



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**“RELACION ENTRE EL CONOCIMIENTO Y EL AUTOCUIDADO
PREVENTIVO FRENTE AL VIH EN ADULTOS JOVENES EN LA
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS AREQUIPA 2016”**

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

BACHILLER: PAREDES PARISACA ROXANA

AREQUIPA – PERÚ

2018

**“RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y EL AUTOCUIDADO
PREVENTIVO FRENTE AL VIH EN ADULTOS JÓVENES EN LA
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS AREQUIPA 2016”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Identificar la relación entre el conocimiento y el autocuidado preventivo frente al VIH-SIDA en adultos jóvenes de la universidad Alas Peruanas, Arequipa 2016. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 49 estudiantes, 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 0,86; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,91, Comprobado estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,913 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

Los estudiantes adultos jóvenes de la UAP, filial Arequipa, que cuentan con un nivel de conocimientos Bajo frente al VIH/SIDA, también cuentan con un Inadecuado Autocuidado Preventivo, los estudiantes adultos jóvenes que cuentan con un nivel de conocimiento Medio, cuentan además con un Autocuidado Preventivo de nivel Medio y los que cuentan con conocimientos en un nivel Alto cuentan además con un nivel Alto en Autocuidado Preventivo. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimientos y Autocuidado Preventivo sobre VIH/SIDA de los adultos jóvenes de la UAP filial Arequipa.

PALABRAS CLAVES: *Conocimiento y el autocuidado preventivo frente al VIH-SIDA, personal, social, económico.*

ABSTRACT

The objective of this research was to: Identify the relationship between knowledge and preventive self-care against HIV-AIDS in young adults at Alas Peruanas University, Arequipa 2016. It is a cross-sectional descriptive investigation, with a sample of 49 students, the information was collected using a Likert-type questionnaire, the validity of the instrument was performed by means of the test of concordance of the expert judgment, obtaining a value of 0.86; the reliability was carried out using the Cronbach's alpha with a value of 0.91, statistically verified by the Pearson's R with a value of 0.913 and with a level of significance of p value <0.05.

CONCLUSIONS:

The young adult students of the UAP, Arequipa branch, which have a level of knowledge Low in the face of HIV / AIDS, also have an Inadequate Preventative Self-care, the young adult students who have an average level of knowledge, also have a Preventive Self-care at the Middle level and those with knowledge at a High level also have a high level of Preventive Self-care. These results indicate that there is a relationship between both variables: Knowledge and Preventive Self-care on HIV / AIDS of young adults of the UAP subsidiary Arequipa.

KEY WORDS: *Knowledge and preventive self-care against HIV-AIDS, personal, social, economic.*

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1

1.2. Formulación del problema

3

1.3. Objetivos de la investigación

3

1.3.1. Objetivo general

3

1.3.2. Objetivos específicos

3

1.4. Justificación del estudios

4

1.5. Limitaciones

4

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

6

2.2. Base teórica

9

2.3. Definición de términos

30

2.4. Hipótesis

30

2.5. Variables

31

2.5.1. Definición conceptual de las variables

31

2.5.2. Definición operacional de las variables

31

2.5.3. Operacionalización de la variable

33

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	34
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	35
3.3. Población y muestra	35
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	35
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	36
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	37
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	38
CAPÍTULO V: DISCUSION	43
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

El VIH/SIDA se considera en la actualidad como uno de los mayores problemas que azotan la humanidad por el número creciente de casos en el mundo. Se ha vuelto una de las enfermedades más temibles del presente siglo.

Esta tragedia ha sido conocida en su dimensión real por su frecuencia de aparición, su ataque predominante a personas jóvenes o de edad mediana, su forma de diseminación por contacto sexual o por la sangre, el riesgo de infección en personas aparentemente sanas que son portadoras de la infección. Teniendo en cuenta que el grupo de edad más afectada son los adultos jóvenes. Su característica principal consiste en un periodo de incubación prolongado que desemboca en enfermedad después de varios años. El virus ha sido aislado en la saliva, las lágrimas, la orina, el semen, el líquido pre seminal, los fluidos vaginales, el líquido amniótico, la leche materna, el líquido cefalorraquídeo y la sangre, entre otros fluidos corporales humanos.

El presente trabajo consta de tres capítulos; Introducción; Capítulo I: El Problema, en el cual se presenta el planteamiento, delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, Capítulo II Marco Teórica (antecedentes y base teórica), definición operacional de términos y operacionalización de la variable; El Capítulo III: Material y Método, presenta el tipo, nivel y método, área de estudio, población, técnicas e instrumentos de recolección de datos (Validez y confiabilidad), plan de recolección, procesamiento y presentación de datos, plan de análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas. Referencias Bibliográficas, aspectos administrativos, finalmente se presenta los anexos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Caracterización del problema de investigación: Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el Sida constituye la cuarta causa de morbilidad en el mundo; a los muchos microorganismos que se transmiten por vía sexual se ha sumado en las últimas dos décadas el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) que es el causante del Sida, (en 1983 se diagnosticó el primer caso de Sida en un varón homosexual infectado en Estados Unidos de Norteamérica) cuya repercusión nos hace enfrentar a la peor pandemia de nuestra era. (1)

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el Sida constituye la cuarta causa de morbilidad en el mundo; a los muchos microorganismos que se transmiten por vía sexual se ha sumado en las últimas dos décadas el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) que es el causante del Sida, (en 1983 se diagnosticó el primer caso de Sida en un varón homosexual infectado en Estados Unidos de Norteamérica) cuya repercusión nos hace enfrentar a la peor pandemia de nuestra era. (1)

Según la OMS estima que 1 de cada 20 personas en el mundo padece una ITS al año (2), y según la OPS las estimaciones en el mundo de infectados por VIH en 1999 es de 33.6 millones de casos. (3) .Nuestro

país no está exento a la progresión de esta pandemia, la cual se presenta en la población sexual y laboralmente activa afectando la economía individual y colectiva de la Comunidad sobre todo en la población urbana, y abarcando todos los grupos etáreos.

Según el Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida en el Perú: “en el 2001 los casos presentados de Sida son de 114 y de VIH 351 casos, en el 2003, los casos de Sida son 1088 y VIH son 2402 casos, en el 2004, los casos de Sida son 845 y VIH son 2288 y en lo que va del año 2005 ya van 679 casos de Sida y 1544 casos de VIH, a diferencia de otros años está disminuyendo, pero eso no quiere decir que está dejando de existir la enfermedad sino que está siendo controlada. (4)

De todo los casos en el Perú, Lima concentra el mayor número de casos de Sida con una proporción de 65.5% casos de Sida y 58.78% casos de VIH (5), abarcando el grupo de 20 a 40 años de edad con una proporción de 52.7% y predominando en el sexo varón con una proporción de 77.4%, de modo que si tomamos en cuenta que el periodo de incubación del VIH es de 7 a 10 años, se puede suponer que los casos notificados adquirieron el virus durante sus años de adolescencia. (6)

Según el Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida, en uno de sus acápites dice: “en relación a la vía de transmisión que predomina es la vía sexual es 97%, seguida de la sanguínea 2% y la perinatal 1%” (7). Esto resulta preocupante ya que de acuerdo con datos según OGEI y Ministerio de Salud en el 2005: “5’802.577 de población la constituye los adolescentes de 10 a 19 años de edad”, es decir más del 20% de la población nacional, está en riesgo potencial de adquirir la enfermedad. ya que están dentro de lo que sabemos con actividad sexual activa (8). Según ENDES 2004: “la mitad de los nuevos casos de VIH ocurre entre los adolescentes y jóvenes”. (9)

Ante esta realidad el Equipo de Salud entre ellos el profesional de Enfermería busca mayor eficacia en las intervenciones a través de las actividades educativas para proteger a los adolescentes de la amenaza de estas enfermedades, ya que los adolescentes en esta edad van

buscando un sentido de independencia, autodeterminación y enfrentan fuertes presiones de sus compañeros para comprometerse en conductas y prácticas de riesgo sexual, por lo que se requiere adoptar una amplia perspectiva y metodología que integre la educación de Sida e ITS en la educación sexual y la promoción de la salud en aquellos lugares donde hay mayor concentración de estos, como son las Instituciones Educativas.(10)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y el autocuidado preventivo frente al VIH-SIDA en adultos jóvenes en la universidad Alas Peruanas Arequipa 2016 en la dimensión personal?

1.2.2 Problemas Específicos

¿Cuáles son los conocimientos sobre VIH-SIDA, de los adultos jóvenes en la universidad Alas Peruanas Arequipa 2016 en la dimensión social?

¿Cuál es el autocuidado preventivo de VIH que tienen los jóvenes en la universidad Alas Peruanas Arequipa 2016 en la dimensión económica?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1 Objetivo General

Identificar la relación entre el conocimiento y el autocuidado preventivo frente al VIH-SIDA en adultos jóvenes de la universidad Alas Peruanas, Arequipa 2016.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la relación del nivel de conocimiento con el autocuidado preventivo del VIH-SIDA en adultos jóvenes en la Universidad Alas Peruanas Arequipa 2016.en la dimensión personal

Determinar la relación del nivel de conocimiento con el autocuidado preventivo del VIH-SIDA en adultos jóvenes en la Universidad Alas Peruanas en la dimensión social.

Determinar la relación del nivel de conocimiento con el autocuidado preventivo del VIH-SIDA en adultos jóvenes en la Universidad Alas Peruanas Arequipa 2016. en la dimensión económica.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Este estudio encuentra su fundamento en la necesidad de saber cómo se encuentran los conocimientos y autocuidado en relación a la sexualidad que tienen los adultos jóvenes. Diversos estudios han permitido observar que los jóvenes poseen conocimientos con respecto a temas de sexualidad, sin embargo estos conocimientos no son completos o son errados, información que hasta el momento ha mostrado una evidente necesidad de brindar servicios de orientación y consejería a través de los servicios de Salud Reproductiva y Planificación Familiar a este grupo humano, esta carencia de conocimientos certeros y completos en los adolescentes, los vuelve vulnerables al momento de ejercer su actividad sexual.

El presente estudio es pertinente a la carrera de enfermería en un campo de promoción y prevención de la salud ya que en lo q pasa el tiempo se presentan frecuentemente en la población de joven evidencia un panorama alarmante en la salud sexual y reproductiva de los jóvenes.

Las enfermeras proporcionan educación y servicios de apoyo como consejería a jóvenes en asistencia sanitaria.

Uno de los objetivos principales es ayudar a los jóvenes de cómo debe llevar su auto cuidado.

Frente al VIH relacionando conocimiento y auto cuidado.

El presente estudio es trascendente porque los resultados obtenidos serán utilizados para una evaluación detectando los efectos que ocurren entre los jóvenes y de qué manera ellos lo asumen o la importancia que le dan. La utilidad del presente trabajos era para que se requiera una vigilancia constante, sin embargo los jóvenes requieren conocimiento de la enfermedad y auto cuidado preventivo de manera que ellos puedan contribuir a su propio auto cuidado.

En el aporte científico sería el correcto manejo del auto cuidado preventivo del VIH en jóvenes obteniendo un buen manejo del conocimiento incentivándose en una mejora de relación y manejo de ideas de su persona. Deben cumplir un rol de joven, donde las presiones sociales son variadas y de difícil manejo y donde el autocuidado es la herramienta de mayor fuerza. Pero además, deben cumplir un rol de futuro profesional responsable de la gestión del cuidado, elemento hoy más que nunca vigente y determinado en el área de la promoción de la salud.

La conducta sexual de los jóvenes y sus resultados no son situaciones aisladas, el ejercicio de una actividad sexual sin conocer los riesgos que ésta pudiera ocasionar, hace que cada vez sea mayor el número de adolescentes que están más expuestos a los riesgos que conlleva una vida sexual activa, entre ellas los embarazos no planificados con sus consecuencias en el incremento de las tasas de 4 morbilidad materna e infantil, y las infecciones de transmisión sexual incluido el VIH/SIDA limitando sus oportunidades de desarrollo personal y social. Se considera la necesidad de determinar la situación actual de los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad que tiene el adolescente, para saber qué aspectos de los temas relacionados a la sexualidad necesitan ser atendidos y reforzados; y así lograr que la información brindada a los adolescentes les permita el ejercicio de una sexualidad sana y segura, disminuyendo los riesgos que una actividad sexual llevada en condiciones de riesgo les pueda ocasionar.

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

2.1.1 A nivel Internacional

BENÍTEZ, (2010) realizó un estudio titulado “Conocimientos y prácticas de prevención acerca del VIH/SIDA en jóvenes estudiantes 5 año de la educación media en colegios públicos y privados de la ciudad de Asunción y Lambaré.

Paraguay. Sus Objetivos: Indagar los conocimientos y prácticas sobre VIH/SIDA en jóvenes estudiantes de la educación media en colegios públicos y privados de

Asunción y Lambaré, Paraguay. El Método utilizado es la Investigación de diseño observacional. Analítico, prospectivo de corte transversal. Se aplicó una encuesta voluntaria, auto administrada, a estudiantes de 5º de media de colegios de la capital y Lambaré, durante el mes de agosto de 2006. Sus resultados: 336 encuestas analizadas. Edad media 16 años. 52% masculinos, 48% femeninos. La fuente de información citada con más frecuencia y la más importante fue la escuela. 42,4% refieren relaciones sexuales, varones: 56,5% y las mujeres en 27%. La

edad media de iniciación sexual de 14,6 años, 72% de los varones se iniciaron sexualmente antes de los 15 años. 55% refiere utilizar preservativo en relaciones ocasionales.

71,3% sabía dónde recurrir en situaciones de riesgo. Catorce se realizaron el test para VIH, 10 de los cuales habían referido relaciones sexuales. Nivel de conocimientos en general bajo e inconsistente. Conclusión: Los resultados revelan jóvenes en situación de riesgo de contraer VIH/SIDA(1)

Flores Gutiérrez, Nurys; Olivia Lugo; Ana Luisa Lugo, Dorelys Moya – Venezuela, Junio - Noviembre 1998, realizaron un estudio sobre: “Conocimientos generales sobre sexualidad en adolescentes en la ciudad del área urbana de la ciudad de Punto Fijo”, con el objetivo de ver el nivel de conocimientos generales sobre sexualidad en jóvenes. El método que utilizaron fue un estudio de corte exploratorio descriptivo. Población: Se seleccionó 4 liceos de Educación Básica y Diversificada del área Urbana de la Ciudad de Punto Fijo, de las cuales 3 pertenecen a entidades públicas y 1 a una entidad privada. Método: Se aplicó una encuesta, la cual fue tomada de un estudio previo realizado en el área rural, diseñada por especialistas psicólogos. indagando sobre las diferentes variables: edad, sexo, calidad de la educación sexual impartida en las escuelas, uso de métodos anticonceptivos, conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual y las consecuencias de iniciarse en forma precoz en la vida sexual. Concluyeron entre otros: La Educación Sexual impartida a los adolescentes en las escuelas de educación secundaria. En área urbana de Punto Fijo, aún en este siglo. sigue siendo muy tímida y pudorosa; una educación impartida a medias con muchos tabúes, por los padres y hasta los maestros, a tal grado que la calidad de la información en torno al tema es considerado por la mitad de la población estudiada, como regular en un 54.6%, influenciada por fuentes de información que no son las más idóneas por ello es importante la preparación de padres y

maestros como aspecto vital en los programas de educación sexual aportando conocimientos básicos sobre fisiología de la reproducción, relaciones sexuales e instrucciones sobre el uso correcto de anticonceptivos y que aprendan además a controlar su fecundidad y a planificar sus embarazos

2.1.2 A Nivel Nacional

VILCHEZ, (2010) realizaron el estudio titulado “Conocimientos sobre medidas preventivas del SIDA y las prácticas sexuales en los adolescentes de los centros educativos del distrito de la Victoria”, con el objetivo siguiente: Determinar los conocimientos sobre las medidas preventivas del SIDA, determinar las prácticas sexuales y determinar la relación entre el conocimiento de las medidas preventivas del SIDA y las prácticas sexuales. El Método, fue descriptivo simple, transversal, correlacional. La Población estuvo conformada por todos los estudiantes de 4to y

5to de secundaria. La Muestra, se obtuvo por el tipo de muestreo por conglomerado, con un nivel de confianza del 95% y 5% de error relativo. El

Instrumento que se utilizó fue un cuestionario de conocimientos auto administrado.

Entre las conclusiones tenemos: Existe un desconocimiento de las medidas preventivas del SIDA por parte de los adolescentes, relacionado a que desconocen que los objetos que han estado en contacto con sangre contaminada deben ser desinfectados previamente a su uso, el uso de jeringas y hojas de afeitar son de uso personal (V.T. sanguíneo); que la mujer infectada con VIH no debe lactar a su hijo (V.T. tras placentaria); y que las prácticas sexuales sean vaginales y buco genitales y anales deben ser con uso de condón (V.T. sexual). Existe aceptación por la práctica sexual riesgosa por parte de los adolescentes y que expresan que se puede tener relaciones sexuales con compañeros infectados

con VIH, con múltiples compañeros sexuales, intercambio de saliva, en besos, no aseo de genitales antes y después de las relaciones sexuales. En cuanto a la relación entre el conocimiento de las medidas preventivas del SIDA y las prácticas sexuales, mediante aplicación de significancia estadística se obtuvo que es altamente significativo, encontrándose una relación inversa entre las dos variables, es decir que a mayor conocimiento de las medidas preventivas del SIDA hay una aceptación hacia la práctica sexual y a menor conocimiento una práctica mala o de rechazo.(1)

“Nivel de conocimientos acerca del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) en los estudiantes del 5to semestre instituto N°05 San Juan de Lurigancho 2006” Lima - Perú, Nilton Delgado Rimara chin, encontró que con respecto al nivel de conocimientos de las forma de transmisión, factores de riesgo, diagnóstico y forma de prevención del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) los estudiantes del 5to año de secundaria de las Instituciones Educativas Fe y Alegría 5 y Daniel Alomia Robles presentaron un nivel de conocimientos "Medio"(1)

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1 Teoría del autocuidado (DOROTHEA OREM)

"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, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar."

El concepto básico desarrollado por Orem es que 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 la persona para sí misma.

Es así como las personas desarrollan prácticas de autocuidado que se transforman en hábitos, que contribuyen a la salud y el bienestar. Todas estas actividades son medidas por la voluntad, son actos deliberados y racionales que realizamos muchas veces sin darnos cuenta siquiera, se han transformado en parte de nuestra rutina de vida. Las niñas cuando aprenden estas prácticas se están transformando en personas que se proporcionan sus propios cuidados, en este caso ellos son sus propios agentes de autocuidado.

Para lograr el propósito de mantener nuestro bienestar, salud y desarrollo, todos los seres humanos tenemos requisitos que son básicos y comunes a todos, según esta autora existen tres grandes grupos de requisitos:

a. Requisitos Universales:

Requisitos universales del autocuidado son comunes a todos los seres humanos e incluyen la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, la actividad y el descanso, soledad e interacción social, la prevención de riesgos y promoción de la actividad humana.

Estos ocho requisitos representan los tipos de acciones humanas que proporcionan las condiciones internas y externas para mantener la estructura y la actividad, que a su vez apoyan el desarrollo y la maduración humana. Cuando se proporciona de forma eficaz, el autocuidado o la asistencia dependiente organizada en torno a los requisitos universales, fomenta positivamente la salud y el bienestar.

Requisitos:

- Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire.

- Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua.
- Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos.
- Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal.
- Equilibrio entre actividades y descanso.
- Equilibrio entre soledad y la comunicación social.
- Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano.

Promoción del funcionamiento humano, y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencia humano.

b. Requisitos del desarrollo:

Promueven procedimientos para la vida y para la maduración y previenen las circunstancias perjudiciales para esa maduración o mitigan sus efectos. Son Etapas específicas del Desarrollo que representan soporte y promoción de procesos vitales, son las condiciones que afectan el desarrollo humano, en otras palabras, son los requisitos determinados por el ciclo vital. El otro grupo de requisitos de autocuidado son aquellos derivados del desarrollo, porque varían en períodos específicos del ciclo vital y pueden afectar positiva o negativamente. Por ejemplo, una alimentación adecuada, afectará el crecimiento del niño positivamente, teniendo repercusiones a edades avanzadas, en la etapa del adulto mayor.

Una muestra de ellos es el estado de densidad ósea de nuestra población. Se puede predecir perfectamente que buenos hábitos en alimentación, específicamente en el consumo de alimentos derivados de la leche u otros altos en calcio, lograrán que el adulto mayor conserve un buen estado de su densidad ósea. Lo

mismo puede decirse del ejercicio y la actividad física mantenida durante toda la vida (3).

c. Alteraciones o Desviaciones de la Salud:

Orem definió los requisitos del autocuidado de las alteraciones de la salud como sigue: La enfermedad o lesión no sólo afecta a las estructuras y/o mecanismos fisiológicos o psicológicos sino al funcionamiento humano integrado. Cuando éste está seriamente afectado, la capacidad de acción desarrollada o en desarrollo dañada de forma permanente o temporal, también el malestar y la frustración que resultan de la asistencia médica originan los requisitos del autocuidado para proporcionar alivio (4).

2.2.2 Conocimientos

EL CONOCIMIENTO Y EL AUTOCUIDADO

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”.

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

2.2.3. Conocimientos:

BUNGE Mario, define al conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados; que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vago e inexacto; en base a ello tipifica el conocimiento en: Conocimiento científico y ordinario y vulgar. El primero lo identifica como un conocimiento racional, cuántico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia; y al

conocimiento vulgar lo define como un conocimiento vago, inexacto, limitado a la observación. ⁽¹⁶⁾

WIEDENBACH Ernestine, define al conocimiento como todo aquello que es percibido y aprehendido por la mente humana; su contexto y alcance son ilimitados. El conocimiento puede ser adquirido por la enfermera sin considerar criterios y técnicas, desde una especie de torre de marfil.

A grandes rasgos se distinguen tres clases de conocimiento: objetivo, especulativo y práctico.

Conocimiento Objetivo: el conocimiento objetivo se forma de todo aquello que se acepta como cierto o existente.

Conocimiento Especulativo: El conocimiento especulativo, por su parte, comprende las teorías, los principios generales que se proponen para explicar los fenómenos, las opiniones o conceptos y el contexto de áreas de interés especiales como las ciencias naturales, las ciencias sociales y las humanidades.

Conocimiento Práctico: El conocimiento práctico consiste en saber cómo aplicar los conocimientos objetivos y especulativos a las situaciones cotidianas. ⁽¹⁷⁾

SALAZAR Bondy, define el conocimiento; en primer lugar como un acto, y segundo como un contenido; dice del conocimiento como acto, que es la aprehensión de una cosa, una propiedad hecho u objeto, por su sujeto consciente, 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 contenido significativo el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir unos de otros. No son puramente subjetivos, pueden independizarse del sujeto gracias al lenguaje, tanto para sí mismos, como para otros sujetos.

Distingue además dos niveles de conocimientos, *conocimiento vulgar*, es aquel que es adquirido y usado espontáneamente; *conocimiento científico*, es aquel que se adquiere adoptando un papel que requiere de esfuerzo y preparación especial, es caracterizado por ser selectivo, metódico, sistemático, explicativo, analítico y objetivo (apoyado en la experiencia) y el conocimiento científico de nivel superior, eminentemente problemático y crítico incondicionado y al alcance universal, este conocimiento esclarece el trabajo de la ciencia. Bunge 1971. ⁽¹⁸⁾

KANT, afirma que el conocimiento está determinado por la intuición sensible y los conceptos; distinguiéndose dos tipos de conocimientos, el puro y el empírico. El puro se desarrolla antes de la experiencia y el empírico, se desarrolla después de la experiencia. Kant 1972.

El conocimiento es un conjunto de ideas, los mismos que pueden ser ordenados; siendo importante considerar que todos tenemos conocimientos; el cual puede ser vago o inexacto, pero se vuelve racional y verificable a través de la experiencia, por medio formal e informal, mediante el ejercicio intelectual. ⁽¹⁹⁾

Desde el punto de vista filosófico Salazar Bondy, 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”.

El ser humano es un inagotable constructor de conocimiento, ya que la constante interacción entre él y la realidad a la que está circunscrito, le brindan la oportunidad de generar nuevas ideas

sobre los hechos que le rodean, y estas a su vez van evolucionando en la medida que los avances tecnológicos y científicos van generando nuevos conocimientos. La salud es “el goce de un alto nivel de bienestar mental y social, por tanto el conocimiento que el ser humano tenga influye en la toma de decisiones en relación a su salud”.

“Es importante resaltar la función que tiene la comunicación para la salud razón por la cual la Promoción de la Salud la definió como el proceso de facultar a las personas para que aumenten el control que tienen sobre su salud y para mejorarla. También la podemos definir como la modificación del comportamiento humano y los factores ambientales relacionados con ese comportamiento que directa o indirectamente promueven la salud, previenen enfermedades o protegen a los individuos del daño.

La transmisión de información a individuos y a grupos mediante la comunicación social creará el conocimiento que servirá de base para lograr los cambios de actitudes y prácticas. La información y la comunicación en salud son fundamentales para la adopción de modos de vida sanos, en forma individual y colectiva. Dado que el comportamiento humano es un factor primordial en los resultados de salud, las inversiones sanitarias deben centrarse tanto en los comportamientos como en los establecimientos de salud y la prestación de servicios. La solución de los problemas de salud requiere que las personas comprendan y estén motivadas para adoptar o cambiar ciertos comportamientos”.

A) Concepto de SIDA.

El SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida), fue reportado por primera vez en los Estados Unidos, el año de 1981, desde entonces se ha convertido en la mayor epidemia en el mundo. El SIDA es causado por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Este virus altera las habilidades del organismo en su lucha contra las infecciones y algunos tipos de cáncer, ya que actúa

destruyendo o dañando progresivamente las células del sistema inmunológico. Las personas con diagnóstico de SIDA pueden presentar enfermedades de las que ponen en peligro la vida, llamadas infecciones oportunistas, causadas por microbios como virus o bacterias, los cuales, habitualmente no afectan a las personas sanas. ⁽²¹⁾

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: ⁽¹¹⁾

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, linfadenopatías 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.

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.

Fase Sintomática Precoz: se suele iniciar 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, Criptosporidiasis con diarreas mayores de 1 mes TBC extra pulmonares, 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 movilizando sus defensas físicas y psíquicas, evitando que el virus se vaya multiplicando y destruyendo el sistema de defensa del organismo.

2.2.3. Modo de transmisión del VIH

El VIH se transmite por contacto directo y para ello es necesaria la presencia de una cantidad suficiente de virus. Esta proporción sólo existe en el semen y otras secreciones sexuales (flujo vaginal), en la sangre contaminada y, en menor cantidad, en la leche materna. El virus penetra en el organismo del individuo sano y entra en contacto con la sangre o las mucosas. Por lo tanto, el contagio del VIH se produce por vía sexual, sanguínea y de la madre al feto o al recién nacido.

El VIH tiene dificultades para sobrevivir fuera del cuerpo humano. La transmisión únicamente se produce cuando la sangre, el semen o las secreciones vaginales de una persona infectada

entran en contacto con la sangre o mucosas de una persona sana. ⁽²²⁾

Las vías de transmisión son:

- Vía Sexual: mediante relaciones sexuales con penetración anal, vaginal u oral en una persona infectada.
- Vía Sanguínea: A través de la utilización de jeringuillas, agujas, cuchillas de afeitar u otros instrumentos que hayan estado en contacto con sangre infectadas.
- Vía Perinatal: a través de la transmisión de la madre infectada a su hijo (a) durante el embarazo, parto o lactancia.

Condiciones para que se transmita la infección:

Para que una persona contraiga el SIDA, el virus debe viajar desde el interior de una persona infectada hasta el interior de otra persona y llegar con sus cadenas de ARN intactas, después el virus o su cadena intacta de ARN debe llegar al torrente sanguíneo del nuevo hospedante y apoderarse de una células T además se debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

Una cantidad suficiente de virus, por lo general más de un virus penetra en el cuerpo en cierto momento. Lo más probable es que la persona quede expuesta a decenas, cientos o hasta miles de virus, cuantas más probabilidades hay de que uno o más logren encontrar una célula hospedante para replicarse. Una puerta de entrada al organismo, por lo tanto deben encontrar una herida abierta o uno de los tantos orificios y pasaje del cuerpo humano. Estas membranas atacan a los virus mantienen húmedos los tejidos circundantes.

Hay membranas mucosas en la boca, en el interior de los párpados, dentro de la nariz y en el estómago, en la superficie del tubo digestivo, en la vagina, en el ano y pene. Si los virus están presentes en la superficie de una membrana mucosa, mucho pueden viajar a través de ella y penetrar en los pequeñísimos vasos sanguíneos que la irrigan.

En el caso del SIDA el peligro es muy distinto ya que los principales sitios de la infección son el torrente sanguíneo y el sistema nervioso central.

2.2.4 Síntomas por la infección del VIH

Muchas personas no presentan ningún síntoma cuando están recién infectados con el VIH. No obstante, algunas personas presentan una especie de gripe alrededor de uno o dos meses después de haberse expuesto al virus. Esta enfermedad puede presentarse con fiebre, dolor de cabeza, sensación de cansancio y crecimiento de ganglios linfáticos (los ganglios se sienten fácilmente en el cuello y la región inguinal.) Estos síntomas desaparecen habitualmente en el lapso de una semana a un mes, y a menudo son confundidos con otra infección viral. Durante este período, las personas son muy contagiosas, y el VIH está presente en grandes cantidades en los líquidos genitales.⁽²³⁾

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

Algunas personas pueden iniciar sus síntomas en unos pocos meses, mientras que otras pueden no tener síntomas por más de 10 años. Aún durante el período asintomático, el virus se

multiplica, infecta, y va matando las células del sistema inmunológico. El efecto del VIH es más obvio en la disminución de los niveles sanguíneos de las células CD4+ T (también llamadas células T4) estas células son las principales del sistema inmunológico para combatir infecciones.

Desde su ingreso al organismo, el virus incapacita y destruye estas células sin causar síntomas.

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

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

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

2.2.5 Factores de riesgo para contraer el Sida:

Un factor de riesgo es algo que incrementa la posibilidad de contraer una enfermedad o padecimiento.

Es posible contraer una infección por VIH y desarrollar SIDA con o sin los factores de riesgo. Sin embargo, mientras más riesgos tengan, mayor será la posibilidad de contraer una infección por VIH y desarrollar SIDA. ⁽¹¹⁾

Si tiene un número de factores de riesgo. Los factores de riesgo incluyen:

Actividad Sexual sin Protección:

La mayoría de la gente se infecta de VIH a través de la actividad sexual.

Puede contraer SIDA si no usa condón cuando tiene relaciones sexuales con una persona infectada con VIH. El no usar el condón adecuadamente también puede ponerlo en un riesgo elevado de adquirir SIDA. Durante el sexo, la vagina, vulva, pene, recto y boca pueden proveer puntos de entrada para el virus.

Tener relaciones sexuales con alguien sin saber que está infectado con VIH.

Tener más de un compañero sexual.

Tener sexo con alguien que tiene más de un compañero sexual.

Compartir Agujas o Jeringas.

Usar una aguja o jeringa que contenga pequeñas cantidades de sangre infectada puede transmitir la infección por VIH.

Afecciones Médicas.

Las enfermedades transmitidas sexualmente, como la sífilis, herpes genital, infección por clamidia, gonorrea e infecciones vaginales causadas por bacterias tienden a incrementar el riesgo de la transmisión por VIH durante el sexo con una pareja infectada.

Procedimientos Médicos:

Haber tenido una transfusión sanguínea o recibir productos sanguíneos antes de 1985 incrementa el riesgo de tener una infección por VIH y SIDA. Antes de que los bancos de sangre comenzarán a examinar la sangre donada para VIH en 1985, no había forma de conocer si la sangre estaba contaminada y los receptores podían infectarse a través de transfusiones sanguíneas.

Recibir productos de sangre, trasplantes de órganos o tejidos o inseminación artificial incrementa el riesgo de infección de VIH y SIDA. Aunque los productos de sangre son ahora revisados para VIH, todavía hay algún grado de riesgo, debido a que las pruebas no pueden detectar VIH inmediatamente después de la transmisión.

Ser un Trabajador del Cuidado de la Salud:

La exposición a sangre contaminada y agujas pone a los trabajadores del cuidado de la salud en riesgo para la infección de VIH.

2.2.6. Medios de Diagnostico por infección del VIH

Debido a que frecuentemente no hay síntomas al principio de la enfermedad, un doctor u otro profesional de la salud puede hacer el diagnóstico por medio de un examen de sangre, en el que se buscan los anticuerpos (proteínas que pelean contra infecciones) para el VIH. Los anticuerpos para VIH generalmente no alcanzan niveles para ser detectados en sangre sino hasta pasados de uno a tres meses de la infección. Es posible que tomen hasta seis meses para que alcancen niveles suficientes para que puedan ser detectados en un examen de sangre estándar. ⁽²⁴⁾

Las personas que hayan sido expuestas al virus deben hacerse la prueba del VIH tan pronto como se estén desarrollando los anticuerpos para el virus, generalmente dentro de 6 semanas a 12 meses después de haber sido expuestos al virus. Al hacerse la prueba lo más pronto posible, las personas con VIH pueden discutir con el personal de salud cuando deben iniciar su tratamiento para ayudar al sistema inmunológico a combatir el virus del VIH y ayudarlo a prevenir la presencia de ciertas infecciones

Oportunistas. El hacerse la prueba temprana pone en alerta a las personas infectadas con el virus para que abandonen los comportamientos de alto riesgo y no contagien a otras personas.

La mayoría de los doctores están capacitados para hacer la prueba del VIH y para ofrecer orientación al paciente al mismo tiempo. Por supuesto, a las personas se les puede hacer la prueba de manera anónima si les preocupa la confidencialidad.

Los profesionales de la medicina diagnostican la infección por VIH, aplicando dos tipos de pruebas para encontrar anticuerpos, ELISA y Western Blot. Si una persona tiene una alta probabilidad de estar infectada por VIH y las dos pruebas resultan negativas, el doctor le recomendará pruebas adicionales. Es posible que se recomiende repetir la prueba en una fecha posterior cuando ya existan probablemente, más anticuerpos desarrollados.

Los bebés nacidos de madres infectadas con el VIH pueden estar, o no estar, infectados con el virus, pero todos tienen los anticuerpos para VIH de su madre presente por varios meses. Si estos bebés carecen de síntomas, el médico no puede hacer un diagnóstico de infección por VIH utilizando pruebas de anticuerpos hasta después de los quince meses de edad. Para entonces, los bebés ya no tendrán los anticuerpos de sus madres, sino los propios, si es que están infectados. Los doctores están

utilizando nuevas tecnologías para detectar el VIH en sí, para así poder determinar con más exactitud si los pequeños entre los 3 y 15 meses de edad están infectados. También se están evaluando varios exámenes de sangre para determinar si pueden diagnosticar la infección por VIH en niños menores de 3 meses.

2.2.7. Tratamiento para la infección por VIH

Cuando el SIDA surgió en los Estados Unidos, no había medicamentos para combatir la deficiencia inmunológica subyacente y existían muy pocos tratamientos para el manejo de las infecciones oportunistas que presentaban.

Sin embargo, durante los últimos 10 años, los investigadores han desarrollado medicamentos para combatir la infección por VIH y todas las infecciones y cánceres asociados.⁽²⁵⁾

La Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos (FDA) ha aprobado varios medicamentos para el tratamiento de la infección por VIH. El primer grupo de medicamentos que se usó para el tratamiento de la infección por VIH llamados inhibidores de los nucleótidos de la transcriptasa reversa (RT), interrumpe la etapa temprana en la cual el virus reproduce copias exactas de sí mismo. En este grupo de medicamentos (llamados nucleótidos análogos) están incluidos la AZT (también conocida como zidovudina o ZDV), ddC (zalcitabina), ddl (dideoxynosina), d4T (estavudina), y 3TC (lamivudina).

Estos fármacos disminuyen la propagación del VIH en el cuerpo, retardando el inicio de las infecciones oportunistas.

Los médicos pueden recetar inhibidores no nucleótidos de la transcriptasa reversa (NNRTIs) así como delviridina (Rescriptor), nevirapina (Viramune), y efravirenz (Sustiva), en combinación con otros medicamentos

Antirretrovirales.

Más recientemente, la FDA aprobó una segunda clase de medicamentos para el tratamiento de la infección por VIH. Estos medicamentos, llamados inhibidores de la proteasa, interrumpen la replicación viral en una etapa tardía dentro de su ciclo de vida.

Incluyen los siguientes medicamentos:

Ritonavir (Norvir)

Saquinavir (Invirase)

Indinavir (Crixivan)

Amprenavir (Agenerase)

Nelfinavir (Viracept)

Lopinavir (Kaletra)

Terapia Antirretroviral:

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

La terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) es el régimen utilizado en los pacientes con VIH/SIDA, con el que se espera se logre reducir la carga viral a niveles indetectables por el mayor tiempo posible.

Este régimen consta de por lo menos tres drogas antirretrovirales. Las drogas antirretrovirales se distribuyen en 5 clases, de acuerdo al mecanismo de acción de las drogas. La terapia antirretroviral altamente efectiva generalmente debe incluir la combinación de 2 o más de estas clases. Además, cada grupo de drogas comparten características y efectos colaterales similares como veremos a continuación.

Inhibidores nucleótidos 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 (ddl), entre otros.

Esta clase de drogas comparte las siguientes características:

Se pueden tomar antes o después de los alimentos (excepto el ddl, que debe ser tomado en ayunas).

En general, no interactúan con otras drogas. Todos los INTR pueden producir una condición clínica rara pero fatal:

Acidosis láctica y esteatosis hepática Zidovudina (AZT): Puede ser dada combinada con otra droga de la misma clase (por ejemplo: AZT + epivir, o AZT + ddl), pero AZT no puede combinarse con d4T (o estavudina). Los efectos adversos más comunes incluyen: anemia, náuseas, vómitos, dolor de cabeza, fatiga, confusión, malestar, alteraciones en los músculos y hepatitis.

- a) Lamivudina (3TC): Es la droga mejor tolerada de todos los INTR. Sin embargo, incluso en terapias combinadas, el virus puede hacerse resistente a ella. Son poco comunes los efectos adversos. Puede producir infrecuentemente dolor de cabeza y náuseas.

- b) Estavudina (d4T): Es una droga en general bien tolerada, pero puede causar neuropatía sensorial periférica (que son alteraciones en la capacidad de sentir golpes o daños en pies y manos), la cual generalmente desaparece después de que la droga es suspendida. Puede ocurrir pancreatitis, especialmente cuando se combina con didanosido. Por el incremento de efectos colaterales, ya no se recomienda esta combinación (d4T+ddl).
Didanosido (ddl): No se recomienda su combinación con estavudina ni zalcitabina por un incremento en la toxicidad. Los

eventos adversos que limitan su uso son: la neuropatía periférica dolorosa (dolor en manos, brazos, piernas y pies) relacionada a la dosis, pancreatitis y disturbios gastrointestinales. El didanosido puede interferir con la absorción de otras drogas que requieren acidez gástrica, como el indinavir, por lo que deben ser tomadas con una a dos horas de diferencia.

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. Hay una sola droga actualmente en esta clase, llamada adefovir. Los efectos adversos principales se dan en el riñón.

Inhibidor no nucleótido de la transcriptasa reversa (INNTR):

También inhiben a la transcriptasa reversa, pero con un mecanismo diferente. Pertenecen a esta clase: nevirapina, efavirenz.

Esta clase de drogas comparte las siguientes características:

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 porque muy probablemente también es resistente a esta pueden causar rash (, que puede llegar a ser muy severo son metabolizados a través del citocromo P450 hepático por lo que puede ocurrir interacción con otras drogas como los inhibidores de proteasa

Nevirapina: El rash (aparición de una lesión extensa en la piel, que puede ser de varios tipos) es común tempranamente en el tratamiento y puede ser más severo y más frecuente que entre los otros INNRT. Para disminuir el riesgo de rash se recomienda iniciar 200 mg de nevirapina al día por dos semanas para después subir la dosis a 400 mg al día. La elevación de las transaminasas (se mide en una prueba de sangre que se toma para ver si el

hígado ha sido afectado) y la hepatitis clínica puede ocurrir con nevirapina por lo que se recomienda un seguimiento cercano de las pruebas de función del hígado.

Efavirenz: Los efectos colaterales más comunes son los relacionados al SNC, entre los más frecuentes: mareos, dolor de cabeza, insomnio y dificultad para concentrarse. También puede producir rash.

Inhibidores de proteasa (IP):

Inhiben la enzima proteasa del virus impidiendo la producción de proteínas necesarias para la maduración y replicación del VIH.

Esta clase de drogas comparte las siguientes características:

Todos pueden causar intolerancia gastrointestinal. Han sido asociados a hiperglicemia (elevación del azúcar en la sangre), aparición de diabetes mellitus e hiperlipidemia (aumento de las grasas en sangre, como el colesterol).

Son metabolizados por el hígado, por lo que puede haber interacción con otras drogas que también son metabolizadas por este órgano.

En esta clase se encuentran: indinavir, nelfinavir, lopinavir/ritonavir (Kaletra®), entre otros.

Indinavir: La administración debe ser con el estómago vacío. Puede producir los efectos adversos descritos para esta familia. Entre el 10 al 28% de pacientes que toman indinavir pueden presentar cálculos en el riñón con o sin sangre al orinar. Para disminuir este riesgo los pacientes deben tomar uno o dos litros de agua diariamente.

Lopinavir/ritonavir (Kaletra®): Se debe administrar con comidas. Esta droga es generalmente bien tolerada. Los eventos adversos más comunes son gastrointestinales, especialmente diarrea.

Nelfinavir: Debe administrarse con comidas. Puede producir diarreas y los efectos adversos relacionados a esta familia así como osteoporosis.

Inhibidores de la fusión:

Esta es la clase más nueva de antirretrovirales. La única droga disponible actualmente 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:

Como se había mencionado anteriormente, los esquemas antirretrovirales altamente efectivos deben incluir por lo menos 3 drogas que deben permanecer por lo menos a 2 clases diferentes. Los medicamentos utilizados por el MINSa son:

<p>AZT (Zidovudina)* + 3TC (Emitir o Lamivudina) + (NVP) Nevirapina ó AZT (Zidovudina)* + 3TC (Epirivir o Lamivudina) + (EFV) Efavirenz</p>

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

Indicación De Tratamiento Antirretroviral En El Targa Del Minsa
La persona, para ingresar al TARGA, según la Norma Técnica

vigente, no debe haber sido tratado antes con antirretrovirales.
Debe cumplir además 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.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

VIH:

Virus: Tipo de germen que puede provocar una enfermedad

Inmune deficiencia: Incapacidad del cuerpo para protegerse o luchar contra una infección

Humana: Solo se da en seres humanos

SIDA:

Síndrome: Conjunto de síntomas, signos y manifestaciones de una o más enfermedades

Inmune: Relacionado con el sistema inmunitario o sistema de defensa de nuestro cuerpo contra las enfermedades

Deficiencia: Indica que el sistema de defensa no funciona o funciona incorrectamente

Adquirida: Es provocado por un virus que se contagia no es hereditario ni genético.

2.4 HIPOTESIS

Hipótesis General

Es probable que exista una relación entre el nivel de conocimientos y cuidado preventivo en adultos jóvenes de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2016 en las dimensiones personal social y económica.

2.5. VARIABLES

Variables X e indicadores

Conocimientos

- Define el autocuidado preventivo de VIH.
- Identifica los autocuidados preventivos del VIH.
- Distinguen de un cuidado preventivo de un cuidado recuperativo.

Variables Y e indicadores

Autocuidado

- Higiene
- Fidelidad de la pareja
- Usando siempre condón en cualquier tipo de relación
- Relaciones sexuales con uno no infectado
- Manteniendo relaciones sexuales con uno fiel
- Abstinencia sexual
- Evitando sexo anal

2.5.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Conocimiento: Información declarada por el paciente para su autocuidado.

Autocuidado: Conjunto de actividades Preventivas de complicaciones declaradas u observadas.

2.5.2 Definiciones operacionales

Nivel de conocimientos

El Conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje. Se limita el nivel de conocimiento como adecuado, parcialmente adecuado e inadecuado de acuerdo al puntaje obtenido en el cuestionario.

Edad

Es el número de años cumplidos que posee una persona desde su nacimiento.

Sexo

Condición orgánica; femenina o masculina.

Ocupación

Es el tipo de actividad laboral que ejecuta la persona.

Grado de Instrucción

Es el nivel educacional alcanzado por la persona; primaria, secundaria, superior o técnica.

Autocuidado

Es la capacidad para cuidarse uno mismo, aprendido a lo largo de nuestra vida; principalmente mediante las comunicaciones que ocurren en las relaciones interpersonales.

2.5.3. OPERACIONALIZACION

Variables	Indicadores	SUBINDICADORES
1.Conocimiento	1.1 Define el autocuidado preventivo de VIH. 1.2 Identifica los autocuidados preventivos del VIH. 1.3 Distinguen de un cuidado preventivo de un cuidadorecuperativo.	
2.autocuidado preventivo	2.1Higiene 2.2Fidelidad de la pareja 2.3Usando siempre condón en cualquier tipo de relación 2.4Relaciones sexuales con uno no infectado manteniendo relaciones sexuales con uno fiel 2.5Abstinencia sexual 2.6Evitando sexo anal	

CAPITULO: METODOLOGIA

3.1. TIPO NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACION

Según Denise Polit y Bernadette Hungler, por el control activo de la variable independiente es no experimental

El presente estudio es de tipo aplicada, con enfoque multi metódico cuanti-cualitativo.

Cuantitativa: se centra en aspectos observables y susceptibles de cuantificación de los fenómenos estudiados.

Cualitativo: porque a la investigación “le interesan los procesos de construcción de significados por parte de los individuos, a través de la experiencia”. Con la investigación cualitativa se busca fortalecer la validez del método cuantitativo, compensando sus propias debilidades al incorporar información procedente de la aplicación del método cualitativo.

Diseño

El diseño es descriptivo correlacional y por el alcance temporal es Transversal.

➤ **Descriptivo** porque permitirá describir o detallar la situación de las variables tal y como se presentan y trata de determinar el grado de relación existente entre las dos variables.

➤ **Correlacional:** permite correlacionar las variables causa efecto

➤ **Transversal** porque se estudian las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo

X1: observación de la variable independiente nivel de conocimientos y práctica de autocuidado preventivo en adulto joven.

X2: observación de la variable dependiente prácticas de autocuidado preventivo en el adulto joven.

r: Relación entre las variables en observación variable independiente y variable dependiente

3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

A) Ubicación Espacial

El estudio de investigación se realizó en la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa abril a julio 2016.

A) Ubicación temporal

Desde el mes de abril a julio 2016

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población está constituida por adultos jóvenes estudiantes de la universidad Alas Peruanas filial Arequipa.

Muestra

La muestra estuvo constituida por estudiantes adultos jóvenes de la Universidad Alas Peruanas, Filial Arequipa, 2016.

No probabilístico

Intencional

Probabilístico

Al azar

Formula de muestreo

$$Z^2 \cdot N \cdot P \cdot Q$$

$$n = \frac{\quad}{\quad} = \frac{3.8416 \times 100 \times 0.25}{\quad} = 49$$

$$E^2 (N-1) + Z^2 \cdot P \cdot Q \quad 0.01 \times 99 + 3.8416 \times 0.25$$

Criterios de inclusión

- Adulto joven en cuidado preventivo de VIH.

Criterios de exclusión

Adulto joven que no deseen participar en el estudio

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica

La técnica que se utilizó es la encuesta la cual consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionados por ellos mismos, en este caso sobre de conocimientos acerca del VIH/SIDA.

Instrumento

El instrumento que se utilizó para el recojo de información se hizo uso del cuestionario estructurado, el cual contiene preguntas cerradas con alternativas de respuestas múltiples, esta consta de las siguientes partes: Introducción, datos generales y datos específicos relacionados a conocimientos acerca del VIH/SIDA, diseñado en forma estructurada de acuerdo a las dimensiones e indicadores, el cual consta de 23 ítems.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez de construcción del formulario se obtuvo a través del juicio de expertos, donde participarán 7 profesionales: 1 obstetra y 5 enfermeras 1 estadístico. Cuyas opiniones y recomendaciones sirvieron para mejorar el instrumento. Los puntajes fueron sometidos a la prueba binomial, encontrándose que el error de significancia no supera los valores establecidos para $p > 0.05$ de la R. Pearson, por lo que el instrumento es válido.

La confiabilidad del instrumento se determinó a través de la aplicación de una prueba piloto que se hará en nuestro medio para comprobar si las afirmaciones son lo suficientemente

Para el procesamiento de la información fue necesario realizar la codificación de las preguntas Para la medición de la variable, se clasifico en nivel de Conocimiento: Alto, Medio y Bajo.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

CONOCIMIENTO Y EL AUTOCUIDADO PREVENTIVO FRENTE AL VIH-SIDA EN ADULTOS JÓVENES DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, AREQUIPA 2016.

AUTOCUIDADO PREVENTIVO	CONOCIMIENTO							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	5	10%	1	2%	1	2%	7	14%
Medio	3	6%	10	22%	1	2%	14	30%
Inadecuado	2	3%	3	4%	23	49%	28	56%
Total	10	19%	14	28%	25	53%	49	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 1, Los estudiantes adultos jóvenes de la UAP, filial Arequipa, que cuentan con un nivel de conocimientos Bajo frente al VIH/SIDA, también cuentan con un Inadecuado Autocuidado Preventivo en un 49%(23), los estudiantes adultos jóvenes que cuentan con un nivel de conocimiento Medio, cuentan además con un Autocuidado Preventivo de nivel Medio en un 22%(10) y los estudiantes que cuentan con conocimientos en un nivel Alto cuentan además con un nivel Alto en Autocuidado Preventivo en un 10%(5). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimientos y Autocuidado Preventivo sobre VIH/SIDA de los adultos jóvenes de la UAP filial Arequipa.

TABLA 2

CONOCIMIENTO CON EL AUTOCUIDADO PREVENTIVO DEL VIH-SIDA EN ADULTOS JÓVENES EN LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS AREQUIPA 2016. EN LA DIMENSIÓN PERSONAL

AUTOCUIDADO PREVENTIVO	CONOCIMIENTO EN LA DIMENSIÓN PERSONAL						TOTAL	
	ALTO		MEDIO		BAJO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	5	10%	2	4%	1	2%	8	16%
Medio	3	6%	10	20%	3	6%	16	32%
Inadecuado	2	4%	2	2%	21	46%	25	52%
Total	10	20%	14	26%	25	54%	49	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 2, Los estudiantes adultos jóvenes de la UAP, filial Arequipa, que cuentan con un nivel Bajo de conocimientos en la dimensión personal frente al VIH/SIDA, también cuentan con un Inadecuado Autocuidado Preventivo en un 46%(21), los estudiantes adultos jóvenes que cuentan con un nivel Medio de conocimiento en la dimensión personal, cuentan además con un Autocuidado Preventivo de nivel Medio en un 20%(10) y los estudiantes que cuentan con conocimientos en un nivel Alto tienen además un nivel Alto en Autocuidado preventivo en un 10%(5). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimientos y Autocuidado Preventivo en la dimensión personal, sobre VIH/SIDA de los adultos jóvenes de la UAP filial Arequipa.

TABLA 3

CONOCIMIENTO CON EL AUTOCUIDADO PREVENTIVO DEL VIH-SIDA EN ADULTOS JÓVENES EN LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS EN LA DIMENSIÓN SOCIAL.

AUTOCUIDADO PREVENTIVO	CONOCIMIENTO EN LA DIMENSIÓN PERSONAL						TOTAL	
	ALTO		MEDIO		BAJO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Alto	5	10%	2	5%	2	5%	9	20%
Medio	1	3%	9	18%	5	9%	15	30%
Inadecuado	1	2%	1	2%	23	46%	25	50%
Total	7	15%	12	25%	30	60%	49	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 3, Los estudiantes adultos jóvenes de la UAP, filial Arequipa, que cuentan con un nivel Bajo de conocimientos en la dimensión Social frente al VIH/SIDA, también cuentan con un Inadecuado Autocuidado Preventivo en un 46%(23), los estudiantes adultos jóvenes que cuentan con un nivel Medio de conocimiento en la dimensión social, cuentan además con un Autocuidado Preventivo de nivel Medio en un 18%(9) y los estudiantes que cuentan con conocimientos en un nivel Alto tienen además un nivel Alto en Autocuidado preventivo en un 10%(5). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimientos y Autocuidado Preventivo en la dimensión social, sobre VIH/SIDA de los adultos jóvenes de la UAP filial Arequipa.

TABLA 4

CONOCIMIENTO CON EL AUTOCUIDADO PREVENTIVO DEL VIH-SIDA EN ADULTOS JÓVENES EN LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS AREQUIPA 2016. EN LA DIMENSIÓN ECONÓMICA.

AUTOCUIDADO PREVENTIVO	CONOCIMIENTO EN LA DIMENSIÓN PERSONAL						TOTAL	
	ALTO		MEDIO		BAJO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Alto	3	6%	1	2%	1	2%	5	10%
Medio	2	4%	9	18%	4	9%	15	30%
Inadecuado	1	2%	6	13%	22	44%	29	60%
Total	6	12%	16	33%	27	55%	49	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 4, Los estudiantes adultos jóvenes de la UAP, filial Arequipa, que cuentan con un nivel Bajo de conocimientos en la dimensión Económica frente al VIH/SIDA, también cuentan con un Inadecuado Autocuidado Preventivo en un 44%(22), los estudiantes adultos jóvenes que cuentan con un nivel Medio de conocimiento en la dimensión económica, cuentan además con un Autocuidado Preventivo de nivel Medio en un 18%(9) y los estudiantes que cuentan con conocimientos en un nivel Alto tienen además un nivel Alto en Autocuidado preventivo en un 6%(3). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimientos y Autocuidado Preventivo en la dimensión económica, sobre VIH/SIDA de los adultos jóvenes de la UAP filial Arequipa.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimientos y cuidado preventivo sobre VIH/SIDA en estudiantes adultos jóvenes de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2016.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimientos y cuidado preventivo sobre VIH/SIDA en estudiantes adultos jóvenes de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2016.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 5: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Conocimientos	Actitudes
Conocimientos	Correlación de Pearson	1	,913**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	49	49
Actitudes	Correlación de Pearson	,913**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	49	49

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Según los resultados presentados en la Tabla 5, aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,913, lo cual nos indica que existe una relación significativa entre ambas variables: conocimientos y cuidado preventivo, con un nivel de significancia de $p<0,05$.

Siendo cierto que: Existe relación entre el nivel de conocimientos y cuidado preventivo en estudiantes adultos jóvenes de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2016.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

Los estudiantes adultos jóvenes de la UAP, filial Arequipa, que cuentan con un nivel de conocimientos Bajo frente al VIH/SIDA, también cuentan con un Inadecuado Autocuidado Preventivo en un 49%(23), los estudiantes adultos jóvenes que cuentan con un nivel de conocimiento Medio, cuentan además con un Autocuidado Preventivo de nivel Medio en un 22%(10) y los estudiantes que cuentan con conocimientos en un nivel Alto cuentan además con un nivel Alto en Autocuidado Preventivo en un 10%(5). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimientos y Autocuidado Preventivo sobre VIH/SIDA de los adultos jóvenes de la UAP filial Arequipa. Coincidiendo con Asunción y Lambaré, Paraguay. (2010) Sus resultados: 336 encuestas analizadas. Edad media 16 años. 52% masculinos, 48% femeninos. La fuente de información citada con más frecuencia y la más importante fue la escuela. 42,4% refieren relaciones sexuales, varones: 56,5% y las mujeres en 27%. La edad media de iniciación sexual de 14,6 años, 72% de los varones se iniciaron sexualmente antes de los 15 años. 55% refiere utilizar preservativo en relaciones ocasionales. 71,3% sabía dónde recurrir en situaciones de riesgo. Catorce se realizaron el test para VIH, 10 de los cuales habían referido relaciones sexuales. Nivel de conocimientos en general bajo e inconsistente. Conclusión: Los resultados revelan jóvenes en situación de riesgo de contraer VIH/SIDA.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

Los estudiantes adultos jóvenes de la UAP, filial Arequipa, que cuentan con un nivel Bajo de conocimientos en la dimensión personal frente al VIH/SIDA, también cuentan con un Inadecuado Autocuidado Preventivo en un 46%(21), los estudiantes adultos jóvenes que cuentan con un nivel Medio de conocimiento en la dimensión personal, cuentan además con un Autocuidado Preventivo de nivel Medio en un 20%(10) y los estudiantes que cuentan con conocimientos en un nivel Alto tienen además un nivel Alto en Autocuidado preventivo en un 10%(5). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimientos y Autocuidado Preventivo en la dimensión

personal, sobre VIH/SIDA de los adultos jóvenes de la UAP filial Arequipa. Coincidiendo con Flores; Lugo; Moya (2008) Concluyeron entre otros: La Educación Sexual impartida a los adolescentes en las escuelas de educación secundaria. En área urbana de Punto Fijo, aún en este siglo. sigue siendo muy tímida y pudorosa; una educación impartida a medias con muchos tabúes, por los padres y hasta los maestros, a tal grado que la calidad de la información en torno al tema es considerado por la mitad de la población estudiada, como regular en un 54.6%, influenciada por fuentes de información que no son las más idóneas por ello es importante la preparación de padres y maestros como aspecto vital en los programas de educación sexual aportando conocimientos básicos sobre fisiología de la reproducción, relaciones sexuales e instrucciones sobre el uso correcto de anticonceptivos y que aprendan además a controlar su fecundidad y a planificar sus embarazos

OBJETIVO ESPECIFICO 2

Los estudiantes adultos jóvenes de la UAP, filial Arequipa, que cuentan con un nivel Bajo de conocimientos en la dimensión Social frente al VIH/SIDA, también cuentan con un Inadecuado Autocuidado Preventivo en un 46%(23), los adultos jóvenes que cuentan con un nivel Medio de conocimiento en la dimensión social, cuentan además con un Autocuidado Preventivo de nivel Medio en un 18%(9) y los estudiantes que cuentan con conocimientos en un nivel Alto tienen además un nivel Alto en Autocuidado preventivo en un 10%(5). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimientos y Autocuidado Preventivo en la dimensión social, sobre VIH/SIDA de los adultos jóvenes de la UAP filial Arequipa. Coincidiendo con VILCHEZ, (2010) Entre la conclusiones tenemos: Existe un desconocimiento de las medidas preventivas del SIDA por parte de los adolescentes, relacionado a que desconocen que los objetos que han estado en contacto con sangre contaminada deben ser 10desinfectadas previamente a su uso, el uso de jeringas y hojas de afeitar son de uso personal (V.T. sanguíneo); que la mujer infectada con VIH no debe de lactar a su hijo (V.T. tras placentaria); y que las prácticas sexuales sean vaginales y buco genitales y anales deben ser con uso de condón (V.T. sexual). Existe aceptación por la práctica sexual riesgosa por

parte de los adolescentes y que expresan que se puede tener relaciones sexuales con compañeros infectados con VIH, con múltiples compañeros sexuales, intercambio de saliva, en besos, no aseo de genitales antes y después de las relaciones sexuales. En cuanto a la relación entre el conocimiento de las medidas preventivas del SIDA y las prácticas sexuales, mediante aplicación de significancia estadística se obtuvo que es altamente significativo, encontrándose una relación inversa entre las dos variables, es decir que a mayor conocimiento de las medidas preventivas del SIDA hay una aceptación hacia la práctica sexual y a menor conocimiento una práctica mala o de rechazo.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

Los estudiantes adultos jóvenes de la UAP, filial Arequipa, que cuentan con un nivel Bajo de conocimientos en la dimensión Económica frente al VIH/SIDA, también cuentan con un Inadecuado Autocuidado Preventivo en un 44%(22), los estudiantes adultos jóvenes que cuentan con un nivel Medio de conocimiento en la dimensión económica, cuentan además con un Autocuidado Preventivo de nivel Medio en un 18%(9) y los estudiantes que cuentan con conocimientos en un nivel Alto tienen además un nivel Alto en Autocuidado preventivo en un 6%(3). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimientos y Autocuidado Preventivo en la dimensión económica, sobre VIH/SIDA de los adultos jóvenes de la UAP filial Arequipa.

CONCLUSIONES

PRIMERO

Los estudiantes adultos jóvenes de la UAP, filial Arequipa, que cuentan con un nivel de conocimientos Bajo frente al VIH/SIDA, también cuentan con un Inadecuado Autocuidado Preventivo, los estudiantes adultos jóvenes que cuentan con un nivel de conocimiento Medio, cuentan además con un Autocuidado Preventivo de nivel Medio y los que cuentan con conocimientos en un nivel Alto cuentan además con un nivel Alto en Autocuidado Preventivo. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimientos y Autocuidado Preventivo sobre VIH/SIDA de los adultos jóvenes de la UAP filial Arequipa. Comprobado estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,913 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Los estudiantes adultos jóvenes de la UAP, filial Arequipa, que cuentan con un nivel Bajo de conocimientos en la dimensión personal frente al VIH/SIDA, también cuentan con un Inadecuado Autocuidado Preventivo, los estudiantes adultos jóvenes que cuentan con un nivel Medio de conocimiento en la dimensión personal, cuentan además con un Autocuidado Preventivo de nivel Medio y los estudiantes que cuentan con conocimientos en un nivel Alto tienen además un nivel Alto en Autocuidado preventivo. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimientos y Autocuidado Preventivo en la dimensión personal, sobre VIH/SIDA de los adultos jóvenes de la UAP filial Arequipa.

TERCERO

Los estudiantes adultos jóvenes de la UAP, filial Arequipa, que cuentan con un nivel Bajo de conocimientos en la dimensión Social frente al VIH/SIDA, también cuentan con un Inadecuado Autocuidado Preventivo, los estudiantes adultos jóvenes que cuentan con un nivel Medio de conocimiento en la dimensión social, cuentan además con un Autocuidado Preventivo de nivel Medio y los

que cuentan con conocimientos en un nivel Alto tienen además un nivel Alto en Autocuidado preventivo. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimientos y Autocuidado Preventivo en la dimensión social, sobre VIH/SIDA de los adultos jóvenes de la UAP filial Arequipa.

CUARTO

Los estudiantes adultos jóvenes de la UAP, filial Arequipa, que cuentan con un nivel Bajo de conocimientos en la dimensión Económica frente al VIH/SIDA, también cuentan con un Inadecuado Autocuidado Preventivo en un 44%(22), los estudiantes adultos jóvenes que cuentan con un nivel Medio de conocimiento en la dimensión económica, cuentan además con un Autocuidado Preventivo de nivel Medio en un 18%(9) y los estudiantes que cuentan con conocimientos en un nivel Alto tienen además un nivel Alto en Autocuidado preventivo en un 6%(3). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimientos y Autocuidado Preventivo en la dimensión económica, sobre VIH/SIDA de los adultos jóvenes de la UAP filial Arequipa.

RECOMENDACIONES

Revisar, analizar tiempos, contenidos, experiencias de aprendizaje en lo clínico – comunitario que reciben los estudiantes adultos jóvenes relacionados con VIH/SIDA en las diferentes asignaturas a lo largo de los años de estudio, en la Escuela de Enfermería de la UAP.

Fortalecer, ampliar conocimientos sobre VIH/SIDA, dando prioridad de atención inmediata a los estudiantes adultos jóvenes en la Escuela de Enfermería de la UAP en el reforzamiento teórico- práctico, la dimensión personal,

Establecer como parte de la tutoría a los estudiantes adultos jóvenes la inclusión de los contenidos referidos a VIH/SIDA fortaleciendo un comportamiento sano que disminuya el riesgo a adquirir alguna ITS, lo que a su vez fortalecerá sus conocimientos y habilidades en la dimensión social.

Realizar talleres, jornadas de reflexión, talleres, acerca del mejoramiento de los conocimientos sobre VIH/SIDA en la dimensión económica. Orientada a los estudiantes adultos jóvenes de la Escuela de Enfermería de la UAP.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) MINISTERIO DE SALUD: “Doctrina, Normas y procedimientos para el control de las ETS y el Sida en el Perú” Lima-Perú 1996. Pág. 4
- (2) OMS: “Estimaciones con ETS en el mundo” 2000. Periodo 1983-2001. Pág.
- (3) OPS: “Estimaciones de adultos y niños que viven con VIH/Sida en el mundo”. 1999. Pág.32
- (4) MINISTERIO DE SALUD: “Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida” casos de Sida: Distribución porcentual por sexo y grupo etario. Perú 1983-2005. Pág. 1
- (5) MINISTERIO DE SALUD: “Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida: Casos de Sida y VIH + según lugar de residencia y año de diagnóstico. Perú 1983-2005. Pág. 2
- (6) MINISTERIO DE SALUD: “Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida: Casos de Sida: Distribución porcentual por sexo y grupo etáreo. Perú 1983-2005. Pág. 3
- (7) MINISTERIO DE SALUD: “Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida: Sida: Vías de transmisión” 2005. Pág. 4
- (8) MINISTERIO DE SALUD-OGEI: Perú 2005
- (9) ENDES 2004: Lima - Perú
- (10) MICHER CAMARENA, Juan Manuel y colaboradores: “Nivel de conocimientos y prácticas de riesgo para Enfermedades de Transmisión Sexual” Revista Sida/ETS, 1997, Vol. 3. Pág. 68 al 73.

- (11) AIS, ACCION INTERNACIONAL PARA LA SALUD PERU, "Viviendo con SIDA en el Perú", Revista Electrónica, Año 4 – N° 5 / Octubre 2003.
- (12) ONUSIDA/OMS, Situación de la epidemia de SIDA, Diciembre de 2006.
- (14) MINISTERIO DE SALUD: "Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida: Casos de Sida y VIH según lugar de residencia y año de diagnóstico. Perú.
- 15) OFICINA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA, Situación del VIH/SIDA en el Perú, Boletín Epidemiológico Mensual, Diciembre 2006.
- (16) BUNGE Mario, "La Investigación Científica" Editorial. Ariel S.A 1985. Madrid España.
- (17) RUSELL Bertrand, "El Conocimiento Humano". Quinta Edición. Editorial Tourus S.A 1998.España.
- (15) NEI: "Estimaciones y Proyecciones de población", Ministerio de Salud- Oficina de estadísticas e informaciones- Perú 2005.
- (16) Rosa María Vega Guevara, "Factores de riesgo para infección por VIH en adolescentes gestantes en el Instituto Materno Perinatal - 2007". Perú - 2007.
- (17) OPS: "Estimaciones de adultos y niños que viven con VIH/Sida en el mundo". 2007.
- (18) WHITHAKER, James: "Psicología en el mundo de hoy". México 1981.
- (23) CHAUCA, E. Historia natural de la infección del VIH. Convención Fondo Contralor. Perú. 1996
- (25) MINISTERIO DE SALUD: "Programa de Control de enfermedades de Transmisión

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TEMA: "NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS ESTUDIANTES DE 5º AÑO DE EDUCACION SECUNDARIA ACERCA DEL VIH/SIDA, DE LA I.E.N. SANTA ROSA DEL SAUCE, S.J.L – 2012"

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>Cuál es la relación entre el conocimiento y el autocuidado preventivo frente al VIH-SIDA en adultos jóvenes en la universidad alas peruanas Arequipa 2016en la dimensión personal?</p> <p>1.3.2 problemas Especificos</p> <p>¿Cuáles son los conocimientos sobre VIH-SIDA, de los adultos jóvenes en la universidad Alas Peruanas Arequipa</p>	<p>OBJETIVO GNERAL:</p> <p>Identificar la relación entre el conocimiento y el autocuidado preventivo frente al VIH-SIDA en adultos jóvenes de la universidad Alas Peruanas, Arequipa 2016.</p> <p>1.4.2Objetivos específicos</p> <p>-Determinar la relación del nivel de conocimiento con el autocuidado preventivo del VIH-SIDA en adultos jóvenes en la</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>Es probable que exista una relación entre el nivel de conocimientos y cuidado preventivo en adultos jóvenes de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2016 en las dimensiones personal social y económica.</p>	<p>Conocimientos acerca del VIH/SIDA</p> <p>Autocuidado preventivo</p>	<p>Vías de transmisión</p> <p>Signos y síntomas</p> <p>Medios de diagnostico</p>	<p>T. Perinatal</p> <p>-Sanguínea</p> <p>-Sexual</p> <p>-Signos del sida</p> <p>-Síntomas del sida</p> <p>-Elisa</p> <p>-Western Blot</p>	<p>El presente estudio es de tipo cuantitativo debido a la estructura y factibilidad de medición de las variables.</p> <p>El nivel a que pertenece es aplicativo no experimental, por que no va a manipular a las variables de estudio, de tipo descriptivo y corte transversal.</p> <p>Instrumento utilizado es la encuesta que consta de 23 ítems.</p>

<p>2016 en la dimensión social? ¿Cuál es el autocuidado preventivo de VIH que tienen los jóvenes en la universidad alas peruanas Arequipa 2016 en la dimensión económica?</p>	<p>Universidad Alas Peruanas Arequipa 2016.en la dimensión personal - Determinar la relación del nivel de conocimiento con el autocuidado preventivo del VIH-SIDA en adultos jóvenes en la Universidad Alas Peruanas en la dimensión social. Determinar la relación del nivel de conocimiento con el autocuidado preventivo del VIH-SIDA en adultos jóvenes en la Universidad Alas Peruanas Arequipa 2016. en la dimensión económica.</p>			<p>Formas de Prevención</p> <p>Factores de Riesgo</p>	<p>-Evitar el contacto con sangre contaminada</p> <p>-No compartir jeringas de personas infectadas</p> <p>-Uso de preservativo</p> <p>-Relaciones monógamas</p> <p>-Trabajadoras sexuales</p> <p>-Personal</p> <p>-Amigos</p> <p>-Entorno</p>	
--	---	--	--	---	---	--

--	--	--	--	--	--	--

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN

Estimado alumno (a), soy estudiante de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, mi nombre ROXANA PAREDES PARISACA, me encuentro realizando un estudio de investigación relacionado con el VIH/SIDA, La encuesta es anónima, demorará aproximadamente 20 minutos, espero que respondas todas las preguntas con sinceridad dado que los resultados sólo serán con el fin expuesto.

A continuación se presentan una serie de preguntas relacionadas con el VIH/SIDA, las que debes marcar con una (x) la respuesta que Usted considera conveniente. Les agradezco su valiosa colaboración, la cual contribuirá al éxito de la presente investigación.

I. DATOS GENERALES.

1. Edad : _____ (años cumplidos)

2. Grado : _____

3. Género : F () M ()

II. DATOS SOBRE CONOCIMIENTOS DEL VIH/SIDA.

1. Las siglas del SIDA significa:

- a. Síndrome Inmunitaria Aguda.
- b. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
- c. Síndrome Inmunodeficiencia del simio.
- d. Síndrome Aguda.

2. El SIDA es una enfermedad:

- a. Altamente peligrosa, contagiosa e incurable.
- b. Qué sólo la contraen las personas drogadictas.
- c. Venérea que se combate con antibióticos.
- d. Curable con el tiempo.

3. La causa de la enfermedad es:

- a. Un parásito
- b. Un hongo
- c. Una bacteria.
- d. Un virus

4. El VIH se contagia a través de:

- a. Las relaciones sexuales.
- b. El embarazo.
- c. Transfusiones sanguíneas.
- d. Todas las anteriores.

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

- a. Moco nasal.
- b. La saliva.
- c. Semen o secreciones vaginales.
- d. El sudor.

6. ¿Qué personas tienen mayor riesgo de enfermarse de VIH/SIDA?

- a. Personas descuidadas en su aseo diario.
- b. Hombres y mujeres que les gusta besar mucho.
- c. Personas que tienen muchas relaciones sexuales con su pareja.
- d. Drogadictos que usan jeringas, prostitutas y homosexuales.

7. La leche materna de una madre infectada con el virus de VIH/SIDA, puede transmitir el SIDA a su hijo:

- a. SI
- b. NO
- c. No se

8. Una mujer sabiendo que tiene VIH/SIDA, debe consentir quedar embarazada:

- a. SI
- b. NO
- c. No se

9. Considera UD. Que las personas drogadictas que consumen cigarrillos, marihuana, coca u otro tipo de drogas; tienen el riesgo de enfermarse de VIH/SIDA:

- a. SI
- b. NO
- c. No se

10. Las personas que reciben en forma constante transfusiones de sangre se considera como un grupo de riesgo para enfermar de VIH/SIDA:

- a. SI
- b. NO
- c. No se

11. Considera UD. que las personas que tienen relaciones sexuales con personas que recién conocen tienen riesgo de enfermar de VIH/SIDA.

- a. SI
- b. NO
- c. No se

12. Considera UD. Que al entrar en contacto con una herida de una persona con sangre contaminada de VIH/SIDA, ¿puede transmitirse el VIH/SIDA?

- a. SI
- b. NO
- c. No se

13. ¿Qué molestias más frecuentes presenta una persona infectada con VIH/SIDA?

- a. Solo fiebre.
- b. Tos más de 15 días, sudor nocturno.
- c. Malestar, dolor de cabeza, pérdida de peso, fiebre.
- d. Todas las anteriores.

14. ¿Existe alguna forma de diagnosticar el VIH/SIDA?

- a. SI
- b. NO

- c. No se
15. Diga cuál es la forma de diagnosticar el VIH/Sida:
- a. Análisis de heces y orina.
 - b. Con el examen médico.
 - c. Cualquier análisis de laboratorio.
 - d. Análisis de sangre.
16. ¿Cómo se llama las pruebas por las cuales se diagnostica el VIH/Sida?
- a. Alicia y Western.
 - b. Arlidia y Waly.
 - c. Melliza y Weyton.
 - d. Prueba de ELISA
17. ¿Qué personas deberían realizarse preferentemente el despistaje o detección de Sida?
- a. Todas las personas.
 - b. Homosexuales, prostitutas, drogadictos que se inyectan y que reciben sangre,
 - c. Enfermos de los pulmones.
 - d. Toda persona que tiene tos por más de 15 días.
18. ¿El VIH/Sida tiene cura?
- a. SI
 - b. NO
 - c. No se
19. ¿Existe vacuna para prevenir el VIH/Sida?
- a. SI

b. NO

C. No se

20. De las siguientes afirmaciones ¿Cuál es la correcta para evitar el VIH/Sida?

a. Tener relaciones sexuales vaginales sin condón.

b. Tener relaciones sexuales anales sin condón.

c. Tener relaciones anales y vaginales sin condón.

d. Tener relaciones anales y vaginales con condón..

21. Digas UD. ¿Cómo prevenir el contagio del VIH/Sida?

a. Asistiendo al consultorio para controlarse la glucosa.

b. No conversando con la persona enferma de Sida.

c. No compartiendo agujas, jeringas, objetos de uso personal con otras personas y siendo siempre fiel a mi pareja.

d. No estrechándole la mano a la persona enferma de Sida.

22. Considera UD. Si disminuyendo el número de relaciones sexuales con personas desconocidas se puede prevenir esta enfermedad.

a. SI

b. NO

c. No se

23. El uso de condón es una medida de prevención del Sida.

a. SI

b. NO

c. No se

TABLA BINOMINAL DE JUECES DE EXPERTOS

INSTRUMENTO:

JUECES	INDICADORES	A	B	C	D	E	F	G	TOTAL	PROPORCION DE CONCORDANCIA (P)
1.CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado	0.55	0.60	0.80	0.81	0.66	0.76	0.76	4.94	0.71
2.OBJETIVIDAD	Está expresado de manera coherente y lógica	0.75	0.60	0.85	0.86	0.75	0.85	0.80	5.46	0.78
3.ACTUALIDAD	El tema elegido es de actualidad	0.71	0.70	0.81	0.86	0.96	0.76	0.85	5.65	0.81
4.ORGANIZACION	Comprende las dimensiones de la variable en calidad y claridad	0.60	0.65	0.80	0.86	0.70	0.76	0.76	5.13	0.73
5.SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre dimensiones e indicadores de la evaluación	0.65	0.75	0.85	0.85	0.70	0.76	0.75	5.31	0.76
6.INTENCIONALIDAD	El instrumento es adecuado para valorar los conocimientos que tienen los estudiantes acerca del VIH/SIDA	0.55	0.80	0.96	0.96	0.75	0.86	0.81	5.69	0.81
7.CONSISTENCIA	Considerados ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno apropiados al campo que se esté investigando	0.50	0.75	0.96	0.85	0.61	0.86	0.75	5.28	0.75
8.COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuarios quienes se dirige el instrumento	0.45	0.75	0.96	0.86	0.61	0.86	0.76	5.25	0.75
9.METODOLOGÍA	Metodológicamente considera que los ítems miden lo que pretenden medir	0.60	0.80	0.96	0.86	0.65	0.76	0.86	5.49	0.78
TOTAL		0.60	0.71	0.88	0.86	0.71	0.80	0.79		6.88

	CUESTIONARIO																								
Nº PERSONAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	TOTAL
1	2	1	4	4	2	4	3	2	3	1	1	1	4	2	2	4	2	2	2	2	4	1	3	1	55
2	2	1	4	4	3	3	3	2	2	1	1	1	4	1	4	4	2	2	2	2	4	1	1	1	53
3	2	1	4	4	3	4	1	2	3	1	1	1	3	1	4	4	2	2	2	2	4	3	1	1	54
4	2	1	4	4	3	4	1	2	3	1	1	1	3	1	4	4	1	2	2	2	4	3	1	1	53
5	2	1	4	4	3	4	1	2	2	1	1	1	4	1	4	4	2	2	2	2	4	3	1	1	54
6	2	1	4	4	3	4	1	2	2	1	1	1	3	1	4	4	2	2	1	1	4	3	3	3	56
7	2	1	4	4	3	4	1	2	1	3	1	1	3	3	1	2	2	1	1	1	2	2	3	1	48
8	2	1	4	4	3	4	1	2	1	2	1	1	4	1	4	4	1	1	1	1	4	3	2	1	52
9	2	1	4	4	3	4	3	2	2	1	1	1	4	1	4	4	2	2	2	2	4	3	1	1	56
10	2	1	4	4	3	3	3	1	3	1	1	2	4	1	4	4	1	3	2	2	4	3	1	1	56
11	2	1	4	4	3	3	1	1	1	1	1	1	4	1	4	4	2	2	2	2	4	3	2	2	53
12	2	1	4	4	3	3	1	2	2	1	1	1	4	1	4	4	2	2	2	2	4	3	2	2	55
13	2	3	4	4	3	3	1	2	1	3	1	1	3	1	4	4	1	2	3	3	4	3	1	1	55
14	2	1	4	4	2	2	1	2	2	1	1	1	4	1	4	4	1	2	2	2	3	3	2	1	50
15	2	1	4	4	3	3	1	2	2	1	1	1	4	1	4	4	2	2	2	2	4	2	2	1	53
16	2	1	4	4	3	3	1	2	1	1	1	1	4	3	4	4	4	2	1	1	4	3	2	1	56
17	2	1	4	4	3	3	1	2	1	1	3	1	4	1	2	4	2	3	3	3	4	3	1	1	54
18	2	1	4	4	3	3	3	2	1	3	1	1	4	3	4	4	2	2	2	2	4	3	1	1	58

19	2	1	4	4	3	3	1	2	1	1	1	1	4	1	4	4	1	2	2	4	3	1	1	51
20	2	3	4	4	3	3	1	2	1	3	1	1	4	1	4	4	2	2	3	4	3	1	1	57
21	2	1	4	4	3	3	1	2	2	1	1	1	4	1	4	4	1	2	3	4	3	1	1	53
22	2	1	4	4	3	4	1	2	3	1	1	1	4	1	4	4	1	2	1	4	3	1	1	53
23	2	1	4	1	3	4	1	2	3	2	1	1	2	2	4	4	1	2	1	4	3	2	1	51
24	2	1	4	1	3	4	1	2	1	1	1	1	4	1	4	2	1	2	2	4	3	1	2	48

Nº PER SON AS	CUESTIONARIO																								TOT AL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3		
1	2	1	4	4	2	4	3	2	3	1	1	1	4	2	2	4	2	2	2	4	1	3	1	55	
2	2	1	4	4	3	3	3	2	2	1	1	1	4	1	4	4	2	2	2	4	1	1	1	53	
3	2	1	4	4	3	4	1	2	3	1	1	1	3	1	4	4	2	2	2	4	3	1	1	54	
4	2	1	4	4	3	4	1	2	3	1	1	1	3	1	4	4	1	2	2	4	3	1	1	53	
5	2	1	4	4	3	4	1	2	2	1	1	1	4	1	4	4	2	2	2	4	3	1	1	54	
6	2	1	4	4	3	4	1	2	2	1	1	1	3	1	4	4	2	2	1	4	3	3	3	56	
7	2	1	4	4	3	4	1	2	1	3	1	1	3	3	1	2	2	1	1	2	2	3	1	48	
8	2	1	4	4	3	4	1	2	1	2	1	1	4	1	4	4	1	1	1	4	3	2	1	52	
9	2	1	4	4	3	4	3	2	2	1	1	1	4	1	4	4	2	2	2	4	3	1	1	56	
10	2	1	4	4	3	3	3	1	3	1	1	2	4	1	4	4	1	3	2	4	3	1	1	56	
11	2	1	4	4	3	3	1	1	1	1	1	1	4	1	4	4	2	2	2	4	3	2	2	53	
12	2	1	4	4	3	3	1	2	2	1	1	1	4	1	4	4	2	2	2	4	3	2	2	55	
13	2	3	4	4	3	3	1	2	1	3	1	1	3	1	4	4	1	2	3	4	3	1	1	55	
14	2	1	4	4	2	2	1	2	2	1	1	1	4	1	4	4	1	2	2	3	3	2	1	50	
15	2	1	4	4	3	3	1	2	2	1	1	1	4	1	4	4	2	2	2	4	2	2	1	53	
16	2	1	4	4	3	3	1	2	1	1	1	1	4	3	4	4	4	2	1	4	3	2	1	56	
17	2	1	4	4	3	3	1	2	1	1	3	1	4	1	2	4	2	3	3	4	3	1	1	54	
18	2	1	4	4	3	3	3	2	1	3	1	1	4	3	4	4	2	2	2	4	3	1	1	58	

19	2	1	4	4	3	3	1	2	1	1	1	1	4	1	4	4	1	2	2	4	3	1	1	51
20	2	3	4	4	3	3	1	2	1	3	1	1	4	1	4	4	2	2	3	4	3	1	1	57
21	2	1	4	4	3	3	1	2	2	1	1	1	4	1	4	4	1	2	3	4	3	1	1	53
22	2	1	4	4	3	4	1	2	3	1	1	1	4	1	4	4	1	2	1	4	3	1	1	53
23	2	1	4	1	3	4	1	2	3	2	1	1	2	2	4	4	1	2	1	4	3	2	1	51
24	2	1	4	1	3	4	1	2	1	1	1	1	4	1	4	2	1	2	2	4	3	1	2	48