



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

**TESIS**

**“PRACTICAS DE AUTOCUIDADO PREVENTIVO SOBRE VIRUS  
DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN ESTUDIANTES DE  
ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, SURCO -  
LIMA - 2016”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR  
BOZA SEDANO BETTY ROXANA**

**ASESORA  
JENNY MILAGRO SANCHEZ DELGADO**

**LIMA – PERÚ, 2019**

**“PRACTICAS DE AUTOCUIDADO PREVENTIVO SOBRE VIRUS  
DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN ESTUDIANTES DE  
ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, SURCO -  
LIMA - 2016”**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar las prácticas de autocuidado preventivo sobre virus inmunodeficiencia humana en estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, Surco – 2016. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=110estudiantes), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,876); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ( $\alpha=0,937$ ).

### CONCLUSIONES:

Las Prácticas de autocuidado preventivo sobre virus inmunodeficiencia humana en estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, Surco - Lima – 2016, encontrando que en mayor porcentaje es de nivel en proceso, comprobado estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 28,3 y con un nivel de significancia de valor  $p<0,05$ .

**PALABRAS CLAVES:** *Practica del autocuidado sobre virus inmunodeficiencia, practica de higiene, control médico.*

## **ABSTRACT**

The present investigation had like Objective: To determine the practices of preventive self-care on human immunodeficiency virus in nursing students, Alas Peruanas University, Surco - 2016. It is a transversal descriptive investigation, we worked with a sample of (n = 110 students), for the When the information was collected, a Likert questionnaire was used, the validity of the instrument was carried out by means of the test of concordance of the expert judgment, obtaining a value of (0,876); Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of ( $\alpha = 0.937$ ).

## **CONCLUSIONS:**

The practices of preventive self-care on human immunodeficiency virus in nursing students, Alas Peruanas University, Surco - Lima - 2016, finding that a higher percentage is at the level in process, statistically verified by the Chi Square with a value of 28.3 and with a level of significance of value  $p < 0.05$ .

**KEYWORDS:** *Self-care practice on immunodeficiency virus, practice hygiene, medical control.*

## ÍNDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESÚMEN</b>	
<b>ABSTRAC</b>	
<b>ÍNDICE</b>	i
<b>INTRODUCCIÓN</b>	ii
	iii
	v
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudios	5
1.5. Limitaciones	6
<b>CAPITULOII: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	13
2.3. Definición de términos	34
2.4. Hipotesis	35
2.5. Variables	35
2.5.1. Definición conceptual de las variables	35
2.5.2. Definición operacional de las variables	36
2.5.3. Operacionalización de la variable	36

### **CAPITULOIII: METODOLOGIA**

3.1. Tipo y nivel de investigación	37
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	37
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**

46

### **CONCLUSIONES**

48

### **RECOMENDACIONES**

49

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

50

### **ANEXOS**

Matriz

Instrumento

## INTRODUCCIÓN

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) incluyendo el SIDA engloban a un grupo de enfermedades transmisibles de diversa etiología, cuya forma predominante de contagio se establece a través de las relaciones sexuales. (1)

En las últimas décadas las infecciones de transmisión sexual han sufrido una rápida evolución; entre ellas están la Gonorrea, Sífilis, Chancroide, Tricomoniasis, incluyendo el SIDA. Son causas principales de esterilidad, infertilidad y muerte. Esta realidad no es ajena al Perú, diferentes estudios muestran elevadas tasas de ITS no sólo en grupos de elevado riesgo como los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) o trabajadores sexuales (TS), sino también en población general. (2)

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.

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), sigue siendo uno de los principales problemas de salud a nivel mundial, Según la Organización Mundial de la Salud, 39.4 millones de personas en todo el mundo están infectadas con el virus del VIH (3). El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNAIDS/ONUSIDA), en su último informe señala que a pesar de haberse observado una disminución de casos en algunos países, en la región del Caribe viven con el virus del VIH aproximadamente 270.000 personas y se reporta 21.000 nuevos infectados.

La aparición del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH-SIDA), descrita por primera vez en 1982 en los EE. UU; ha provocado la mayor epidemia mundial del presente siglo, con gran impacto no sólo en la salud de la población, sino también como un problema social. Si bien inicialmente los primeros casos fueron identificados entre la población homosexual, gradualmente se fueron presentando en la población heterosexual, finalmente en los últimos años está afectando más a la población adolescente.



En América Latina, el número total de personas que vive con VIH ha seguido aumentando. Número de adultos y niños que viven actualmente con VIH: 1.4 millones, debido mayormente a la disponibilidad de la terapia antirretroviral. Número de nuevas infecciones de VIH (92 000), 58 000 adultos y niños han fallecido de SIDA. (4)

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%). (5)

El concepto actual de autocuidado preventivo emerge como una estrategia válida, al surgir mayor comprensión y evidencia de la influencia de los estilos de vida y las conductas de las personas. Se ha podido determinar que el autocuidado es importante, ayuda a reducir el riesgo de contraer enfermedades oportunistas o de que éstas se compliquen de manera innecesaria, maximiza las capacidades individuales y permite que las personas continúen con sus sueños y proyectos de vida. (6) En el Perú el VIH/sida no retrocede. Pese a los logros del Perú en la reducción de las muertes por el virus y el acceso cada vez más eficiente de los pacientes a los tratamientos con antirretrovirales, aún no se puede disminuir la tasa de transmisión de la enfermedad. Cada año hay nuevos casos y las personas que más contraen el virus son varones jóvenes, de entre 15 y 25 años, que tienen muchas parejas sexuales y no usan protección. Según el MINSA, hasta setiembre del 2014 se han diagnosticado 2,348 nuevos casos de VIH y 791 de sida, con lo cual la cifra acumulada de VIH y sida, desde 1983, aumentó a 54,611 y 32,221, respectivamente. (7)

Considerando lo antes mencionado, nos formulamos lo siguiente:

## **1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuáles son las prácticas de autocuidado preventivo sobre virus inmunodeficiencia humana en estudiantes de enfermería, ¿Universidad Alas Peruanas, Surco – 2016?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuáles son las prácticas de autocuidado preventivo sobre virus inmunodeficiencia humana en estudiantes de enfermería, ¿Universidad Alas Peruanas, ¿Surco – 2016, según la práctica sexual con protección?

¿Cuáles son las prácticas de autocuidado preventivo sobre virus inmunodeficiencia humana en estudiantes de enfermería, ¿Universidad Alas Peruanas, ¿Surco – 2016, según la práctica de higiene sexual?

¿Cuáles son las prácticas de autocuidado preventivo sobre virus inmunodeficiencia humana en estudiantes de enfermería, ¿Universidad Alas Peruanas, ¿Surco – 2016, según la práctica de control médico?

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar las prácticas de autocuidado preventivo sobre virus inmunodeficiencia humana en estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, Surco – 2016.

#### **1.3.2. Objetivo específico**

Identificar las prácticas de autocuidado preventivo sobre virus inmunodeficiencia humana en estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, Surco – 2016, según la práctica sexual con protección.

Identificar las prácticas de autocuidado preventivo sobre virus inmunodeficiencia humana en estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, Surco – 2016, según la práctica de higiene sexual.

Identificar las prácticas de autocuidado preventivo sobre virus inmunodeficiencia humana en estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, Surco – 2016, según la práctica de control médico.

#### **1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO**

El presente proyecto de investigación es relevante porque analiza un grave problema de salud pública de gran importancia en todos los países, ya que tiene como finalidad concientizar a la sociedad, principalmente a los adolescentes y jóvenes, ellos constituyen la población más vulnerable para contraer una Infección de Transmisión Sexual incluyendo el VIH/SIDA, siendo un indicador de riesgo el comportamiento sexual de los mismos que los impulsan a tener relaciones sexuales tempranas.

Es de gran aporte para la profesión de enfermería, debido a que las prácticas de autocuidado son muy importantes, del mismo modo es de vital importancia contar con los cuidados que requieren los pacientes de esta enfermedad.

Por otro lado servirá también para cumplir el rol de educadora y/o asistencial, servirá de motivación para que se realice la orientación necesaria, los datos obtenidos serán relevantes no solo para el personal del área de enfermería sino también para el estudiante que trabaja en un inicio con adolescentes haciendo campañas de prevención de salud, ya que fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud, permitiéndole implementar programas preventivos y promocionales que fomenten el autocuidado en los jóvenes estudiantes.

Para las instituciones de formación profesional, los resultados de la investigación contribuyen en la ampliación de los contenidos curriculares referente a la salud y prevención, además de servir como fuente bibliográfica o de referencia que permita desarrollar futuros trabajos de investigación similares, buscando alternativas de solución para mantener una mejor calidad de vida.

## **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION**

Las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo del fueron las siguientes:

- La diversidad de horarios para entrevistar a los estudiantes.
- El escaso tiempo de los estudiantes para el llenado del cuestionario.

## **CAPITULO II: MARCO TEORICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

**MARISCAL Fuentes María, Racionero Moreno Elena,** Realizaron la tesis titulada “Conocimientos, prácticas, actitudes y percepciones de riesgo frente al VIH y SIDA en estudiantes de Enfermería” Madrid – 2016. Objetivo: Describir el nivel de conocimientos, prácticas, actitudes y percepción de riesgo frente al VIH en estudiantes de primero de Enfermería de la Universidad Autónoma de Madrid. Metodología: Se presenta un proyecto con diseño descriptivo y mediciones pre intervención a la clase de VIH y SIDA, con un grupo de aproximadamente 180 estudiantes. La recogida de datos se llevará a cabo a través de la cumplimentación de una encuesta online Ad Hoc. Se realizará un análisis descriptivo de las variables y una comparación de proporciones mediante Chi Cuadrado. Se concluye que:

*“La evidencia apoya que persisten determinadas creencias erróneas sobre VIH y SIDA en estudiantes de enfermería, por lo que existe la necesidad de evaluar dichos conocimientos y así poder mejorarlos a través de la formación durante el grado”. (8)*

**HERNANDEZ Alvarez Guiomar**, Realizo la tesis titulada “Conocimiento sobre VIH/SIDA en estudiantes de enfermería de la ciudad de Cartagena de indias” Colombia - 2015. La investigación tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre VIH-SIDA de los estudiantes de enfermería de la ciudad de Cartagena de Indias Colombia. Metodología: Estudio descriptivo, cuya población estuvo conformada por 1162 estudiantes de enfermería en las diferentes universidades de la ciudad de Cartagena matriculados en el año 2015 - I, la muestra fue de 617 estudiantes. Se utilizó un margen de error de 3% y un nivel de confianza del 95%. La información fue recolectada a través del instrumento: “escala de conocimiento sobre el VIH/SIDA para adolescentes – ECOVIH” que evalúa 3 factores: conocimiento sobre transmisión oral del VIH (3 ítems), efectos del VIH (3 ítems) y otras vías de transmisión (4 ítems), la escala califica de 0 a 10 puntos obteniéndose 1 punto por cada respuesta correcta y 0 puntos por cada incorrecta. A mayor puntaje, mayor conocimiento. Resultados: La edad promedio del grupo encuestado fue de 21 años, las edades de los participantes oscilaron entre 16 y 32 años. El 89,47% son mujeres y el 10,53% hombres. El 83.14% de los participantes tienen “conocimientos regulares”, “conocimientos buenos” el 13,77% y solo el 3,07% tiene “conocimientos deficientes”. Concluyeron lo siguiente:

*“El análisis de los resultados obtenidos evidencia un déficit de conocimiento en algunos aspectos relacionados con los efectos del virus, tales como el periodo de ventana del virus y duración del periodo asintomático. (9)*

**DAVILA Maria Elena, Gil Maritza, Taglieferro Zulay Antonieta.;**

Realizaron la tesis titulada “Conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre VIH/SIDA” Venezuela – 2011, Con el propósito de determinar el conocimiento sobre el VIH/SIDA que tienen los estudiantes del V semestre del programa de enfermería, se realizó una investigación descriptiva transversal. La muestra estuvo constituida por 50 estudiantes quienes respondieron un instrumento de 20 preguntas sobre generalidades del VIH/SIDA y modo de transmisión. La edad promedio de los participantes fue 21, 30 y 31 años de edad y 98% eran del género femenino. 4% reportó un conocimiento bueno. 40% regular y 56% deficiente con relación a las generalidades de la enfermedad. Un 98% respondió correctamente que el VIH/SIDA se puede contraer al mantener relaciones sexuales sin protección”, 84% respondió incorrectamente que “los linfocitos T significan lo mismo que linfocitos CD4”, el mismo porcentaje de respuestas incorrectas se evidenció en la transmisión del virus a través de fluidos corporales. A la aseveración “una mujer VIH+ puede transmitir el virus a su hijo durante la lactancia”, 26,0% respondió incorrectamente. Se llegó a la siguiente conclusión:

*“En general los estudiantes presentan un conocimiento “regular”, lo que hace necesario la implementación de estrategias educativas para mejorar el conocimiento acerca de la enfermedad, sus consecuencias y formas de prevención con la finalidad de proteger a este grupo de riesgo, quienes también*



*tienen la responsabilidad de proporcionar información formación a los pacientes”. (10)*

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

**CAHUACHI Alves Roy Roger, Flores Sinti Rudecindo, Rengifo Jiménez Jessica Lizbeth**, Realizaron la tesis titulada “Nivel de conocimiento sobre prevención del VIH/SIDA y actitudes en estudiantes de las facultades de ciencias de la salud, UNAP - 2010”, Iquitos – 2010. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención del VIH/SIDA y actitudes en estudiantes de las facultades de ciencias de la salud en la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana de la ciudad de Iquitos- 2010. El método empleado fue el cuantitativo y el diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional La muestra estuvo constituido por 256 estudiantes de ciencias de la salud de la UNAP, distribuidos en 5 facultades, los cuales fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión. Para la recolección de los datos se utilizó 02 instrumentos: Un cuestionario de Conocimiento sobre la Prevención del VIH/SIDA y la escala tipo Lickert para evaluar las actitudes hacia el VIH/SIDA; para la validación de los instrumentos se utilizó el método de Delphi o Juicio de Expertos, obteniéndose una validez de 90.1 % para el cuestionario de conocimiento sobre prevención del VIH/SIDA y 91.6% para la Escala de Actitud hacia el VIH/SIDA en la confiabilidad se utilizó el método de intercorrelación de ítems cuyo coeficiente es el Alfa de Cronbach; siendo de. 0.806 para el cuestionario de conocimiento sobre prevención del VIH/SIDA y 0.843 para la escala de actitudes frente al VIH/SIDA; los resultados encontrados fueron los siguientes: análisis univariado; Nivel de conocimiento sobre prevención del VIH/SIDA en estudiantes de ciencias de la salud 48.8 % tuvieron un nivel de conocimiento bueno; mientras que 5.1 % tuvieron un nivel de

conocimiento deficiente; Actitud hacia el VIH/SIDA en estudiantes de ciencias de la salud: del 100 % , 86.3 % estudiantes mostraron una actitud positiva; mientras que 13.7 % estudiantes mostraron una actitud negativa hacia el VIH/SIDA; análisis bivariado. Se concluyó lo siguiente:

*“En cuanto al nivel conocimiento sobre prevención del VIH y actitudes en estudiantes de las facultades de ciencias de la salud. UNAP- 201 O, se determinó que existe relación estadísticamente significativa obteniéndose un  $p= 0.000$ ”. (11)*

**LEYVA Alvarado, Noelia Fabiola;** Realizo la tesis titulada “Conocimientos y actitudes hacia la prevención de las ITS/VIH-SIDA, en estudiantes del i y ii ciclo de la escuela académico profesional de enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener” Lima – 2016. Objetivo: Determinar la relación del nivel de conocimientos y las actitudes hacia la prevención de ITS/VIH-SIDA de los estudiantes del I y II ciclo de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener 2016. Materiales y métodos: El presente estudio de investigación es cuantitativo, tipo descriptivo correlacional de corte transversal, la población estuvo conformada por 316 alumnos y la muestra por conveniencia de 30 estudiantes. Se realizó el muestreo probabilístico aleatorio simple, se utilizó como técnica la encuesta y él fue el cuestionario: la encuesta, elaborado por las investigadoras. Resultados: Respecto al nivel de conocimientos en los estudiantes de enfermería de 1° y 2° Ciclo de la EAP de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener sobre las Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA. Del 100% (n=30) de estudiantes encuestados, el 13% (4) tiene un Nivel de Conocimiento Alto, el 47% (14) tiene un Nivel de Conocimiento Medio y el 40% (12) tiene un Nivel de

Conocimiento Bajo. Referente a las actitudes de los estudiantes de enfermería de 1° y 2° Ciclo de la EAP de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener hacia la prevención de ITS/VIH-SIDA, del total de 30 (100%) de los estudiantes encuestados. Se observa que el 23% (7) de los estudiantes tiene una Actitud Mala, el 60% (18) de los estudiantes tiene una Actitud Regular y el 17% (5) de los estudiantes tiene una Actitud Buena.

*Conclusiones: “Hay una relación estadísticamente significativa del nivel de conocimientos y las actitudes en los estudiantes de enfermería de 1° y 2° Ciclo de la EAP de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, sobre las Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/, una correlación positiva moderada R Spearman 0,802 y valor p 0,003”. (12)*

**VILLANUEVA J**, Realizó la investigación titulada “Conocimientos sobre VIH/SIDA en estudiantes universitarios” Tacna - 2009. Las conclusiones fueron entre otras:

*“Los resultados fueron: El nivel de conocimiento fue eficiente para la mayoría de adolescentes (46,4%) mientras que (53.6%) de los adolescentes tuvieron conocimiento deficiente, los varones tuvieron mayor puntaje que las mujeres ( $p < 0,05$ ), el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en estudiantes universitarios de Tacna es deficiente” (13)*

## **2.2 BASE TEORICA**

### **2.2.1 Autocuidado**

El concepto de Auto cuidado surge a partir de la enfermera norteamericana Dorothea Orem, que lo define como el “conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior”. (14)

El auto cuidado, por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma. Según Orem, es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, contribuyendo constantemente a la propia existencia. Para lograr que las personas sean capaces de realizar conductas para su propio beneficio, se deben hacer partícipes de sus acciones, deben ser capaces de reconocer los potenciales que poseen para lograrlo, teniendo en cuenta que existen factores básicos que pueden condicionarlo. Para Flaherty, es importante que los estudiantes de enfermería desarrollen su propia capacidad de auto cuidado y comportamientos saludables antes de que sean capaces de cuidar a los pacientes.

Para Dorotea Orem, el ser humano es un ser biopsicosocial en interacción con su medio ambiente y con la capacidad de realizar actividades para beneficio de él y de su entorno, por lo que la que se consigue por medio de acciones universales llamadas "autocuidado". El auto cuidado como una necesidad humana, entendiéndose a esta manifestación de conductas que se expresan a través de la vida y que van desde las necesidades fisiológicas básicas (para mantener la homeostasis) hasta la autorrealización de la persona. por eso el auto cuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores del medio ambiente que

pueden ser internos o extremos, que puedan comprometer su vida y desarrollo posterior , de aquí se desprende que todos tenemos la capacidad para cuidarnos y este auto cuidado lo aprendemos a lo largo de nuestra vida; principalmente mediante las comunicaciones que ocurren en las relaciones interpersonales y que son aprendidas en la familia, el colegio y la comunidad. Es así que las personas vamos desarrollando a lo largo de nuestra vida prácticas de auto cuidado que van a transformar en hábitos que contribuirán a la salud.

Otro pertinente concepto de auto cuidado es el de Colliere F: el cual menciona que es el acto de mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, pero que son diversas en su manifestación. las diferentes posibilidades de responder a estas necesidades vitales crean e instauran hábitos de vida propios de cada grupo o persona. Cuidar es un acto individual que cada persona se da a sí mismo cuando adquiere autonomía. Donde también interviene la promoción del auto cuidado que es una estrategia necesaria para la búsqueda del bienestar integral en la vida cotidiana y lograr así mismo el desarrollo humano. Por tanto, el auto cuidado es una práctica que involucra líneas de crecimiento en las que toda persona debe trabajar cotidianamente para tener un desarrollo armónico y equilibrado.

Entre las prácticas para el auto cuidado del individuo se encuentran :la alimentación adecuada a las necesidades ,medidas de higiene, manejo del estrés, habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, ejercicio y actividades físicas requeridas, habilidades para controlar y reducir el consumo de medicamentos , seguimiento para

prescripciones de salud, comportamientos seguros , recreación y manejo del tiempo libre. (15)

En las prácticas cotidianas de auto cuidado los jóvenes de los últimos años, han tratado de asumir el cuidado de su cuerpo, su salud y su vida a través de la ingestión de alimentos bajos en grasas, aumentando considerablemente en su dieta diaria, el consumo de productos naturales bajos en calorías, para lograr el prototipo de un cuerpo perfecto y armónico.

Dentro de los requisitos universales del auto cuidado son: Mantenimiento de un aporte adecuado de alimentos, una buena nutrición, es esencial para una buena salud. Tener una dieta nutritiva y balanceada es importante a través de la vida, ya que las ingestas calóricas aumentadas en relación con un gasto calórico bajo y factores genéticos parecen ser determinantes en la génesis de padecimientos. Mantenimiento del equilibrio actividad/reposo, la actividad física constituye uno de los componentes de un estilo de vida saludable.

Los mejores beneficios parecen derivarse del ejercicio físico entendiéndolo como actividad que se planifica, es repetitiva y tiene como objetivo la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la actividad física. El sueño es una actividad reparadora necesaria para mantener un adecuado estado de salud y facilitar un buen rendimiento físico e intelectual. Sin embargo, en la adolescencia y juventud es frecuente modificar los hábitos de actividad /descanso adquiridos en la infancia, teniendo a disminuir las horas de sueños, por lo que se debe insistir en la necesidad de dormir ocho horas diarias para mantener el equilibrio. (16)

### **2.2.2. Virus inmunodeficiencia humana (VIH)**

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), es miembro de la familia de virus conocida como retroviridae, clasificada en la subfamilia de las lentivirus. Estos virus comparten algunas propiedades comunes. El periodo de incubación prolongado antes de la enfermedad, ocasiona infección de las células de la sangre, sistema nervioso y supresión del sistema inmunitario, cuya función primordial consiste en destruir los agentes patógenos que encuentra. Cualquier agente considerado extraña por un sistema inmunológico se denomina antígeno.

La responsabilidad del sistema inmune es enorme y debe presentar una gran diversidad, con el objeto de reaccionar de forma adecuada con los miles de antígenos patógenos potenciales diferentes que pueden invadir el cuerpo. (17).

#### Desarrollo de la enfermedad

Desde que una persona se infecta con el VIH hasta que desarrolla el SIDA suelen transcurrir entre 6 y 10 años dándose las siguientes fases:

- Fase de infección Aguda. - Durante esta fase las personas experimentan al cabo de unas tres semanas de haberse infectado en el virus VIH, una serie de síntomas pseudogripales como: fiebre, cefalea, eritema, linfadenopatía y sensación de malestar, los cuales desaparecen al cabo de una o dos semanas, en esta fase del virus (VIH) se multiplica a gran velocidad sufriendo diversas mutaciones genéticas. En un primer momento se produce un descenso de la cifra de linfocitos T CD4, pero al poco tiempo, alcanzan unas cifras normales en respuesta a una activación del sistema inmunológico siendo los individuos altamente contagiosos durante esta fase. (18)

-Fase Asintomática. - Durante este periodo, el virus continúa replicándose causando una destrucción progresiva del sistema inmune. El recuento de linfocitos TCD4 y suele ser normal, puede durar diez años o más. En esta fase las personas sufren una disminución de peso mayor al 20% de su peso corporal, manifestaciones cutáneas menores Herpes Zoster e infección en las vías aéreas superiores. (19)

- Fase Sintomática Precoz. - Se inicia con el desarrollo de síntomas de enfermedad clínica y suelen aparecer infecciones oportunistas leves, diarreas crónicas inexplicables, candidiasis oral.

- Fase SIDA. - Es la fase más grave de la infección por VIH ya que el sistema inmunológico está muy deteriorado y aparecen infecciones graves producidas por microorganismos oportunistas o algunas variedades de cáncer que en condiciones normales no se producirían. Durante esta fase se produce el síndrome caquético de VIH, neumonía por pneumocystis carini, toxoplasmosis cerebral, cripto poridiasis con diarreas mayores de un mes, TBC extrapulmonares, candidiasis al esófago, tráquea, bronquios o pulmones, encefalopatías por HIV linfoma sarcoma de kaposi. Estar infectado con el VIH, no implica necesariamente tener SIDA ni morir al cabo de un corto tiempo, para ello el portador del VIH debe prevenirlo levantando y movilizándolo sus defensas físicas y psíquicas, evitando que el virus se vaya multiplicando y destruyendo el sistema de defensa del organismo.(20)



### Formas de transmisión:

#### a. Transmisión sexual

Las personas se pueden infectar con el HIV si tienen sexo vaginal, anal o sexo oral con una persona infectada, cuya sangre, semen o secreciones vaginales entran a su cuerpo. El riesgo de transmisión sexual se incrementa 10 veces con la presencia de otra ITS.

#### b. Transmisión de madre- hijo, vertical o perinatal

Se da durante el embarazo (8va y 9na semana) en fluidos como líquido amniótico; en el parto existe contacto del niño con secreciones vaginales y la sangre de la madre al momento de atravesar el canal del parto. (21)

#### c. Transmisión a través de agujas o Transfusiones sanguíneas

El VIH se transmite a través de jeringas y agujas contaminadas con sangre infectada. El evitar el uso de drogas intravenosas es la forma más efectiva de prevenir la infección. (22)

El VIH/SIDA no se transmiten por "...picaduras de insectos, por tocar, abrazar o saludar con la mano; por el beso en la mejilla, dormir en la misma cama, por compartir agua o alimentos, por compartir vasos, tazas o platos; por uso de lugares como baños y piscinas".

### **2.2.3 Tratamiento del VIH**

En la actualidad se han desarrollado una mayor diversidad de tratamientos para el VIH, sin embargo el que más predomina es el antirretroviral. (23)

El tratamiento antirretroviral consiste en el uso de medicamentos contra el VIH para tratar dicha infección. Las personas que lo reciben toman una combinación de medicamentos contra el VIH (que se conoce como régimen contra el VIH) todos los días. A todas las personas infectadas con el VIH se les recomienda. (24)

El tratamiento antirretroviral no cura el VIH, pero los medicamentos contra el VIH ayudan a las personas que lo tienen a llevar una vida más larga y sana. Sin embargo, este tratamiento reduce también el riesgo de transmisión del VIH. Las personas infectadas por el VIH deben empezar cuanto antes el tratamiento antirretroviral (TAR). Es especialmente importante que las personas con las siguientes condiciones empiecen cuanto antes el TAR: Embarazo, SIDA, ciertas enfermedades y coinfecciones relacionadas con el VIH e infección precoz por el VIH. (Infección precoz por el VIH es el periodo de los seis meses siguientes a la infección.)

#### Riesgos o efectos secundarios

Los posibles riesgos del tratamiento antirretroviral incluyen los efectos secundarios de los medicamentos contra el VIH y las interacciones medicamentosas de este tipo de productos con otros que la persona tome. La inobservancia del tratamiento (el incumplimiento) —no tomar los medicamentos contra el VIH todos los días y exactamente como fueron recetados— aumenta el riesgo de resistencia al medicamento y fracaso del tratamiento. (25)

#### • Efectos secundarios

Los efectos secundarios de los medicamentos contra el VIH pueden variar dependiendo del medicamento y de la persona que lo toma. Dos personas tomando el mismo medicamento

contra el VIH pueden tener efectos secundarios muy diferentes. Algunos efectos secundarios, como por ejemplo dolor de cabeza o mareo ocasional, tal vez no sean graves. Otros efectos secundarios, como inflamación de la boca y la lengua o lesión del hígado, pueden ser potencialmente mortales.

- Interacciones medicamentosas

En un régimen para el tratamiento de la infección por el VIH, los medicamentos contra el VIH pueden interactuar con otros medicamentos del mismo tipo. Pueden además interactuar con otros medicamentos que la persona con el VIH esté tomando. Una interacción medicamentosa puede reducir o aumentar el efecto del medicamento sobre el cuerpo. Las interacciones medicamentosas pueden también causar efectos secundarios indeseados.

- Resistencia a los medicamentos

Cuando el VIH se reproduce en el cuerpo, sufre algunas veces una mutación y cambia de forma. Las variaciones del VIH que aparecen mientras la persona toma medicamentos contra el VIH pueden producir cepas del virus resistente al medicamento. Los medicamentos contra el VIH que previamente controlaban el VIH de una persona no son eficaces contra el nuevo VIH resistente al medicamento. En otras palabras, el VIH de la persona continúa reproduciéndose. (26)

El incumplimiento de un régimen para el tratamiento de la infección por el VIH aumenta el riesgo de resistencia al medicamento y fracaso del tratamiento.

## **2.2.4 Autocuidado en el aspecto físico del estudiante de enfermería**

### Alimentación

Con una buena alimentación, sus defensas mejorarán y responderán mejor a los tratamientos médicos.

Además, conservara la energía y el peso. Para tener una buena alimentación es necesario comer a horas adecuadas para cubrir las necesidades de su cuerpo. (27)

Puede consultarla personal médico o aun o una nutricionista para saber cómo combinar los alimentos y obtener una comida balanceada en proteínas carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales.

Para evitar una infección causada por la falta de limpieza de los vegetales o las frutas deben ser muy cuidadosos al preparar los alimentos. De preferencia deben estar desinfectados y cocinados. Deben evitar comer en la calle o en lugares donde no conocen cómo fueron preparados los alimentos, ya que pueden exponer a adquirir infecciones oportunistas.

### Dieta equilibrada para el paciente de VIH/SIDA

No hay alimentos buenos y malos, aunque la proporción en que deben consumirse es muy variable. Algunos productos deben tomarse a diario, y otros solo de forma ocasional. Para que se considere que la dieta es sana y equilibrada, esta debe incluir ciertos alimentos con la frecuencia y la proporción necesarias, de acuerdo además con las características específicas de la persona (edad, sexo, estado de salud, actividad física...). En el caso de los enfermos de SIDA se recomienda:

- Arroz, pasta, cereales, pan y patatas (cuatro a seis raciones diarias): son alimentos básicos que el paciente debe consumir a diario, y que le proporcionarán sobre todo energía.
- Frutas y verduras (cinco porciones diarias): son muy importantes porque aportan vitaminas, fibra y minerales, y refuerzan el sistema inmunitario, así que su ingesta es imprescindible para combatir las infecciones que acechan a los enfermos de SIDA. Es importante consumir una amplia variedad de estos productos, ya que cada uno aporta diferentes vitaminas y minerales. Así, las hortalizas y frutas de color amarillo, naranja, rojo, o verde oscuro (zanahorias, calabaza, albaricoques, melocotones, mangos, espinacas, pimientos verdes, calabacines...) son una importante fuente de vitamina A. Hortalizas y frutas como las naranjas, las mandarinas, los limones, las piñas, los tomates y las coles, entre otros, aportan vitamina C.
- Lácteos (leche, yogur, queso) (de dos a cuatro raciones al día): Son una fuente de calcio y proteínas.
- Carnes magras, pescados, huevos y legumbres: Aportan proteínas de gran calidad, y el enfermo debe tomar estos alimentos a menudo, a ser posible a diario. Ayudan a fortalecer los músculos y el sistema inmunitario. En este grupo se incluyen todas las carnes, las aves, los pescados, los huevos y las legumbres. Los alimentos de origen animal, como las carnes y el pescado, contienen también vitaminas y minerales, que favorecen el buen funcionamiento del sistema inmunitario.
- Carnes grasas y embutidos: se deben consumir en menor cantidad, eligiendo los que menos grasa contengan.
- Grasas (margarina, mantequilla) y azúcares, que aportan sobre todo calorías y hay que limitar su consumo porque tienen poco valor nutritivo. Sin embargo, constituyen una buena fuente de energía, y pueden contribuir a que el enfermo mantenga el peso corporal, y mejorar el sabor de algunos alimentos para que le

resulte más fácil comer. No obstante, el paciente debe consumir estos productos como complemento, y nunca en sustitución de otros alimentos. Es conveniente emplear sobre todo el aceite de oliva para cocinar y aliñar las comidas.

- Agua: Es necesario que el paciente beba alrededor de 8 vasos de agua diarios, o más si tiene diarrea, vómitos, o fiebre, para mantener el cuerpo hidratado. Además de agua, el líquido puede proceder de alimentos como zumos, sopas, fruta... El enfermo debe evitar consumir café o té con las comidas, porque estos productos reducen la capacidad de asimilar hierro del organismo. (28)

#### Preparación de los alimentos

- Lavar las frutas con agua hervida, pelarlas y lavarlas nuevamente.
- No consumir alimentos que estén vencidos y cuando dude de que un alimento no esté en óptimas condiciones, no lo pruebe, deséchelo.
- No consumir alimentos crudos o en cócteles o ceviches.
  - Conservación de los alimentos
  - . Si se preparan y/o se recalientan los alimentos se deberá hacer a altas temperaturas (hervirlos)
- Guardar los alimentos en el refrigerados y / o en recipientes cerrados, lejos de roedores e insectos.
- No dejar alimentos ya preparados, a temperatura ambiente por períodos de tiempo superiores a 2 horas.

### Higiene corporal en pacientes con VIH

Las medidas básicas de higiene me ayudarán a evitar infecciones. El arreglo personal proporciona bienestar y me ayuda a conservar la salud. Por esta razón es recomendable:

#### Bañarse diario

El baño diario es una buena costumbre para mantener la piel limpia y libre de gérmenes, aunque el cabello no se lave con la misma frecuencia para evitar la deshidratación del mismo. (29)

#### Pasos:

- Comience el baño aplicando champú para el cabello. Normalmente se debe aplicar una dosis suficiente para cubrir todo el cuero cabelludo y el cabello en toda su extensión, dejando impregnado el cabello durante unos cinco a diez minutos en lo que se prosigue con el resto del cuerpo, para dejar que el shampoo haga un buen efecto de limpieza en la zona. Procure aplicar el champú sobre el cuero cabelludo dando masajes.
- Aplique una segunda mano de shampoo en el cabello si considera que está muy sucio, aunque en estos casos no es necesario esperar después de la primera aplicación, sino en la segunda, para que la primera sirva para remover rápidamente el exceso del mugre y la segunda para que haga algún otro efecto en el cabello dependiendo del tipo de shampoo utilizado y de preferencia siguiendo las instrucciones colocadas en la etiqueta de cada producto.
- Prosiga lavando el resto del cuerpo de arriba hacia abajo, de tal manera que la jabonadura que escurre sirve para lavar las partes inferiores. Dedique especial atención al cuello, las axilas, el ombligo, el pubis y los pies, tanto la planta como entre los dedos de los mismos, ya que son las zonas que suelen estar más sucias y que pueden provocar malos olores en caso de no asearse de manera adecuada.

- Puede utilizar esponjas para baño que son muy suaves con la piel o los clásicos estropajos naturales, para poder frotar y realizar una limpieza más a fondo. Utilice cepillos para las partes de la espalda que no alcance con la mano.
- Enjuague perfectamente toda la cabeza y el cuerpo. Si utiliza enjuague o acondicionador utilice la cantidad indicada en el producto en el cabello y del tiempo necesario para que actúe.
- Enjuague finalmente y seque con abundante agua hasta eliminar todo el rastro de productos.

#### Corte y limpieza de las uñas

- Lavarse los dientes varias veces al día, sobre todo después de comer, por la noche antes de acostarse o cada vez que consuma alimentos. También debe utilizar hilo dental para eliminar los residuos atrapados entre los dientes y cepillarse la lengua al menos 1 vez al día. Debe revisar su boca todos los días, cuando encuentre alguna lesión o algo nuevo o diferente, debe decirlo durante la consulta médica.
- Rasurarse todos los días (No compartir los artículos de limpieza como: cepillo de dientes, máquinas y hojas de afeitar. Son exclusivamente de uso personal).
- Cambiar ropa frecuentemente y lavarla para que se mantenga limpia.
- Lavarse las manos después de ir al baño, antes y después de las comidas y cuando tenga contacto con algún objeto sucio. Muchas de las infecciones gastrointestinales que causan diarrea son llevadas a la boca por medio de las manos sucias o con mala higiene.
- Si tiene una herida o cortadura, debe curarla el mismo con abundante agua y jabón. Si una persona lo ayuda a curar alguna herida, la persona debe usar guantes para evitar cualquier riesgo de adquirir la infección.



### Sueño y descanso en pacientes con VIH

El sueño y el descanso son la forma de recarga de energía en mi cuerpo, para mantener una buena resistencia física. Durante el día el descanso puede verse afectado por depresión o estrés. Para combatir estados de ánimo negativos, debe buscar apoyo con su familia, con amigos, en grupos de personas con VIH o en grupos de apoyo espiritual. (31)

Pasos para mejorar su descanso:

- Utilizar ropa cómoda.
- Disminuir los ruidos de la habitación y la luz.
- Dormir ocho horas diarias y 30 minutos después de almuerzo cuando sea posible.
- No ingerir comidas antes de la hora de dormir.
- Conservar en lo posible mi rutina de los horarios para acostarse y levantarse.
- Si le es difícil conciliar el sueño, puede utilizar técnicas de relajación o bien consultar al personal médico para solucionar el problema.

### **2.2.5 Autocuidado en el aspecto social de los estudiantes de enfermería**

#### Interacción social

La interacción fundamental pasa a ser el grupo de pares en detrimento de la familia, que es el agente socializador más importante en la infancia. El grupo de pares se convierte en la mayoría de los casos en el agente de socialización por excelencia, donde la personalidad individual queda sumergida en una personalidad grupal, en donde se siente satisfecho y respaldado. (32)

Según el autor Ramón García en su libro “SIDA, manejo del paciente con VIH”, donde cita el “estado emocional del paciente se encuentra comprometido por el diagnóstico, la gravedad de la sintomatología, la personalidad del enfermo, la calidad de servicios de salud que recibe y el apoyo familiar con que cuenta. La pérdida de autodeterminación al depender de los otros, de la fuerza, superficie corporal, economía, esperanza, así como la aparición de síntomas nuevos son determinantes en la respuesta emocional del paciente con VIH/SIDA.

#### **2.2.6 Autocuidado en el aspecto psicológico del estudiante de enfermería.**

##### Autoestima

La situación emocional y psicológica que enfrenta cualquier persona al recibir y conocer un diagnóstico de una situación de salud desfavorable es sin duda una de las mayores pruebas para el personal de la salud que acompaña este proceso de adaptación al conocimiento del diagnóstico. (33)

Es de vital importancia la actitud de la persona que vive con la enfermedad, sus familiares y sus cuidadores, tanto si se toma de manera dramática o como una oportunidad para aportar en la calidad de vida de la persona que vive la situación en su propia vida y cuerpo.

Niños, niñas y adolescentes viviendo con VIH, son muchas veces víctimas del estigma y discriminación socialmente aprendido frente al tema del VIH, evidenciándose en la dificultad para padres, madres o cuidadores en la búsqueda de guarderías y colegios, ya que se cree que al compartir con niños y niñas “normales”, les pueden enfermar o “contagiar” con su enfermedad,

además, son personas que viviendo con VIH presentan condiciones de salud, de desarrollo físico y emocional diferentes a los niños que de su misma edad no viven con el virus. (34)

Es de gran importancia considerar en todo momento que la estabilidad emocional es fundamental para la consecución del bienestar de las personas con VIH, a la par de contar con un entorno socio-familiar que contribuya de forma determinante a ello.

### Salud mental

La salud mental se refiere a un equilibrio entre una persona y su entorno socio cultural. Quiere decir que todos y todas deberíamos sentirnos bien con nuestra familia, nuestros amigos, en nuestro trabajo, en nuestra Iglesia, en nuestros estudios y en todos los ámbitos en los cuales nos desarrollamos. Muchas situaciones de la vida pueden alterar este equilibrio, causando algún problema. Estos problemas afectan a cualquier persona, aunque las personas con VIH a veces nos vemos más afectadas. Muchas veces estos síntomas también pueden ser parte de las manifestaciones de algunas infecciones oportunistas.

#### **2.2.7 Enfermería en la atención al paciente con VIH**

Los programas de formación y capacitación por parte de los profesionales de atención de salud, en especial de Enfermería, deben ser una prioridad. (35)

Las campañas de concientización y los programas de cambio de comportamiento son de importancia crucial para la prevención del VIH. La información al público debe ser lingüística y culturalmente pertinente, para las poblaciones a las que se dirige; ha de capacitarse a los jóvenes para que hagan frente a la discriminación, al estigma y a la negación del VIH/SIDA. Las

escuelas son un contexto ideal para iniciar la reducción del estigma y las medidas contra la discriminación; así como existen otras instituciones que los apoyan en el proceso de aprendizaje y adaptación desde pequeños.

La participación del profesional de Enfermería en la atención al enfermo con VIH/SIDA, consiste en ayudar la compensación o suplencia de sus necesidades, especialmente las emocionales y espirituales, con la finalidad esencial de promover a su bienestar y mantener su equilibrio afectivo, espiritual, para enfrentar las exigencias de la enfermedad.

Este contexto, el profesional de Enfermería precisa de conocimientos científicos, técnicos y humanísticos, para basar la confianza que deposite el enfermo con la finalidad de recibir una atención óptima, sustentadas en las características de segura, oportuna, apropiada y libre de riesgo, fundamentada en la condición de persona en estado de necesidad, porque los enfermos con VIH son seres con valor y dignidad que merecen aprecio, seguridad, amor pertenencia y autoestima para reconocer y prestar apoyo a las estrategias de afrontamiento como enseñarle los deberes y derechos que tienen como enfermo y proporcionarle la oportunidad de aprender acerca de la enfermedad, generando sentimientos de compañerismo, de amistad, ante todo ayudarlo para que no se sienta solo.

Para la participación efectiva del profesional de Enfermería en la atención al enfermo con SIDA, está implícita la ayuda en la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales, el cual debe aportar los requerimientos esenciales para mantener el equilibrio afectivo y espiritual. (36)

Visto de esa forma, el profesional de Enfermería debe establecer la interrelación con el paciente y su familia, con la intención de ayudar a que ambas partes mantengan los lazos mutuamente y definan expectativas razonables para que logren un clima de responsabilidad conjunta en lo que respecta a esta necesidad, que requiere satisfacer. Por consiguiente, el profesional de Enfermería tiene la responsabilidad de ayudar a satisfacer la necesidad de aceptación del enfermo con VIH/SIDA cuando le manifiesta la importancia que merece, considerándolo como una persona valiosa y especial al prestarle atención diligente cuando lo solicite, sin hacer juicio ni cuestionamiento a su situación.

#### **2.2.8 Prácticas de autocuidado preventivo de las ITS/VIH/SIDA**

Son todas aquellas medidas usadas con el fin de prevenir el contagio de las ITS y VIH/SIDA entre las cuales se tiene: (37)

- Práctica de sexo seguro: “Es toda práctica sexual en la que no se está en contacto con fluidos que son de riesgo: semen, secreciones vaginales, sangre.

Existen varias alternativas y estas son: masturbación, caricias, besos, masajes eróticos e incluso el uso del preservativo. Tienen como propósito de reducir el riesgo a contraer SIDA u otra enfermedad de transmisión sexual”.

- Uso correcto del preservativo en las relaciones sexuales: “Es la manera más efectiva de prevenir las ITS, usarlo en toda relación sexual; es necesario comprobar que el preservativo o condón esté en buenas condiciones, es decir, no usar si el envase está roto o despegado, está resquebrajado, reseco o pegajoso, el color está alterado o es desigual”.

El uso adecuado del preservativo o condón se realiza de la siguiente manera:

- ✓ Colocarse el condón antes de cualquier contacto sexual. Cuando el pene esté erecto sujetar la punta del preservativo y presionarlo para sacar el aire.
- ✓ Sin soltar la punta desenrollarlo hasta llegar a la base del pene.
- ✓ No usar crema cosmética ni vaselina como lubricantes porque deteriorarían el condón.
- ✓ Después de eyacular, sujetar el condón por su base y retirarlo del pene mientras esté erecto.
- ✓ Quitar el condón cuidando que no gotee.
- ✓ Anudar el condón usado y eliminarlo a la basura.

- La abstinencia sexual

“Conducta por la cual una persona no tiene relaciones sexuales”.

- Prácticas sexuales sin penetración “Son aquellas prácticas en las cuales no existe el coito (penetración), entre ellas, están los besos, fantasear, los abrazos, las caricias”.

Ser fiel a la pareja o pareja sexual única y duradera Esto hace referencia a “tener relaciones sexuales sólo con su pareja, ser fiel, respetarla”.

Evitar la promiscuidad: “Se refiere promiscuidad cuando una persona mantiene relaciones sexuales con varias personas; es uno de los mayores riesgos para contraer el VIH o alguna ITS”.

- Práctica de higiene sexual: La higiene sexual es un conjunto amplio de prácticas que una persona sigue voluntariamente para mantener una buena salud general y una excelente salud sexual, la cual incluye varios conceptos como el aseo sexual y sexo seguro.

- Aseo de los genitales Están importante la higiene en las partes genitales de ambos entre el hombre y la mujer para una mejor acopio de sus deseos y acciones de pareja y a la vez con ellos mismos en su vida rutinaria, que se han lanzado al mercado varias marcas de productos que facilitan el adecuado higiene y

además el confort de estar siempre limpio y que se pueda sentir libre de impurezas y de posibles bacterias que podrán ocasionar enfermedades en un futuro a su compañero.

- **Práctica de control médico: No automedicarse** En ocasiones, la vergüenza o ignorancia provocan que no se consulte al médico y la infección no es tratada. Ni abusar de los medicamentos sin prescripciones médicas, puesto que se pueden enmascarar los síntomas sin ser tratadas.

### **2.2.9 Teorías de enfermería**

#### **Según Dorothea Orem**

La teoría más destacada referente al autocuidado y que será utilizada en esta investigación, es la desarrollada por Dorothea Orem (1914-2007); enfermera que creó la teoría general del autocuidado, formulada en 1985, de la que se desprenden tres sub teorías que se interrelacionan y a la vez se dividen en: teoría del autocuidado; que describe el por qué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente; y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca la enfermería. En esta investigación se utilizará la sub teoría del autocuidado de Dorothea Orem. (38)

Según Orem, el autocuidado se define como: “El conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar toda persona para sí misma”. Además, agrega que el autocuidado es una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo.

Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida ante una exigencia o una necesidad que se origina en el propio individuo, como la necesidad de alimentación y cuidados de la salud, o ante las demandas derivadas de otros individuos tales como las pautas y reglas provenientes de los padres a sus hijos o también en el caso de los profesionales de la salud, la responsabilidad adquirida con el usuario, familia y amigos en el acto de juramento de la profesión. Esta exigencia genera un estímulo que el individuo puede satisfacer o ignorar, pero que permanece en la conciencia de éste a pesar de que se haya ignorado. Cuando las personas interiorizan estas necesidades pueden realizar acciones mediadas por la voluntad que se transforman en parte de una rutina de vida que influirá directamente en el desarrollo de conductas y/o hábitos que mantendrá permanentemente. La teoría del autocuidado de Orem, describe la existencia de tres tipos de requisitos del autocuidado que derivan de una reflexión interior del individuo basada en los conocimientos y creencias que ha obtenido a lo largo de la vida. Cada requisito promueve acciones intencionadas que se realizarán a favor de los individuos de acuerdo a sus necesidades.

**Según Madeleine Leininger:**

La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad y el modo de conducta. El propósito de la teoría era describir las particularidades y las universalidades de los cuidados humanos según la visión del mundo, la estructura social y así poder descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente



congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada como se menciona. (39)

El objetivo de la teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas que les sean beneficiosas, se adapten a ellas y sean útiles a las formas de vida saludables del cliente, la familia o el grupo cultural. La teoría de Leininger afirma que la cultura y el cuidado son medios más amplios y holísticos para conceptualizar y entender a las personas, este saber es imprescindible para la formación y las prácticas enfermeras.

Considerando lo mencionado, podemos decir que estas teorías están relacionadas con el tema a investigar.

### **2.3 DEFINICION DE TERMINOS**

- **VIH**

Virus de la inmunodeficiencia humana, infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función.

- **SIDA**

Síndrome de inmunodeficiencia adquirida, es el conjunto de enfermedades de muy diverso tipo (generalmente, procesos infecciosos o tumorales) que resultan de la infección por el VIH.

- **Autocuidado**

Hace referencia al cuidado personal que se realizan las personas a sí misma, entendido como lavarse y secarse, el cuidado del cuerpo y partes del cuerpo, vestirse, comer y beber, y cuidar de la propia salud.

- **Higiene Corporal:**

Es un conjunto de cuidados que las personas deben tener con su cuerpo para tener mejores condiciones de vida.

## 2.4 HIPOTESIS

**H<sub>1</sub>** = Las Prácticas de autocuidado preventivo sobre virus inmunodeficiencia humana en estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, Surco - Lima – 2016, es en proceso.

**H<sub>0</sub>** = Las Prácticas de autocuidado preventivo sobre virus inmunodeficiencia humana en estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, Surco - Lima – 2016, no está en proceso.

## 2.5 VARIABLES

**Variable Independiente** = Prácticas de autocuidado preventivo sobre virus inmunodeficiencia humana en estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, Surco - Lima – 2016.

**Variable dependiente** = Autocuidado preventivo sobre virus inmunodeficiencia humana en estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, Surco - Lima – 2016.

### 2.5.1. Definición conceptual de la variable

- **Prácticas de autocuidado**

Las prácticas de autocuidado se definen como el conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para

controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior.

### 2.5.2. Definición operacional de la variable

- **Prácticas de autocuidado preventivo sobre VIH en estudiantes de enfermería**

Las prácticas de autocuidado se definen como el conjunto de acciones intencionadas que realizan los estudiantes de enfermería para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior.

### 2.5.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Prácticas de autocuidado preventivo sobre VIH	<p>Prácticas de sexo seguro</p> <p>Práctica de higiene sexual</p> <p>Práctica de control medico</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso correcto del preservativo.</li> <li>• abstinencia sexual</li> <li>• sexo sin penetración</li> <li>• fidelidad</li> <li>• Aseo de los genitales</li> <li>• promiscuidad</li> <li>• automedicarse</li> <li>• control medico</li> </ul>

## **CAPITULO III: METODOLOGIA**

### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION**

El presente estudio es de tipo y nivel descriptivo y explicativo, por la capacidad de seleccionar las características del objeto de estudio para luego hacer una descripción detallada de las categorías o clases de dicho objeto, es explicativa porque a medida que analiza las causas y efectos entre variables, de diseño no experimental, ya que presenta los hechos de las variables; de corte transversal porque se realizó el estudio de las variables en un tiempo y espacio.

### **3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION**

La presente investigación se llevó acabo en la escuela profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Ubicada en la calle gardenias 460, distrito surco, Ciudad Lima, provincia Lima, Departamento Lima, Esta universidad cuenta con los servicios de laboratorios, control de crecimiento y desarrollo, tópico de inmunizaciones, odontología, nutrición, psicología, biblioteca y sala de computación.

El personal que labora en esta universidad está constituido por la Doctora Fernanda Gallegos de Bernaola, Magister, Docentes, Licenciadas especialistas y así como personal administrativo en cada uno de los cursos mencionados y vigilancia.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.3.1. Población**

La población total del estudio estuvo conformada por 110 estudiantes de enfermería del I ciclo de Universidad Alas Peruanas.

#### **3.3.2. Muestra**

La muestra es censal poblacional, donde se selecciona el total de las unidades de población, la cual posee una característica en común, que estudia y da origen a los datos que requiere la investigación.

##### **Criterio de inclusión**

- Estudiantes de enfermería del I ciclo de la Universidad Alas Peruanas – 2016, que estén matriculados.
- Estudiantes de enfermería del I ciclo de la Universidad Alas Peruanas – 2016, que asisten regularmente a clases.
- Estudiantes de enfermería del I ciclo de la Universidad Alas Peruanas – 2016, que deseen participar en la investigación.

##### **Criterios de Exclusión**

- Estudiantes de enfermería del I ciclo de la Universidad Alas Peruanas – 2016, que no estén matriculados.
- Estudiantes de enfermería del I ciclo de la Universidad Alas Peruanas – 2016, que no asisten regularmente a clases.

- Estudiantes de enfermería del I ciclo de la Universidad Alas Peruanas – 2016, que no deseen participar en la investigación.

#### **3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS**

La técnica empleada en la investigación es la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de 18 ítems, introducción datos generales, selección de información específica que consta de las siguientes preguntas: 10 preguntas con dirección positiva y 8 preguntas con dirección negativa con 3 alternativas de respuesta: S= Siempre, A= A veces, N= Nunca, dando un puntaje a las positivas ( S=2, A=1, N=0) y a las negativas (S=0, A=1, N=2) ; 12 preguntas de sexo seguro, 01 pregunta referida sobre higiene sexual, y 05 preguntas pertenecientes a control medio, el cual permitirá determinar en dos categorías:

- Practica adecuada: 19-36p
- Practica inadecuada:0-18p

#### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada; la validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, participaron 7 profesionales de enfermería con experiencia en las variables a investigar.

Para la confiabilidad se utilizó la prueba de Cronbach obteniéndose como valor 0.80 por lo que se concluye que el instrumento es válido y confiable.

### **3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

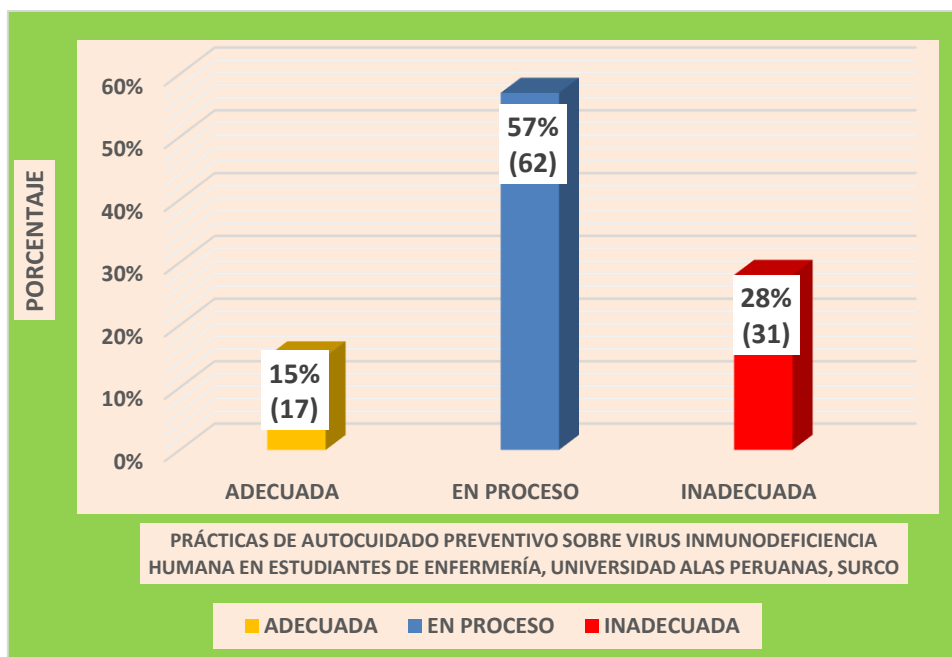
La recolección de datos se llevó a cabo en la escuela profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, distrito surco, previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización respectiva de la Directora de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, la Dra. Fernanda Gallegos. El instrumento será aplicado aproximadamente en 30 minutos por cada estudiante entrevistado.

Los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el programa SPSS 19, para que puedan ser presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivos análisis.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

### GRAFICA 1

#### PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO PREVENTIVO SOBRE VIRUS INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, SURCO – 2016.

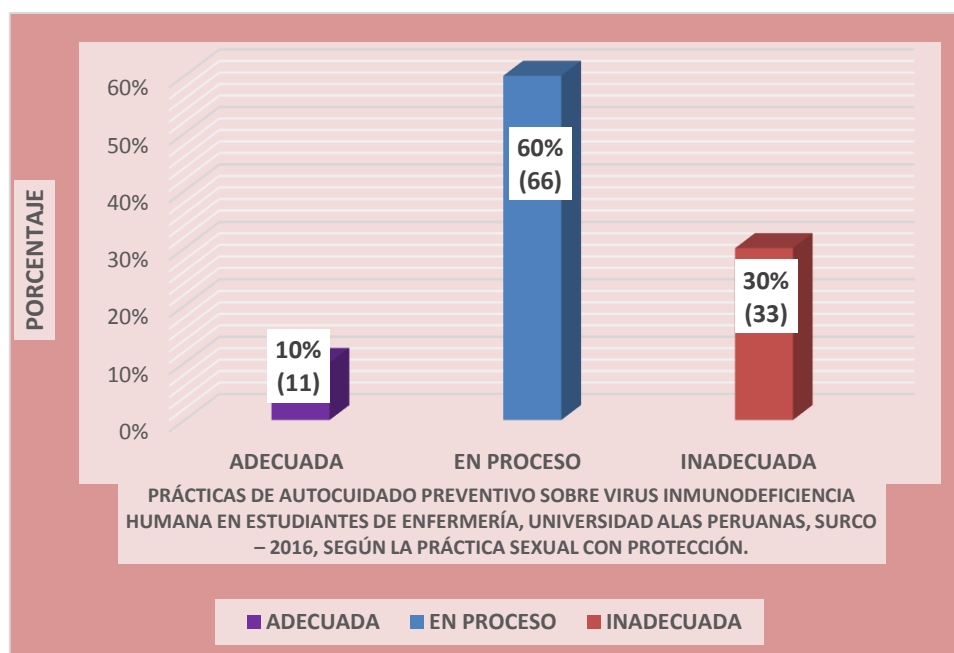


#### COMENTARIO DE LA GRAFICA 1:

Las prácticas de autocuidado preventivo sobre virus inmunodeficiencia humana en estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, Surco, en mayor porcentaje es de nivel en proceso en un 57% (62), seguido del nivel inadecuada en un 28% (31) y en menor porcentaje el nivel adecuada en un 15% (17).



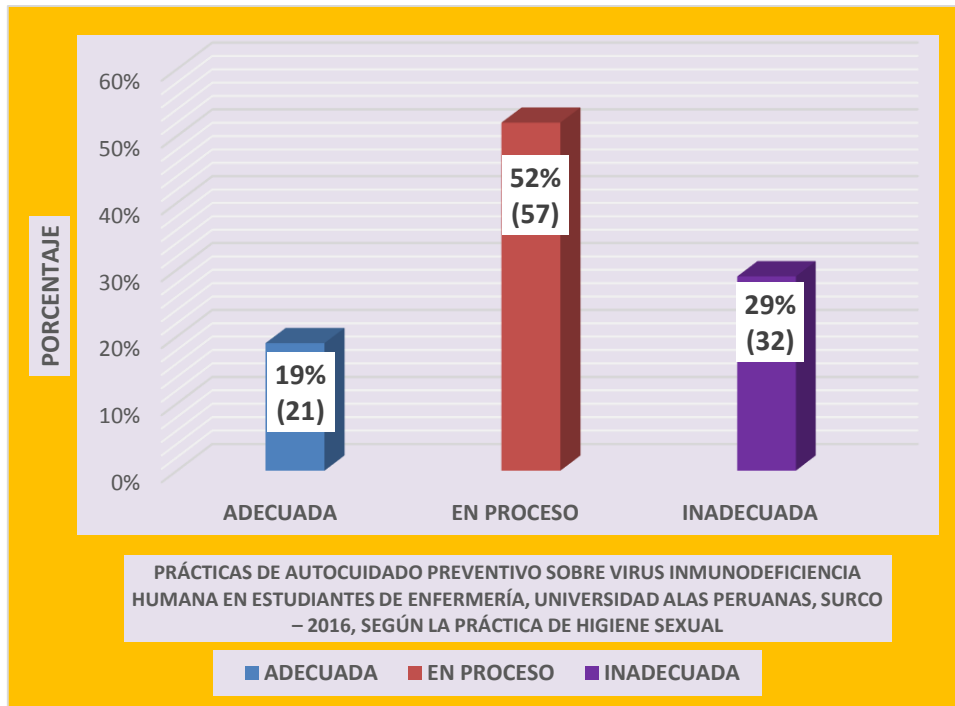
**GRAFICA 2**  
**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO PREVENTIVO SOBRE VIRUS**  
**INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA,**  
**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, SURCO – 2016, SEGÚN LA PRÁCTICA**  
**SEXUAL CON PROTECCIÓN.**



**COMENTARIO DE LA GRAFICA 2:**

Las prácticas de autocuidado preventivo sobre virus inmunodeficiencia humana en estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, Surco, según la practica sexual con protección, en mayor porcentaje es de nivel en proceso en un 60% (66), seguido del nivel inadecuada en un 30% (33) y en menor porcentaje el nivel adecuada en un 10% (11).

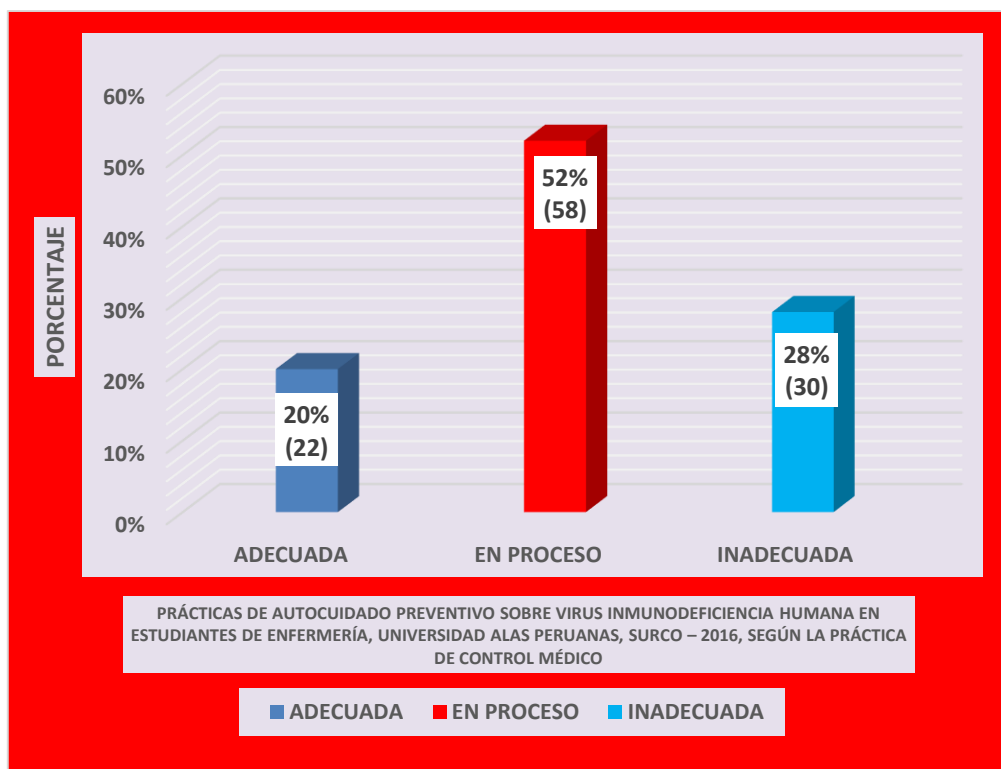
**GRAFICA 3**  
**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO PREVENTIVO SOBRE VIRUS**  
**INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA,**  
**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, SURCO – 2016, SEGÚN LA PRÁCTICA**  
**DE HIGIENE SEXUAL.**



**COMENTARIO DE LA GRAFICA 3:**

Las prácticas de autocuidado preventivo sobre virus inmunodeficiencia humana en estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, Surco, según la práctica de higiene sexual, en mayor porcentaje es de nivel en proceso en un 52% (57), seguido del nivel inadecuada en un 29% (32) y en menor porcentaje el nivel adecuada en un 19% (21).

**GRAFICA 4**  
**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO PREVENTIVO SOBRE VIRUS**  
**INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA,**  
**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, SURCO – 2016, SEGÚN LA PRÁCTICA**  
**DE CONTROL MÉDICO.**



**COMENTARIO DE LA GRAFICA 4:**

Las prácticas de autocuidado preventivo sobre virus inmunodeficiencia humana en estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, Surco, según la práctica de control médico, en mayor porcentaje es de nivel en proceso en un 52% (58), seguido del nivel inadecuada en un 28% (30) y en menor porcentaje el nivel adecuada en un 20% (22).

## PRUEBA DE HIPOTESIS

### Prueba de la Hipótesis General:

**H<sub>1</sub>** = Las Prácticas de autocuidado preventivo sobre virus inmunodeficiencia humana en estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, Surco - Lima – 2016, es en proceso.

**H<sub>0</sub>** = Las Prácticas de autocuidado preventivo sobre virus inmunodeficiencia humana en estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, Surco - Lima – 2016, no está en proceso.

**H<sub>1</sub> ≠ H<sub>0</sub>**

**α=0,05 (5%)**

**Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X<sup>2</sup>)**

	ADECUADA	EN PROCESO	INADECUADA	TOTAL
Observadas	17	62	31	110
Esperadas	37	37	36	
(O-E) <sup>2</sup>	400	625	25	
(O-E) <sup>2</sup> /E	10,8	16,8	0,7	28,3

**FUENTE:** *Elaboración propia*

### **COMENTARIO DE LA TABLA 1:**

El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X<sub>C</sub><sup>2</sup>) es de 28,3; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X<sub>T</sub><sup>2</sup>) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado (X<sub>T</sub><sup>2</sup> < X<sub>C</sub><sup>2</sup>), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (H<sub>0</sub>) y se acepta la Hipótesis Alterna (H<sub>a</sub>), con un nivel de significancia de p<0,05.

Siendo cierto que: Las Prácticas de autocuidado preventivo sobre virus inmunodeficiencia humana en estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, Surco - Lima – 2016, es en proceso.

## **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

En relación al Objetivo General, se buscó determinar Las prácticas de autocuidado preventivo sobre virus inmunodeficiencia humana en estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, Surco, en mayor porcentaje es de nivel en proceso en un 57% (62), seguido del nivel inadecuada en un 28% (31) y en menor porcentaje el nivel adecuada en un 15% (17). Coincidiendo con MARISCAL Fuentes Maria, Racionero Moreno Elena, (2016). Se concluye que: *“La evidencia apoya que persisten determinadas creencias erróneas sobre VIH y SIDA en estudiantes de enfermería, por lo que existe la necesidad de evaluar dichos conocimientos y así poder mejorarlos a través de la formación durante el grado”*.

### **OBJETIVO ESPECIFICO 1**

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar las prácticas de autocuidado preventivo sobre virus inmunodeficiencia humana en estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, Surco, según la práctica sexual con protección, en mayor porcentaje es de nivel en proceso en un 60% (66), seguido del nivel inadecuada en un 30% (33) y en menor porcentaje el nivel adecuada en un 10% (11). Coincidiendo con HERNANDEZ Alvarez Guiomar, (2015). Concluyeron lo siguiente: *“El análisis de los resultados obtenidos evidencia un déficit de conocimiento en algunos aspectos relacionados con los efectos del virus, tales como el periodo de ventana del virus y duración del periodo asintomático.*

### **OBJETIVO ESPECIFICO 2**

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar las prácticas de autocuidado preventivo sobre virus inmunodeficiencia humana en estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, Surco, según la práctica de higiene sexual, en mayor porcentaje es de nivel en proceso en un 52% (57), seguido del nivel inadecuada en un 29% (32) y en menor porcentaje el nivel adecuada

en un 19% (21). Coincidiendo con DAVILA Maria Elena, Gil Maritza, Taglieferro Zulay Antonieta.; (2011), Se llegó a la siguiente conclusión: *“En general los estudiantes presentan un conocimiento "regular", lo que hace necesario la implementación de estrategias educativas para mejorar el conocimiento acerca de la enfermedad, sus consecuencias y formas de prevención con la finalidad de proteger a este grupo de riesgo, quienes también tienen la responsabilidad de proporcionar información formación a los pacientes”*. Coincidiendo además con VILLANUEVA J, (2009). Las conclusiones fueron entre otras: *“Los resultados fueron: El nivel de conocimiento fue eficiente para la mayoría de adolescentes (46,4%) mientras que (53.6%) de los adolescentes tuvieron conocimiento deficiente, los varones tuvieron mayor puntaje que las mujeres ( $p < 0,05$ ), el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en estudiantes universitarios de Tacna es deficiente”*

### **OBJETIVO ESPECIFICO 3**

En relación al Objetivo específico tres, se buscó determinar las prácticas de autocuidado preventivo sobre virus inmunodeficiencia humana en estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, Surco, según la práctica de control médico, en mayor porcentaje es de nivel en proceso en un 52% (58), seguido del nivel inadecuada en un 28% (30) y en menor porcentaje el nivel adecuada en un 20% (22). Coincidiendo con CAHUACHI Alves Roy Roger, Flores Sinti Rudecindo, Rengifo Jiménez Jessica Lizbeth, (2010), Se concluyó lo siguiente: *“En cuanto al nivel conocimiento sobre prevención del VIH y actitudes en estudiantes de las facultades de ciencias de la salud. UNAP- 201 O, se determinó que existe relación estadísticamente significativa obteniéndose un  $p = 0.000$ ”*.

## **CONCLUSIONES**

### **PRIMERO**

La presente investigación tiene como título: Las Prácticas de autocuidado preventivo sobre virus inmunodeficiencia humana en estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, Surco - Lima – 2016, encontrando que en mayor porcentaje es de nivel en proceso, comprobado estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 28,3 y con un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

### **SEGUNDO**

Con respecto a la dimensión según la práctica sexual con protección, en mayor porcentaje se encuentra el nivel en proceso.

### **TERCERO**

Con respecto a la dimensión según la práctica de higiene sexual, en mayor porcentaje se encuentra el nivel en proceso.

### **CUARTO**

Con respecto a la dimensión, según la práctica de control médico, en mayor porcentaje se encuentra el nivel en proceso.

## **RECOMENDACIONES**

### **PRIMERO**

Promover en las unidades y las sesiones de aprendizaje, en la malla curricular de las distintas asignaturas de la carrera profesional de enfermería, tocar como tema transversal la práctica de autocuidado preventivo sobre virus inmunodeficiencia humana.

### **SEGUNDO**

Realizar charlas comprometiéndose a la participación de especialistas en el tema de prácticas de autocuidado sobre virus inmunodeficiencia humana, además de exposiciones individuales y o en equipos sobre prácticas sexuales con protección.

### **TERCERO**

Realizar seminarios científicos organizados por los propios estudiantes de la escuela de enfermería de la UAP para desarrollar el tema de las prácticas de autocuidado sobre virus inmunodeficiencia, dentro de ella el tema de cuidado de higiene sexual.

### **CUARTO**

Promover desde la oficina de bienestar de bienestar universitario de la UAP, la exigencia de presentar un certificado de control médico a la hora de la matrícula de cada semestre que permitirá manejar información acerca del autocontrol del virus inmunodeficiencia.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Roche. Situación del VIH en el Mundo. 2009 disponible [http://www.roche.pe/areasterapeuticas/enfermedadesinfecciosasNIH/Situaciondelvihenelemyndo ES.htm](http://www.roche.pe/areasterapeuticas/enfermedadesinfecciosasNIH/SituaciondelvihenelemyndoES.htm)
2. Programa de Soporte a la ayuda de personas viviendo con VIH Y SIDA [Internet] 2005. Disponible. <http://www.prosa.org.pe/vih.htm>.
3. Ministerio de salud 2009. Informe Epidemiológico. Perú (2009) pp.2
4. Fernández, J "Conocimientos y actitudes asociadas a la prevención del VIH/SIDA en adolescentes de la ciudad de Matanzas", 2005 disponible <http://www.cpintz.ld.sld.cu/revista%20medica/ano%202004/vol3%.htm>.
5. ONUSIDA .Boletín informativo sobre prevención del VIH/SIDA, 2005, disponible: [http://www.onusida/prevncion/unicef/archivos/1251142583cf\\_gsex2009-tc\\_prevenccion-vihsida.pdf](http://www.onusida/prevncion/unicef/archivos/1251142583cf_gsex2009-tc_prevenccion-vihsida.pdf)
6. Martínez, P Conocimientos sobre el VIH en adolescentes de la Policlínica Universitaria "Manuel Díaz Legra". disponible <http://www.cocmed.sld.cu/no132/no132ori7.htm>.
7. López, N. Revista Colombia Médica corporación editora médica del valle. Diferencias en los conocimientos sobre prevención, actitudes y comportamientos sexuales relacionados con el SIDA, entre hombres y mujeres jóvenes de Bucaramanga, 2006. Disponible. ISSN: 1657-9534 VOL. 32, NúM. I.
8. Mariscal Fuentes Maria, Racionero Moreno Elena, "Conocimientos, prácticas, actitudes y percepciones de riesgo frente al VIH y SIDA en estudiantes de Enfermería" Madrid – 2016.

9. Hernandez Alvarez Guiomar, “Conocimiento sobre VIH/SIDA en estudiantes de enfermería de la ciudad de cartagena de indias” Colombia – 2015.
10. Dávila Maria Elena, Gil Maritza, Taglieferro Zulay Antonieta, “Conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre VIH/SIDA” Venezuela – 2011.
11. Cahuachi Alves Roy Roger, Flores Sinti Rudecindo, Rengifo Jiménez Jessica Lizbeth, “Nivel de conocimiento sobre prevención del VIH/SIDA y actitudes en estudiantes de las facultades de ciencias de la salud, UNAP - 2010”, Iquitos – 2010.
12. Leyva Alvarado, Noelia Fabiola; “Conocimientos y actitudes hacia la prevención de las ITS/VIH-SIDA, en estudiantes del i y ii ciclo de la escuela académico profesional de enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener” Lima – 2016.
13. Villanueva J, “Conocimientos sobre VIH/SIDA en estudiantes universitarios” Tacna – 2009.
14. Instituto Nacional de Estadísticas e Informaciones: “Estimaciones y Proyecciones de población”, Ministerio de Salud- Oficina de estadísticas e informaciones- Perú, 2005.
15. Ministerio de salud: “Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida” casos de Sida: Distribución porcentual por sexo grupo atareo. Perú 2005.
16. Ortega Falcón Mariana Del Rosario; Reynoso Gómez Jaqueline Guadalupe; Figueroa Ibarra Claudia; “Autocuidado presente en estudiantes de enfermería de la Universidad de Sonora” México – 2010.
17. Valdez Cazeneuve Maria Ramona, Samudio Tania, Ovelar Patricia, López Gladys, “Guía de autocuidado y alimentación para las personas con VIH” Paraguay - 2012.

18. Boletín del Ministerio de Salud. Magnitud del problema. El SIDA en el Perú. Contra SIDA 2004
19. Organización Mundial de la Salud: “Estimaciones con ETS en el mundo” consultado en el 2015.
20. Organización Mundial de la Salud:”10 datos sobre VIH/SIDA”2013.
21. INPPARES: “Cifras estadísticas sobre el VIH/SIDA en el Perú, América Latina y el mundo, 2011
22. Zavala Pérez Ian Coatepetzin, Berumen Burciaga Luz Verónica.; “Modelo de Enfermería para Promover el Autocuidado del Paciente con VIH a través del Diálogo con Amor en la Consejería” Cuba – 2011.
23. Canaval Erazo Gladys Eugenia, Valencia Molina Claudia Patricia, Burgos Dávila Delia Concepción, Cossío Alexandra “Efectividad de un manual de autocuidado para el manejo de síntomas en personas colombianas que viven con VIH” Colombia – 2015.
24. Monsalve Dávila Marco Antonio, “Medidas de autocuidado que tienen los adolescentes portadores del virus del VIH – SIDA en el Hogar San Camil”, Lima – 2010.
25. Meneses La Riva Mónica; Mayorca Carmelo Carmen; “Prácticas de autocuidado y la adherencia al TARGA en personas que viven con VIH en un hospital nacional de Lima” Lima – 2014.
26. Hipólita A. Alarcón Rivas “Cuidado integral de enfermería según los pacientes hospitalizados con VIH/SIDA en el Hospital Nacional Dos de Mayo” Lima - 2012.Guirao-Goris, J. La agencia de autocuidados. Una perspectiva desde la complejidad. *Educare*, 21(2). 2003.
27. Giraldo A, León D., Navarro Y., Trejos O., “Determinación de prácticas de autocuidado y prácticas de riesgo en los patrones nutricional y de

- eliminación en un grupo de estudiantes del programa de Enfermería de la Universidad de Caldas 2007” Colombia 2007.
28. Franciscoise Marie, “Retención de los masajes Educativos sobre SIDA en función de una Metodología Educativa Activa en Adolescentes de 6 colegios secundarios estatales de Villa María del Triunfo a Diciembre 1996”. Perú – 2006.
  29. Niltón Delgado Rimarachin, “Nivel de Conocimientos sobre Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) en dos Instituciones Educativas de la UGEL N° 5, SJL – 2006”. Perú- 2006.
  30. La Rosa L. Reforma sanitaria, promoción de la salud y programas de salud de los adolescentes de la región, casos de Brasil, Costa Rica, República Dominicana: Estado de la situación y lineamientos estratégicos para la acción. Unidad de salud de adolescentes, división de Promoción y Protección de la Salud, OPS/KELLOG. Washington.2001
  31. Chauca, E. Historia natural de la infección del VIH. Convención Fondo Contralor. Perú. 1996.
  32. Ministerio De Salud: “Programa de Control de enfermedades de Transmisión Sexual y Sida” Perú 2005.
  33. Marzán R, M; Varras D, N. Las dificultades del sector: el rol de las emociones en la estigmatización del VIH/SIDA. Qualitative Social Resecar. Sept 2006. Vol. 7(4).Art. 2. Disponible en: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2832313/>> [Consultado el 24.3. 2011]
  34. UNAIDS. Report on the Global Aids Epidemic 2010. Disponible en<[http://www.unaids.org/globalreport/global\\_report.htm](http://www.unaids.org/globalreport/global_report.htm)>[Consultado el 18.4.2011]
  35. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). Informe de ONUSIDA sobre la epidemia mundial de SIDA,

2013. Disponible en:  
[http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/  
documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS\\_Global\\_Report\\_2013\\_en.  
pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_en.pdf)

36. Micher Camarena, Juan: “ Nivel de conocimiento y prácticas de riesgo para enfermedades de Transmisión Sexual, 1997
37. Fanny Cisneros, G. Teorias y modelos de enfermería, Dorothea Orem, Colombia, 2005.
38. Fanny Cisneros, G. Introducción a los modelos de enfermería, Madeleine Leininger, Colombia, 2002.

# ANEXOS

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título:** “Prácticas de autocuidado preventivo sobre virus inmunodeficiencia humana en estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, Surco – 2016”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES
<p><b>Problema general</b> ¿Cuáles son las prácticas de autocuidado preventivo sobre virus inmunodeficiencia humana en estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, Surco – 2016?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuáles son las prácticas de autocuidado preventivo sobre virus inmunodeficiencia humana en estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, Surco – 2016, según la práctica sexual con protección?</p> <p>¿Cuáles son las prácticas de autocuidado preventivo sobre virus inmunodeficiencia humana en estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, Surco – 2016, según la práctica de higiene sexual?</p> <p>¿Cuáles son las prácticas de autocuidado preventivo sobre virus inmunodeficiencia humana en estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, Surco – 2016, según la práctica de control médico?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar las prácticas de autocuidado preventivo sobre virus inmunodeficiencia humana en estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, Surco – 2016.</p> <p><b>Objetivo específico</b> Identificar las prácticas de autocuidado preventivo sobre virus inmunodeficiencia humana en estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, Surco – 2016, según la práctica sexual con protección.</p> <p>Identificar las prácticas de autocuidado preventivo sobre virus inmunodeficiencia humana en estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, Surco – 2016, según la práctica de higiene sexual.</p> <p>Identificar las prácticas de autocuidado preventivo sobre virus inmunodeficiencia humana en estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, Surco – 2016, según la práctica de control médico.</p>	<p><b>H<sub>1</sub></b> = Las Prácticas de autocuidado preventivo sobre virus inmunodeficiencia humana en estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, Surco - Lima – 2016, son altas.</p> <p><b>H<sub>0</sub></b> = Las Prácticas de autocuidado preventivo sobre virus inmunodeficiencia humana en estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, Surco - Lima – 2016, no son altas.</p>	<p><b>Variable Independiente</b> = Prácticas de autocuidado preventivo sobre virus inmunodeficiencia humana en estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, Surco - Lima – 2016.</p> <p><b>Variable dependiente</b> = Autocuidado preventivo sobre virus inmunodeficiencia humana en estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, Surco - Lima – 2016.</p>

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Prácticas de autocuidado preventivo sobre VIH	Prácticas de sexo seguro  Práctica de higiene sexual  Práctica de control medico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso correcto del preservativo.</li> <li>• abstinencia sexual</li> <li>• sexo sin penetración</li> <li>• fidelidad</li>   <li>• Aseo de los genitales</li> <li>• promiscuidad</li>   <li>• automedicarse</li> <li>• control medico</li> </ul>



TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>El presente estudio es de tipo y nivel descriptivo y explicativo, por la capacidad de seleccionar las características del objeto de estudio para luego hacer una descripción detallada de las categorías o clases de dicho objeto, es explicativa porque a medida que analiza las causas y efectos entre variables, de diseño no experimental, ya que presenta los hechos de las variables; de corte transversal porque se realizó el estudio de las variables en un tiempo y espacio.</p>	<p><b>Población</b> La población total del estudio estuvo conformada por 110 estudiantes de enfermería del I ciclo de Universidad Alas Peruanas.</p> <p><b>Muestra</b> La muestra es censal poblacional, donde se selecciona el total de las unidades de población, la cual posee una característica en común, que estudia y da origen a los datos que requiere la investigación.</p> <p><b>Criterio de inclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudiantes de enfermería del I ciclo de la Universidad Alas Peruanas – 2016, que estén matriculados.</li> <li>• Estudiantes de enfermería del I ciclo de la Universidad Alas Peruanas – 2016, que asisten regularmente a clases.</li> <li>• Estudiantes de enfermería del I ciclo de la Universidad Alas Peruanas – 2016, que deseen participar en la investigación.</li> </ul> <p><b>Criterios de Exclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudiantes de enfermería del I ciclo de la Universidad Alas Peruanas – 2016, que no estén matriculados.</li> <li>• Estudiantes de enfermería del I ciclo de la Universidad Alas Peruanas – 2016, que no asisten regularmente a clases.</li> <li>• Estudiantes de enfermería del I ciclo de la Universidad Alas Peruanas – 2016, que no deseen participar en la investigación.</li> </ul>	<p>La técnica empleada en la investigación es la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de 18 ítems, introducción datos generales, selección de información específica que consta de las siguientes preguntas: 10 preguntas con dirección positiva y 8 preguntas con dirección negativa con 3 alternativas de respuesta: S= Siempre, A= A veces, N= Nunca, dando un puntaje a las positivas ( S=2, A=1, N=0) y a las negativas (S=0, A=1, N=2) ; 12 preguntas de sexo seguro, 01 pregunta referida sobre higiene sexual, y 05 preguntas pertenecientes a control medio, el cual permitirá determinar en dos categorías:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Practica adecuada: 19-36p</li> <li>• Practica inadecuada:0-18p</li> </ul>	<p>La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada; la validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, participaron 7 profesionales de enfermería con experiencia en las variables a investigar.</p> <p>Para la confiabilidad se utilizó la prueba de Cronbach obteniéndose como valor 0.80 por lo que se concluye que el instrumento es válido y confiable.</p> <p>La recolección de datos se llevó a cabo en la escuela profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, distrito surco, previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización respectiva de la Directora de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, la Dra. Fernanda Gallegos. El instrumento será aplicado aproximadamente en 30 minutos por cada estudiante entrevistado.</p> <p>Los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el programa SPSS 19, para que puedan ser presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivos análisis.</p>



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

**Encuesta**

Buenos Días señores soy el estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. En esta oportunidad me dirijo ante usted para realizar una encuesta acerca del Autocuidado según pacientes con virus inmunodeficiencia humana del centro de salud Madre Teresa de Calcuta, distrito El Agustino, Lima - 2016. Por lo cual solicito a usted responda las siguientes preguntas que se han formulado, que será de manera anónima.

**I. DATOS GENERALES**

**1. Sexo:**

Femenino ( )

Masculino ( )

**2. Edad:**

16 a 20 años ( )

21 a 25 años ( )

26 a 30 años ( )

31 a 35 años ( )

36 años a mas ( )

**3. Religión**

Creyente ( )

No creyente ( )

**INSTRUCCIONES:**

A continuación se presentan una serie de enunciados con sus respectivas

Alternativas: de respuesta

- S: Siempre
- A: A veces
- N: Nunca

Marque con un aspa (x) en el espacio que crea convenientes.

<b>ITEMS</b>	<b>S</b>	<b>A</b>	<b>N</b>
1. Utilizas con frecuencia el condón en tus relaciones sexuales.	2	1	0
2. El uso correcto del condón en todas las relaciones sexuales va disminuir el riesgo de transmisión.	2	1	0
3. Cuando tienes relaciones sexuales, al terminar retiras el preservativo.	2	1	0
4. Con tu pareja conoces el uso del preservativo en las relaciones sexuales.	2	1	0
5. Tienes relaciones sexuales con personas desconocidas sin usar condón	0	1	2
6. La abstinencia es una manera de prevenir todas las enfermedades de transmisión sexual	2	1	0
7. Consideras poco importante tener una sola pareja sexual.	0	1	2
8. Cuando besas, abrazas o das caricias puedes contagiarte con alguna ITS.	0	1	2
9. Has besado o cortejado a alguien que no sea tu pareja sexual	0	1	2
10. Tuviste relaciones sexuales con más de dos personas en los últimos siete meses.	0	1	2
11. Al cambiar con frecuencia de pareja sexual puede ser riesgoso.	2	1	0
12. Tienes relaciones sexuales con personas desconocidas.	0	1	2
13. Realizas el aseo de los genitales inmediatamente después de haber tenido relaciones sexuales.	2	1	0
14. Tomas medicamentos sin consultar con un médico.	0	1	2
15. Es probable que se pueda curar de alguna infección de transmisión sexual si se auto medica	0	1	2
16. Acudes al médico cuando aparece algún síntoma anormal en las mucosas o la piel.	2	1	0
17. Con tu pareja sexual realizas la prueba del laboratorio para saber si tiene VIH/SIDA	2	1	0
18. Realizas exámenes periódicos para evaluar posibles enfermedades de transmisión sexual.	2	1	0

