifica las personas que llevan a cabo las acciones de autocuidado es llamada agente, si este va dirigido a si mismo se denomina agente de autocuidado, pero si las acciones de autocuidado van desde la persona que las realiza a un individuo sin capacidad de autocuidado, se denomina agente d cuidados dependientes.

Según **Virginia Henderson** el cuidado de enfermería según esta teoría consiste en la ayuda proporcionada las personas enfermas o sanas en la ejecución de las actividades relacionadas con la satisfacción de las necesidades.

Nola Pender, en el modelo de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo – perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud ⁽⁴³⁾. Este modelo es de gran utilidad para la enfermería en el ámbito de la promoción de la salud en el cual permite ayudar al individuo para la adopción de medidas saludables.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Conocimiento:** Es el proceso que realizan las personas a través del aprendizaje ya sea por conocimientos impartidos o por experiencias vividas, las cuales les ayudara a enfrentar la vida.

- **VIH/SIDA:** Es una enfermedad debido a la destrucción del sistema inmunitario en la que descienden los linfocitos los cuales son atacados por un virus llamado VIH. La enfermedad causa una profunda depresión del sistema inmune esta enfermedad es llamada síndrome de inmune deficiencia adquirida SIDA.

- **Formas de Transmisión:** Medio por el cual el virus ingresa al cuerpo provocando cambios en el sistema inmunológico, estos pueden ser por vía sexual, sanguínea y transmisión vertical (madre – hijo)
- **Signos y Síntomas:** Son anomalías de un mal funcionamiento que suele manifestarse en forma de molestias que nos hacen sentir enfermos, por algo que está sucediendo o va a suceder en nuestro organismo.
- **Diagnóstico:** Es el acto médico por el cual se conoce los signos que permite determinar la naturaleza de la enfermedad a través de la observación y mediante la lectura de diferentes análisis evocados a la solución del problema.
- **Tratamiento:** Es el sistema o medio por el cual el usuario/enfermo se vale para mantener atenuado el virus que afecta a su sistema inmunológico o curar otras dolencias llamadas oportunistas.
- **Enfermedad:** Es el mal funcionamiento no solo del cuerpo también lo espiritual, ya que ambos hacen un todo un ser.
- **Prevención:** Según la real academia española es el acto de prevenir, preveer, advertir, proveerse de materiales, objetos necesarios para ser empleados ante futuras contingencias.
- **Enfermera:** Es la persona que cuenta con conocimientos, habilidades y destrezas para realizar la promoción de la salud, prevención y rehabilitación, considerando a la persona como un ser a fin de lograr la integridad biopsicosocial único.
- **Enfermería:** Es considerada como una profesión que se basa en un conjunto de conocimientos los cuales permite emitir juicios y tomar

decisiones correctas que contribuyen al desarrollo humano porque concibe al sujeto individual y colectivo poseedor de un conjunto de necesidades humanas fundamentales y cuyos cuidados contribuyen a complementar y compensar con el fin de lograr su rehabilitación e integración a la sociedad.

2.4. VARIABLE

Univariable = Conocimiento sobre el VIH/SIDA en los padres de adolescentes

2.4.1. Definición conceptual de la variable

Es toda información que tienen los padres de los adolescentes respecto al VIH/SIDA

2.4.2. Definición operacional de la variable

Es el conocimiento que tienen los padres de los adolescentes respecto a fisiopatología, diagnóstico, tratamiento y medidas de prevención del VIH/SIDA.

2.4.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Conocimiento sobre el VIH/SIDA en los padres de adolescentes	Fisiopatología.	Concepto de VIH/SIDA Factores de riesgo Fases Formas de Transmisión
	Diagnóstico	Signos Síntomas Examen
	Tratamiento	Medicamentos antirretrovirales
	Prevención	Sexual Trasfusión sanguínea Madre – hijo

CAPÍTULO III METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio fue de tipo cuantitativo de nivel aplicativo ya que se estudió a una determinada población a la cual se aplicó la técnica seleccionada para el estudio. De diseño descriptivo ya que nos permite estudiar a la variable tal como se presentan, de corte transversal porque va a ser dada durante un determinado tiempo, no experimental.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

Este estudio se realizó en el AA.HH Bella Unión distrito Samuel Pastor- la Pampa. Camaná, cuenta con 213 familias, registrados en la Municipalidad Provincial de Arequipa (MPA). Lo que empezó como polvorientos terrenos con casuchas de esteras, ahora son pujantes barrios con pista asfaltada y servicios básicos.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población estuvo conformada para el estudio por 272 padres de adolescentes del AA.HH Bella Unión distrito Samuel Pastor- la Pampa. Camaná.

3.3.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por el total de padres (272) de adolescentes del AA.HH Bella Unión distrito Samuel Pastor- la Pampa. Camaná.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó en la recolección de datos fue la entrevista, por ser el más adecuado para cumplir con el objetivo del estudio y obtener información.

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario que permitió obtener información de la fuente directa. El cuestionario contó con preguntas cerradas con alternativas de respuestas múltiples, contó con las siguientes partes: Introducción, instrucciones, datos generales y datos específicos de acuerdo a las dimensiones e indicadores.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento fue sometido a validez de contenido a través del juicio de 8 expertos. Para determinar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto, al que se le aplicó el estadístico alpha de Cronbach para medir la confiabilidad.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

La recolección de datos se llevó a cabo previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización respectiva del presidente comunal del AA.HH Bella Unión distrito Samuel Pastor- la Pampa. Camaná. El instrumento tuvo una duración de 20 minutos aproximadamente por cada padre. Para llevar a cabo el procesamiento de los datos obtenidos se utilizó el programa SPSS 17. Luego se elaboró una tabla matriz en la cual se registraron los datos obtenidos.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

Después de recolectados los datos, fueron procesados en forma manual y con el programa Excel agrupados de tal forma, que se presenta en la tabla y gráficos estadísticos para facilitar su análisis e interpretación.

Se presenta una tabla de perfil de los padres de adolescentes del AA.HH Bella Unión distrito Samuel Pastor- la Pampa. Camaná y luego los gráficos, ambos relacionados con los objetivos de la investigación. En el análisis de los resultados solo se realiza en base a los 272 padres de adolescentes.

Tabla 1

Perfil de los padres de adolescentes del AA.HH Bella Unión distrito Samuel
Pastor- la Pampa. Camaná. 2014

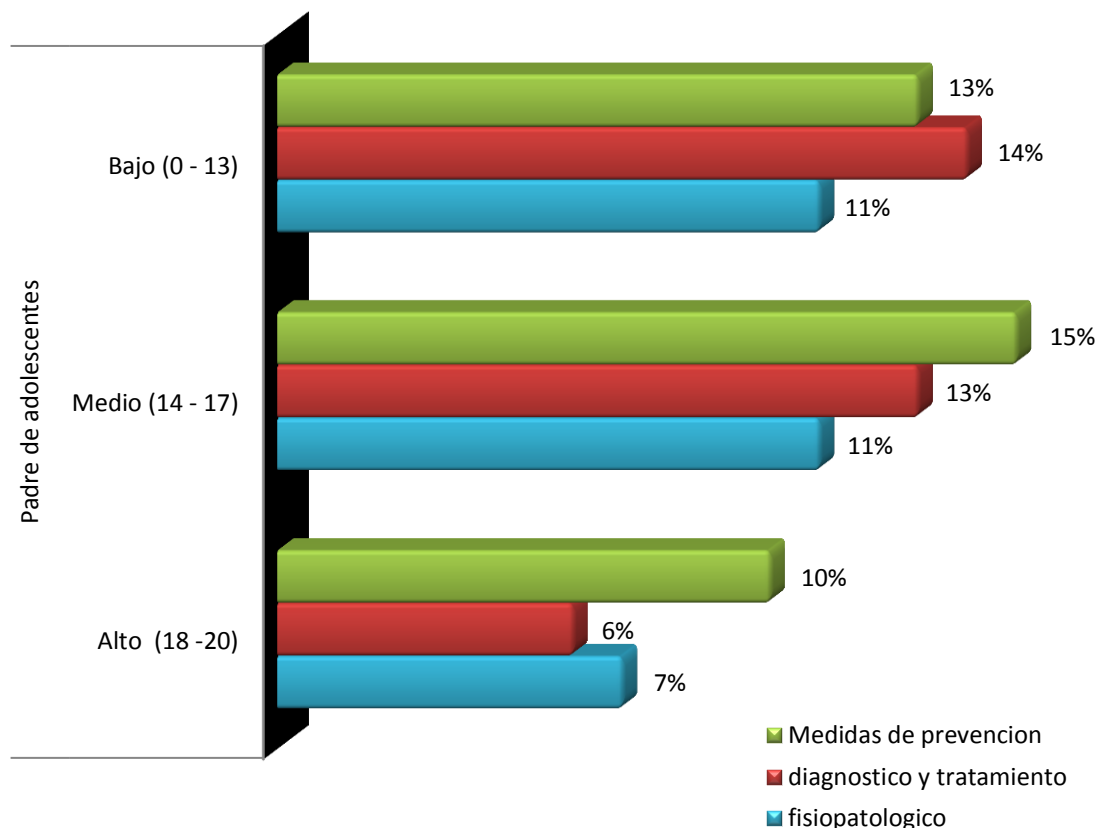
Perfil	Padres de Adolescentes	
	f	%
Edad		
35 a 39	82	30%
40 a 44	114	42%
45 a 49	10	4%
50 a 54	44	16%
55 a 59	22	8%
Total	272	100%
Genero		
Femenino	132	49%
Masculino	140	51%
Total	272	100%
Estado Civil		
Soltera	9	3%
Casados	133	49%
Viuda	3	1%
Separado	27	10%
Conviviente	100	37%
Total	272	100%
Grado de Instrucción		
Primaria	25	9%
Secundaria	199	73%
Superior tec.	38	14%
Superior Univ.	10	4%
Total	272	100%
Condición Laboral		
Independiente	10	4%
Dependiente	234	86%
Ama de casa	28	10%
Total	272	100%

Fuente: Encuesta a los padres de adolescentes del AA.HH Bella Unión distrito Samuel Pastor-
la Pampa. Camaná. 2014

Del 100% de los padres de adolescentes del AA.HH Bella Unión distrito Samuel Pastor- la Pampa. Camaná, el 42% fluctúan entre las edades de 40 a 44 años, el 49% son de género femenino, el 49% son casados, el 73% solo tienen estudios de secundaria, el 86% su condición laboral es dependiente.

Gráfico 1

Conocimientos sobre el VIH/SIDA en los padres de adolescentes del AA.HH
Bella Unión distrito Samuel Pastor- la Pampa. Camaná. 2014

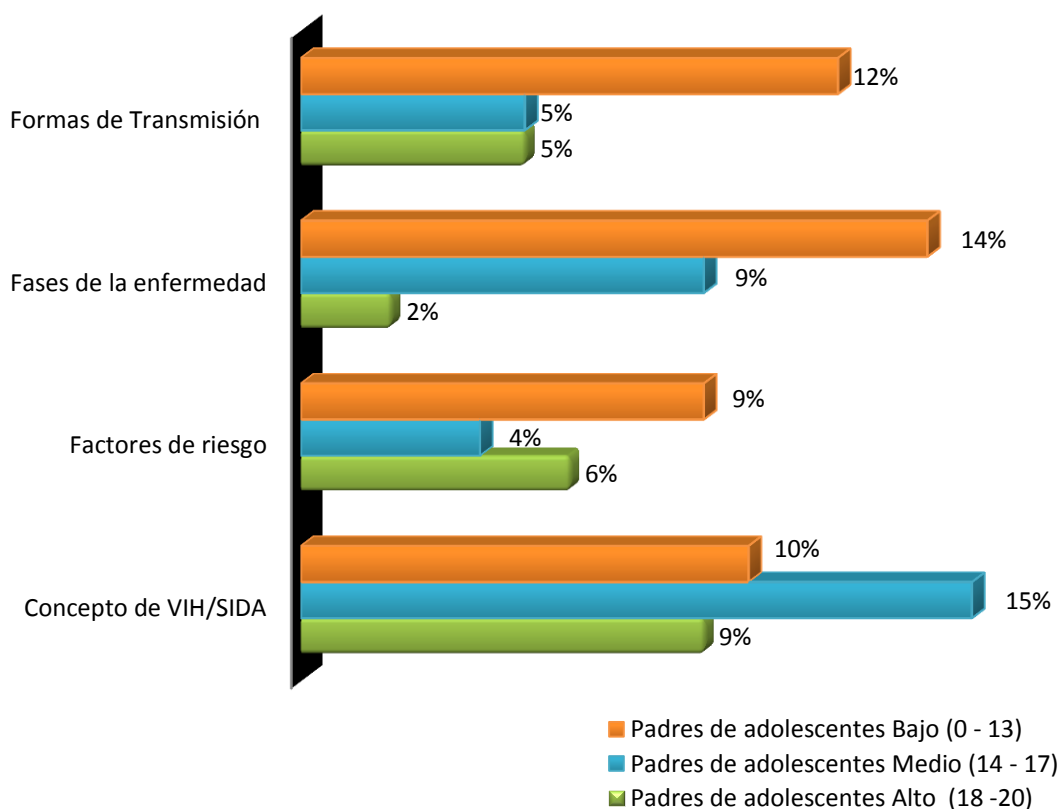


Fuente: Encuesta a los padres de adolescentes del AA.HH Bella Unión distrito Samuel Pastor- la Pampa. Camaná. 2014

El 7% de los padres de los adolescentes del AA.HH Bella Unión distrito Samuel Pastor- la Pampa, tienen un alto nivel de conocimiento sobre la fisiopatología de la enfermedad, el 6% sobre el diagnóstico y tratamiento y el 10% sobre las medidas preventivas sobre el VIH/SIDA. En tanto el 11% de los padres de los adolescentes del AA.HH Bella Unión distrito Samuel Pastor- la Pampa, tienen un bajo nivel de conocimiento sobre la fisiopatología de la enfermedad, el 14% sobre el diagnóstico y tratamiento y el 13% sobre las medidas preventivas del VIH/SIDA.

Gráfico 2

Conocimientos sobre la fisiopatología del VIH/SIDA en los padres de adolescentes del AA.HH Bella Unión distrito Samuel Pastor- la Pampa. Camaná. 2014



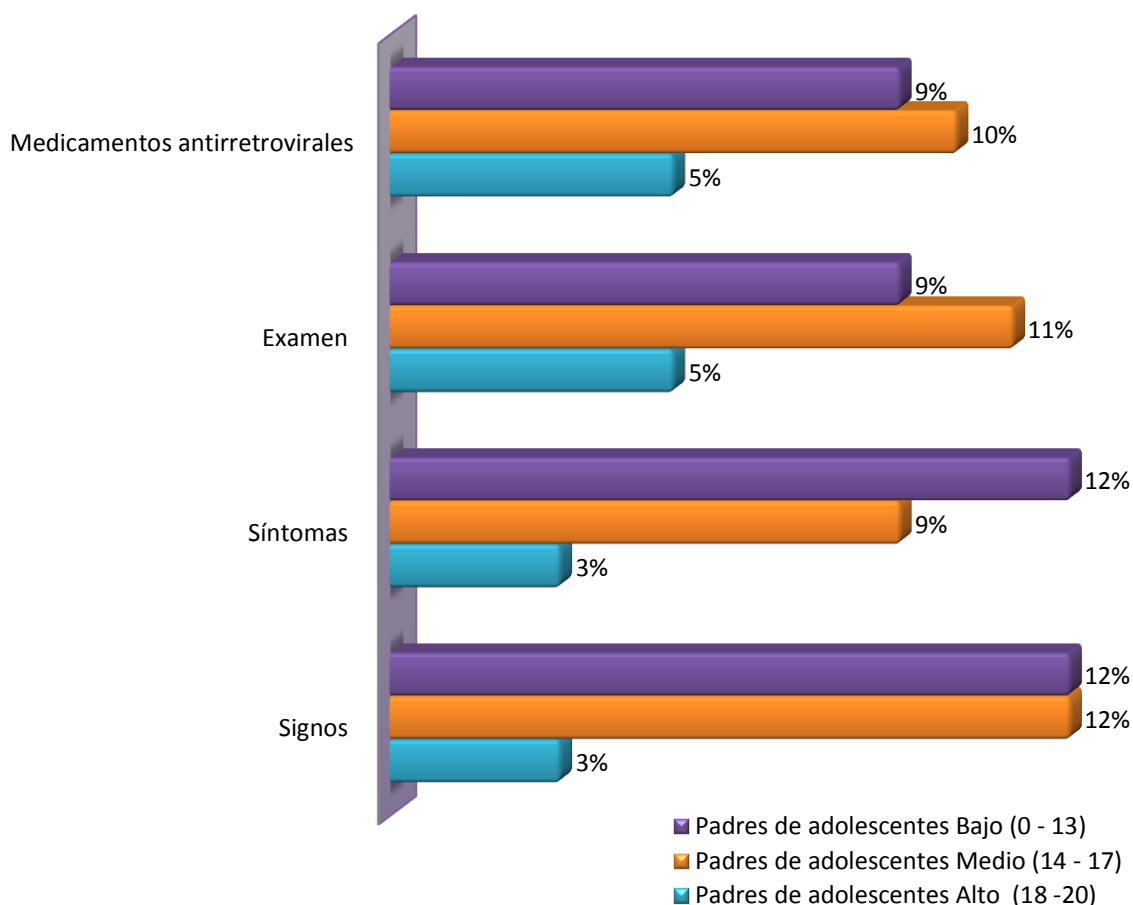
Fuente: Encuesta a los padres de adolescentes del AA.HH Bella Unión distrito Samuel Pastor- la Pampa. Camaná. 2014

El 15% de los padres de los adolescentes del AA.HH Bella Unión distrito Samuel Pastor- la Pampa, tienen conocimiento medio sobre el concepto de la enfermedad, el 9% tiene un conocimiento bajo sobre los factores de riesgo, el 14% tienen un conocimiento bajo sobre las fases de la enfermedad, 12% sobre las formas de trasmisión

Gráfico 3

Conocimientos sobre el diagnóstico y tratamiento del VIH/SIDA en los padres de adolescentes del AA.HH Bella Unión distrito Samuel Pastor- la Pampa.

Camaná. 2014



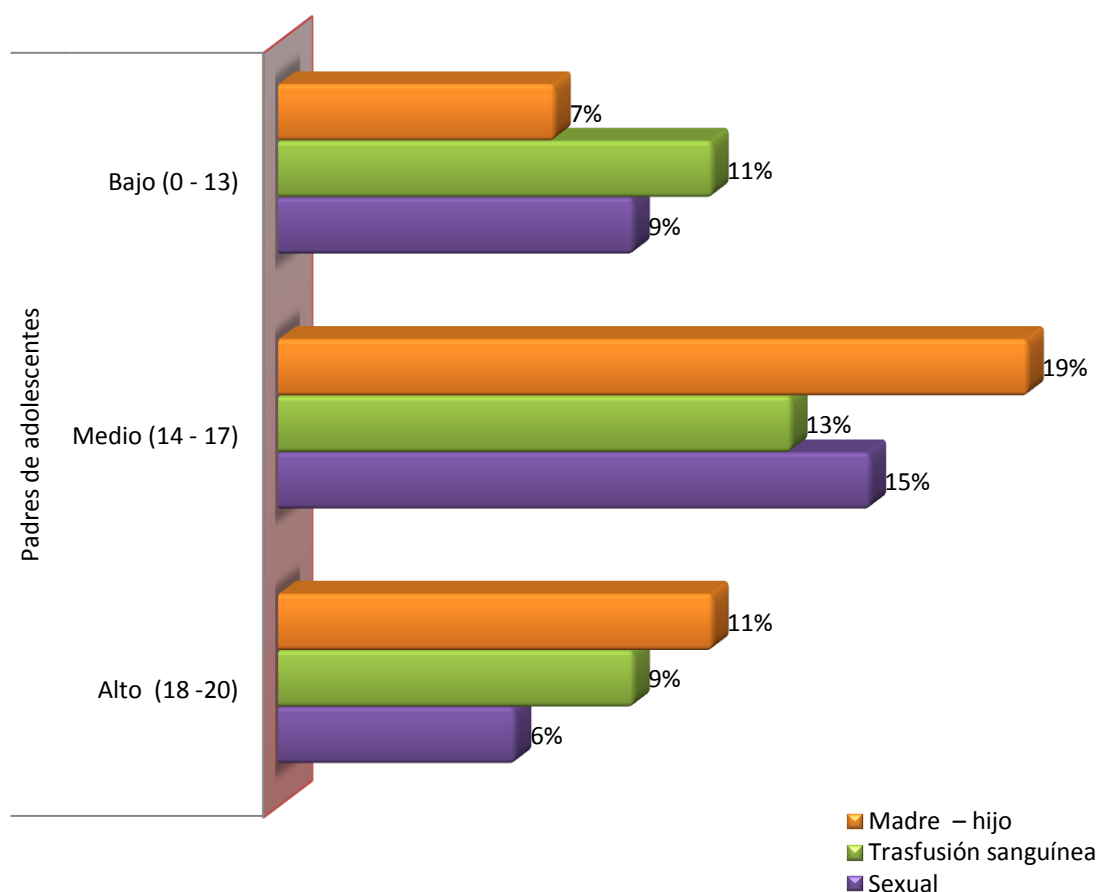
Fuente: Encuesta a los padres de adolescentes del AA.HH Bella Unión distrito Samuel Pastor- la Pampa. Camaná. 2014

El 12% de los padres de los adolescentes del AA.HH Bella Unión distrito Samuel Pastor- la Pampa, tienen un nivel medio-bajo de conocimiento sobre la los signos de la enfermedad, el 12% tiene un nivel bajo de conocimiento sobre síntomas de la enfermedad, el 11% tiene un nivel medio de conocimiento sobre los exámenes a realizarse y el 10% tiene un nivel medio de conocimiento sobre el tratamiento con retrovirales.

Gráfico 4

Conocimientos sobre las medidas de prevención del VIH/SIDA en los padres de adolescentes del AA.HH Bella Unión distrito Samuel Pastor- la Pampa.

Camaná. 2014



Fuente: Encuesta a los padres de adolescentes del AA.HH Bella Unión distrito Samuel Pastor- la Pampa. Camaná. 2014

El 6% de los padres de los adolescentes del AA.HH Bella Unión distrito Samuel Pastor- la Pampa, tienen un nivel alto de conocimiento sobre las medidas de prevención relacionada al sexo seguro, el 9% en lo referente a las transfusiones sanguíneas y el 11% en lo relacionado a Mare e hijo. En tanto el % de los padres de los adolescentes del AA.HH Bella Unión distrito Samuel Pastor- la Pampa, tienen un nivel alto de conocimiento sobre las medidas de prevención relacionada al sexo seguro, el 11% en lo referente a las transfusiones sanguíneas y el 7% en lo relacionado a Mare e hijo

CAPÍTULO V DISCUSION

Actualmente la epidemia del VIH/SIDA constituye un recordatorio de la continua vulnerabilidad de los seres humanos ante las enfermedades infecciosas transmitidas sexualmente, siendo una de las causas principales de morbi-mortalidad en jóvenes.

A nivel mundial el VIH/SIDA es un problema de salud pública de mayor importancia y uno de los desafíos más grandes para la vida y la dignidad de los seres humanos, situación a la cual no está ajeno nuestro país. 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.

En muchos de los países latinoamericanos se encuentra un alto porcentaje de la población joven teniendo relaciones sexuales a una edad cada vez más temprana. Los tabúes, barreras culturales y de género, y las vías de comunicación utilizadas no dejan a los adolescentes adquirir la información adecuada para la prevención de esta enfermedad y por otro lado muy pocos practican un sexo seguro.

Unos 70 mil peruanos con VIH y SIDA desconocen su condición de salud y sólo entre 15 y 20 mil tienen contacto con los servicios de salud y reciben

atención o tratamiento, por ello sugieren que todos los hombres, mujeres, jóvenes o adultos, que hayan tenido relaciones sexuales sin protección (sin condón) en los últimos 5 años se realicen la prueba.

El VIH cada vez se convierte en una enfermedad con rostro joven. En el ámbito nacional el inicio de la vida sexual de los adolescentes es entre los 13 a 14 años en varones y a los 15 años en mujeres. El promedio de edad en que las personas desarrollan SIDA es de 21 años. Los jóvenes son vulnerables al VIH por muchas razones: no tienen información suficiente, o si la tienen no saben cómo evitar la infección. Los que tienen la información pueden no saber dónde obtener los preservativos, o pueden ser incapaces de comentar su uso con la pareja.

Existe la necesidad de trabajar hoy más que nunca en la prevención de esta enfermedad a edades más tempranas, es decir, en la adolescencia. Esta prevención será mucho más efectiva si contamos con alianzas estratégicas para fomentarla una adecuada participación de los padres podría ser de gran ayuda, para hacer llegar a los adolescentes las medidas de prevención sobre el VIH/SIDA.

CONCLUSIONES

1. Del total de los padres de adolescentes del AA.HH Bella Unión distrito Samuel Pastor- la Pampa. Camaná, la mayoría de ellos fluctúan entre las edades de 40 a 44 años, son de género femenino, la mayoría de ellas están casadas, solo tienen estudios de secundaria, y su condición laboral es dependiente.
2. Los resultados obtenidos muestran que existen una gran deficiencia en los conocimientos sobre VIH- SIDA sobre la fisiopatología de la enfermedad, diagnóstico y tratamiento así como las medidas de prevención.
3. Los padres de los adolescentes conocen que una de las principales causas por las cuales se puede contraer el VIH-SIDA se debe a las relaciones sexuales desprotegidas, sin embargo al indagar sobre si sus hijos siempre que tienen relaciones sexuales usan condón como formas de prevención algunos mencionan que no usan condón, y otros no saben lo que denota la falta de conciencia del riesgo de no utilizar el preservativo.

RECOMENDACIONES

1. A los padres y pobladores en general del AA.HH Bella Unión distrito Samuel Pastor- la Pampa. Camaná dar mayor énfasis a actividades educativas respecto al VIH/SIDA como un punto a tratar dentro de las reuniones comunales, y promover toda la participación de la comuna.
2. A los padres tomar conciencia respecto a esta enfermedad, con actitudes positivas para así evitar que uno de sus hijos sea una víctima más y formar parte en las estadísticas alarmantes que hoy en día se incrementa cada vez más.
3. A los padres de familia acercarse más a sus hijos y abordar este tema dando confianza al joven para que pueda hablar sobre los riesgos del inicio de las relaciones sexuales. Esto, lejos de incitarlos, les hará ser más conscientes y responsables, lo cual atrasara el riesgo a la actividad sexual y comenzaran a cuidarse.
4. Al presidente del AA.HH Bella Unión distrito Samuel Pastor- la Pampa. Camaná, coordinar con las entidades de Salud (Centros y puestos de Salud) para la ejecución de actividades preventivo promocionales acerca del VIH/SIDA para toda la comunidad

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS “ Estimaciones con ITS en el mundo” periodo 1983 - 2001 pág.2
2. Informe sobre epidemia del sida- ONU sida 2008 www.unaids.org N° 9 2008
3. MINSA boletín epidemiológico sida distribución por edad y sexo mayo 2009
4. Gt-ets/VIH –sida dge MINSA SIDA vías transmisión 1983-2009
5. MILLER, Brent en su investigación titulada “Families Matter: A Research Synthesis of Family Influences on Adolescent Pregnancy”, En Washington, DC. 2008.
6. NATIONAL CAMPAIGN TO PREVENT TEEN PREGNANCY en su estudio titulado: “Not just another thing to do. Teens talk about sex, regret and the influence of their parents”. Estados Unidos. 2008.
7. RAMIREZ, J. realizo un estudio titulado “Conocimiento de los padres sobre sexualidad, valores y medidas preventivas de SIDA”. México, 2008
8. SALAZAR A; SANTA MARIA A; SOLANO I. *et al*, en su estudio titulado “Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de el Agustino”. Lima. 2007
9. ENCICLOPEDIA MÉDICA MEDLINE PLUS. (2007). Definición del conocimiento. p, 1.
10. MARIO, Bunge. “La Ciencia y su Método y Filosofía”, Buenos Aires. Editorial siglo XX, 1988 Pág. 308
11. Augusto Salazar. “El punto de Vista Filosófico”, 1ra edición, Editorial El Alce Lima - Perú, 1988 Pág. 300
12. Biblioteca Rubén Martínez Villena. Conocimientos sobre aspectos de sexualidad ciencias médicas <http://www.bpvillena.ohc>
13. Piaget j. the intelectual de velspment of the adolescent psychological perspectives new york basic books 1969 psicoadolescentematu@gmail.com

14. Paredes Carpio simposio "medicina del adolescente. Parte II desarrollo psicosocial del adolescente, etapas y tareas evolutivas. Revista diagnostica vol. 2 1993 pág. 15
15. Ibid. pág., 16
16. Opcit, mongrut pag.189
17. Zanelti, Humberto "VIH/SIDA" 1º Edición. Editorial real 2003 pág. 4
18. Ibid. pag. 9
19. DICCIONARIO DEL VIH/SIDA, (2008) Virus de inmunodeficiencia humana, 10-13
20. Ibid (20) pp. 5.
21. Opcit. Zannetti. pag. 7
22. Ibid. pag. 5
23. Leigh be, stall b sustance use and risky sexual american psychologst pag. 1035,1045
24. flening dt, wassert heat IN. From epidemiological sexually transmited of VIH infection 19993. pág. 17
25. Velásquez gloria y Darío Gomes "SIDA INFORME INTEGRAL 2º Edición Colombia. Editorial Ediciones Rojo 1996. pag. 32
26. Prevención Diagnóstico y Tratamiento. Por el VIH en el inicio. Manual del VIH, SIDA y otras infecciones de transmisión sexual 1º Edición 2005 pág. 17- 34
27. Pillips an, cozzi lepri a, lampe f, et al. Whe should antirretroviral therapy be started for vih infection aids 2003 pág. 17
28. Gross kuth, H, mosha F (1995) "impact of in proved tratment of sexually transmitted disease on HIV infection in rural lancet 346-530-6
29. Flaskerud jh unguarski pj: aid/vih infextion a reference guide for nursing profesional, ed. 2 philadelphia 19992 WB Saunders co. El tratado de enfermería mosby vol. 2 cap. Cuarenta pág. 971
30. El tratado de enfermería mosby BEARE/MYERS vol. 2 Barcelona 1998 pág. 571
31. Ibid. pag. 573

32. Flaskerud jh unguarski pj: aid/vih infextion a reference guide for nursing profesional, ed. 2 philadelphia 1992 WB Saunders co. El tratado de enfermería mosby vol. 2 cap. Cuarenta pág.987
33. Ibid.988
34. El tratado de enfermería mosby centers for disease control 1993 revised clasifcation for vih infection and expanded surveillamce lase definition for aids a neg. Adolescents and adults MM WR 41 (RR17)/1992
35. Ibid. pag 234
36. Microbiología medica de jawets, melnick 23 edición en inglés por francisco Sánchez Fragoso
37. Editores responsables: Dr. Martin Martínez Moreno. Editorial El Manual Moderno 2005. Pag.611 cap. 30
38. Anastasi: Jk rivera jl. Nursing considerations in administraring d d / and ddc, *AIDS patient care* (1) 1991 el tratado enfermería mosby pág. 973
39. American nurses association: nursing an the human inmunodeficiency virus; a guide for nursing response to *AIDS* Kansas city, MO 1988 the association
40. Centers for disease control: recomendation for prevention of HIV transsmision in health- care settings, MMWR 36 (2 s) 1987
41. URIBE P. y PONCE DE LEON R.(2000) "Guía para la atención médica de pacientes con infección por VIH/SIDA en consulta externa y Hospitales". pp 8-10.
42. INSTITUTO DE INVESTIGACIÒN DE SIDA, (2008) IrsiCaixa del Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona (Barcelona) pp. 2-3
43. Pender, N,J, murdaugh, c,I.S sparsons, M.A. (2002) health promotion in nursing practice 4º edición

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Conocimiento sobre el VIH/SIDA en los padres de adolescentes del AA.HH Bella Unión distrito Samuel Pastor- la Pampa. Camaná. 2014

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE
<p>Problema general ¿Cuáles son los conocimientos sobre el VIH/SIDA en los padres de adolescentes del AA.HH Bella Unión distrito Samuel Pastor- la Pampa. Camaná. 2014?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuáles son los conocimientos sobre la fisiopatología del VIH/SIDA en los padres de adolescentes del AA.HH Bella Unión distrito Samuel Pastor- la Pampa. Camaná. 2014?</p> <p>¿Cuáles son los conocimientos sobre los medios de diagnósticos del VIH/SIDA en los padres de adolescentes del AA.HH Bella Unión distrito Samuel Pastor- la Pampa. Camaná. 2014?</p> <p>¿Cuáles son los conocimientos sobre el tratamiento del VIH/SIDA en los padres de adolescentes del AA.HH Bella Unión distrito Samuel Pastor- la Pampa. Camaná. 2014?</p> <p>¿Cuáles son los conocimientos sobre la prevención del VIH/SIDA en los padres de adolescentes del AA.HH Bella Unión distrito Samuel Pastor- la Pampa. Camaná. 2014?</p>	<p>Objetivo general Determinar los conocimientos sobre el VIH/SIDA en los padres de adolescentes del AA.HH Bella Unión distrito Samuel Pastor- la Pampa. Camaná. 2014</p> <p>Objetivos específicos Identificar los conocimientos sobre la fisiopatología del VIH/SIDA en los padres de adolescentes del AA.HH Bella Unión distrito Samuel Pastor- la Pampa. Camaná. 2014</p> <p>Identificar los conocimientos sobre los medios de diagnósticos del VIH/SIDA en los padres de adolescentes del AA.HH Bella Unión distrito Samuel Pastor- la Pampa. Camaná. 2014</p> <p>Identificar los conocimientos sobre el tratamiento del VIH/SIDA en los padres de adolescentes del AA.HH Bella Unión distrito Samuel Pastor- la Pampa. Camaná. 2014</p> <p>Identificar son los conocimientos sobre la prevención del VIH/SIDA en los padres de adolescentes del AA.HH Bella Unión distrito Samuel Pastor- la Pampa. Camaná. 2014</p>	<p>Univariable = Conocimiento sobre el VIH/SIDA en los padres de adolescentes</p>

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Conocimientos sobre el VIH/SIDA en los padres de adolescentes</p>	<p>Fisiopatología.</p> <p>Diagnóstico</p> <p>Tratamiento</p> <p>Prevención</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto de VIH/SIDA • Factores de riesgo • Fases • Formas de Transmisión • Signos • Síntomas • Examen • Medicamentos antirretrovirales • Sexual • Trasfusión sanguínea • Madre – hijo

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	POBLACION Y MUESTRA	TECNICA E INSTRUMENTO	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>El presente estudio es de tipo cuantitativo de nivel aplicativo ya que se estudió a una determinada población a la cual se aplicó la técnica seleccionada para el estudio. Es de diseño descriptivo ya que nos permite estudiar a la variable tal como se presentan, de corte transversal porque va a ser dada durante un determinado tiempo, no experimental</p>	<p>Población La población estará conformada para el estudio por 172 padres de adolescentes del AA.HH Bella Unión distrito Samuel Pastor- la Pampa. Camaná.</p> <p>Muestra La muestra estará conformada por el total de padres de adolescentes (172) del AA.HH Bella Unión distrito Samuel Pastor- la Pampa. Camaná.</p>	<p>La técnica que se utilizara en la recolección de datos será la entrevista, por ser el más adecuado para cumplir con el objetivo del estudio y obtener información.</p> <p>El instrumento que se utilizara será un cuestionario que permitirá obtener información de la fuente directa. El cuestionario contiene preguntas cerradas con alternativas de respuestas múltiples, esta consta de las siguientes partes: Introducción, instrucciones, datos generales y datos específicos de acuerdo a las dimensiones e indicadores.</p>	<p>El instrumento será sometido a validez de contenido a través del juicio de 8 expertos. Para determinar la confiabilidad del instrumento se realizara una prueba piloto, al que se le aplicara el estadístico alpha de cronbach para medir la confiabilidad</p> <p>La recolección de datos se llevara a cabo previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización respectiva del presidente comunal del AA.HH Bella Unión distrito Samuel Pastor- la Pampa. Camaná. El instrumento tendrá una duración de 20 minutos aproximadamente por cada padre. Para llevar a cabo el procesamiento de los datos obtenidos se utilizara el programa SPSS 17. Luego se elaborara una tabla matriz en la cual se registraran los datos obtenidos.</p>

CUESTIONARIO

Estimado padre:

El presente cuestionario, tiene por finalidad identificar los conocimientos que Ud. Tiene con respecto a la enfermedad de VIH/SIDA.

A continuación encontrará preguntas, con alternativas de respuestas, elija la que considere respuesta correcta. La encuesta es anónima, responderla demorara aproximadamente 20 minutos, la información es confidencial y solo será utilizada para fines de la investigación.

A continuación se presentan una serie de Ítems, los primeros dirigidos a aspectos generales; llenar los espacios en blanco o marcar según, corresponda.

DATOS GENERALES

1. Edad _____ años
2. Género: Masculino () Femenino ()

1. Las medidas correctas para evitar contraer el VIH/SIDA son:
 - a. La abstinencia, practicar el sexo seguro y uso inadecuado del preservativo.
 - b. La abstinencia, ser fiel a la pareja y uso inadecuado del preservativo.
 - c. La abstinencia, uso adecuado del preservativo en cada relación sexual y practicar el sexo seguro.
 - d. Disminuir el número de relaciones sexuales.

2. El preservativo constituye una medida preventiva para evitar contraer infecciones sexuales y el VIH.
SI NO

3. ¿Considera Ud. que es importante recibir sangre o sus derivados debidamente controladas de un banco de sangre confiable?
SI NO

4. Sabe Ud. que la leche materna de una persona infectada con VIH puede transmitir al niño.
SI NO

5. ¿Qué es el SIDA para usted?
 - a. Es una enfermedad que afecta el sistema nervioso.
 - b. Es una enfermedad que afecta solo a homosexuales.
 - c. Es una enfermedad que afecta la sangre.
 - d. Es una enfermedad que afecta las defensas del organismo.

6. Para usted el SIDA significa:
 - a. Síndrome Infecciosa por Disminución Alimenticia.
 - b. Síntomas Inflamatorios de las Vías Aéreas.
 - c. Situación del Individuo Desconocida Actualmente.
 - d. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida

7. Para usted el VIH Significa:
 - a. Virus de Inmunodeficiencia de Homosexuales
 - b. Virus de Inmunodeficiencia de Hormonas.
 - c. Virus de Deficiencia Humana.
 - d. Virus de Inmunodeficiencia Humana.

8. La infección por VIH presenta:
 - a. 1 fase.
 - b. 2 fases.
 - c. 3 fases.
 - d. 4 fases.

9. La infección por VIH en la que aparecen los primeros síntomas y signos son.
 - a. Fase de infección aguda.
 - b. Fase de infección asintomática.
 - c. Linfadenopatía generalizada persistente.
 - d. Fase SIDA.

10. Las 3 principales formas de transmisión del VIH son:
 - a. De madre a Hijo, por medio de los abrazos, a través de las relaciones sexuales.
 - b. Por compartir cubiertos, a través de las relaciones sexuales, por los abrazos.
 - c. A través de las relaciones sexuales, transfusiones sanguíneas, de madre a hijo.
 - d. A través de las relaciones sexuales, transfusiones sanguíneas, por los abrazos.

11. ¿Cuáles son los líquidos corporales que transmiten el VIH?
 - a. Sudor, lagrimas, saliva, semen.
 - b. Líquido cefalorraquídeo, líquido sinovial.
 - c. Sangre, semen, secreciones vaginales, leche materna.
 - d. Semen, saliva, orina.

12. ¿Con que objetos se puede contagiar el VIH?
 - a. Cubiertos, vasos, platos.
 - b. El baño que usa el enfermo.
 - c. Compartir agujas, jeringas, navajas de afeitar u otros objetos punzocortantes.
 - d. Ningún objeto puede contagiar el VIH.

- 13.** ¿Qué personas tienen mayor riesgo de enfermarse de VIH?
- Personas descuidadas en su aseo diario.
 - Hombres y mujeres que les gusta besar mucho.
 - Personas que tienen muchas relaciones sexuales con su pareja.
 - Drogadictos que utilizan jeringas, Prostitutas y homosexuales.
- 14.** ¿Qué medida disminuye el riesgo de contagiarse con el VIH?
- una vacuna.
 - El uso del preservativo durante las relaciones sexuales.
 - No usar el mismo baño que el enfermo.
 - El uso de píldoras.
- 15.** En un paciente que necesita transfusión sanguínea, el riesgo de contraer el VIH es menor, al recibir sangre de:
- Cualquier donante.
 - Sus familiares cercanos.
 - Un banco de sangre confiable.
 - Comprar de un voluntario.
- 16.** Los signos y síntomas del VIH se presentan:
- Desde el momento que la persona se contagia de SIDA.
 - Años después que la persona se contagia de SIDA.
 - Depende de las defensas de la persona, de su estado de salud.
 - El alcohol hace que los efectos se presenten más rápido.
- 17.** En relación a la infección por VIH señale lo correcto:
- El tiempo de incubación en la mayoría de los casos varía de 5 a 10 años según el organismo de las personas.
 - El estilo de vida de la persona infectada no agrava el curso de la infección.
 - A y B son correctas.
 - La persona desarrolla anticuerpos que la protegen de las infecciones oportunistas.
- 18.** Las dos principales pruebas de laboratorio para diagnosticar que una persona es portadora del VIH son:
- Análisis de orina, prueba de Elisa.
 - Western Blot , análisis de heces.
 - Prueba de Elisa, Western Blot.
 - Análisis de heces, análisis de orina.
- 19.** Para diagnosticar que una persona es portadora del VIH es necesario que presenten:
- Una prueba positiva (una prueba de ELISA).

- b. Dos pruebas positivas (una prueba positiva de ELISA y una prueba positiva de western Blot).
- c. Tres pruebas positivas (dos pruebas positivas de ELISA y una de Western Blot).
- d. Cuatro pruebas positivas (dos pruebas positivas de ELISA y dos de Western Blot).

20. Con respecto al tratamiento de la infección del VIH/SIDA marque lo correcto:

- a. Se dispone de vacunas para tratar el SIDA
- b. Si se detecta a tiempo el virus se puede tratar las infecciones oportunistas mediante medicamentos y curarse.
- c. Existen medicamentos antirretrovirales que ayudan a retardar la evolución de la enfermedad y tenga una mejor calidad de vida.
- d. El tratamiento debe dársele rápido para que la persona pueda curarse.

ANEXO 3

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Nº	PREGUNTA	SI	NO
1	La formulación del problema es adecuado.		
2	El instrumento facilitará el logro de los objetivos de investigación.		
3	El instrumento está relacionado con las variables de estudio.		
4	El número de ítems del instrumento es adecuado.		
5	La redacción de los ítems del instrumento es correcta.		
6	El diseño del instrumento facilitará el análisis y procesamiento de datos.		
7	Eliminaría algún ítem en el instrumento.		
8	Agregaría algún ítem en el instrumento.		
9	El diseño del instrumento será accesible a la población.		
10	La redacción es clara, sencilla y precisa		

ITEMS	JUECES EXPERTOS									PUNTAJE
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	Pro. de Concord.	
1.	0	0	0	0	0	0	0	0	0/10	0
2.	0	0	0	0	0	0	0	0	0/10	0
3.	0	0	0	0	0	0	0	0	0/10	0
4.	0	0	0	0	0	0	0	0	0/10	0
5.	0	0	0	1	0	0	0	0	1/10	0.125
6.	0	0	0	0	0	0	0	0	0/10	0
7.	1	1	0	1	0	1	0	0	4/10	0.5
8.	1	0	0	0	1	0	0	0	2/10	0.25
9.	0	0	0	0	0	0	0	0	0/10	0
10.	0	0	0	0	0	0	0	0	0/10	0
Total										0,875

$$p = 0.875 = 0.08$$

$$p = \frac{\sum \text{puntaje de } N^{\circ} \text{ de ítems}}{10}$$

Como $p \leq 0.05$ el ítem es aceptable.

El grado de concordancia es significativo en lo concerniente a los ítem 1, 2, 3, 4, 6, 9 y 10; con una ligera modificación en los siguientes ítems 5, 7, 8, sin embargo es el instrumento válido para los jueces de expertos

ANEXO 4

DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento para el estrés, se procedió aplicar la prueba piloto a 10 padres de adolescentes, mediante la fórmula de ALFA DE CRONBACH, se determinó:

$$\alpha = \left[\frac{K}{K - 1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Siendo:

S_i^2 : La suma de varianzas de cada ítem.

S_t^2 : La varianza del total de filas (puntaje total de los jueces).

K : El número de preguntas o ítems.

Entonces:

$$= \left[\frac{20}{20 - 1} \right] \left[\frac{1 - 5.7295}{3.392} \right]$$

$$= \left[\frac{20}{19} \right] \left[1 - 1.6891 \right]$$

$$= \left[1.0526 \right] \left[0.6891 \right]$$

$$= 0.7253$$

$$= 0.7253$$

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere $\alpha > 0.5$, por lo tanto este **instrumento es confiable**.

ANEXO 5
NIVEL DE PUNTAJE PARA CONOCIMIENTO
(SEGÚN ESTANINO)

$$N = 44$$

$$\bar{X} = 1020$$

$$\sum(x - \bar{x})^2 = 60.16$$

$$S = \sqrt{\frac{\sum(x - \bar{x})^2}{N}}$$

$$S = \sqrt{\frac{60.16}{44}}$$

$$S = \sqrt{1.36} \quad S = 1.1$$

$$A = \bar{X} - 0.75 (S)$$

$$A = 10.20 - 0.75 (1.1)$$

$$A = 10.34$$

$$B = \bar{X} + 0.75 (S)$$

$$B = 10.20 + 0.75 (1.1)$$

$$B = 13.0$$

- Alto nivel de Conocimiento = 18 - 20 puntos
- Mediano nivel de Conocimiento = 14 - 17 puntos
- Bajo nivel de Conocimiento = 0 - 13 puntos