



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

TESIS

**“CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS DE RIESGO DE VIH-SIDA EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2017”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

AUTORA:

BACHILLER: MENDOZA CHANCO, SARA LUZ DEL ROSARIO.

ICA -PERÚ

2018

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis padres quienes me dieron vida, educación y sabiduría.

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis en primer lugar me gustaría agradecerle a ti Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado. También a mis adorables padres Luis Mendoza y Daria Chanco quienes siempre estuvieron conmigo apoyándome en el transcurso de mi carrera. A la Universidad Alas Peruanas por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional. También me gustaría agradecer a mis profesores durante toda mi carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación, en especial a la Obstetra Holga Cornejo, Iris Soto por su enseñanza y más que todo por su amistad.

RESUMEN

“CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS DE RIESGO DE VIH-SIDA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2017”

El nivel de conocimientos sobre VIH-SIDA en gestantes es una problemática de salud pública ya que actualmente no todas conocen el tema y por este motivo se adoptan numerosas conductas de riesgo que conllevan a que las gestantes estén propensas a adquirir este virus. En este marco, se realiza el presente estudio cuyo principal objetivo fue determinar nivel de conocimiento y conductas de riesgo de VIH- SIDA en gestantes atendidas en el Hospital Regional del año 2017. El tipo de investigación es no experimental, descriptiva, correlacional, transversal, prospectiva. El 70% de las gestantes encuestadas tienen un buen grado de conocimiento sobre el VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica, ya que las gestantes demuestran buen conocimiento sobre el virus causante del VIH, la vía de transmisión principal, el deterioro del sistema inmunológico, uso de condón en todas las relaciones sexuales y sobre las pruebas en sangre para el diagnóstico de la enfermedad.

La conducta de riesgo más frecuente es las relaciones coitales con el uso de condón solo a veces, en segundo orden se ubica el inicio precoz de las relaciones sexuales (10 a 19 años) y en tercer lugar encontramos el número de parejas superior a dos. De acuerdo a la contrastación de hipótesis mediante la prueba estadística CHI CUADRADO, por ser variables cualitativas, utilizando un nivel de confianza del 99%; se concluye que si existe relación entre el nivel de conocimiento y las conductas de riesgo en las gestantes del Hospital Regional de Ica 2017. Así mismo se concluye que la relación entre el nivel de conocimiento y las conductas de riesgo es positiva y significativa.

Palabras claves: Conocimiento, Conductas de riesgo.

ABSTRACT

"KNOWLEDGE AND BEHAVIOR OF RISK OF HIV-AIDS IN PREGNANT CARE AT THE ICA REGIONAL HOSPITAL 2017"

The level of knowledge about HIV-AIDS in pregnant women is a public health problem since not everyone currently knows the subject and for this reason many risky behaviors are adopted that lead to pregnant women being prone to acquire this virus. In this framework, the present study was conducted whose main objective was to determine the level of knowledge and risk behaviors of HIV-AIDS in pregnant women treated at the Regional Hospital in 2017. The type of research is non-experimental, descriptive, correlational, transversal, prospective. 70% of pregnant women surveyed have a good knowledge of HIV / AIDS in the Regional Hospital of Ica, since pregnant women demonstrate good knowledge about the virus that causes HIV, the main transmission route, the deterioration of the immune system, use of a condom in all sexual relations and on blood tests for the diagnosis of the disease.

The most frequent risk behavior is the coital relationships with the use of condom only sometimes, in second order is the early onset of sexual relations (10 to 19 years) and thirdly we find the number of couples greater than two. According to the test of hypothesis by means of the statistical test CHI SQUARE, for being qualitative variables, using a confidence level of 99%; It is concluded that there is a relationship between the level of knowledge and risk behaviors in the pregnant women of the Regional Hospital of Ica 2017. It is also concluded that the relationship between the level of knowledge and risk behaviors is positive and significant.

Keywords: Knowledge, risk behaviors.

ÍNDICE

	Pág.
CARATULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
INDICE.....	vi
INTRODUCCION.....	viii

CAPÍTULO I:

PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	10
1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
1.3. FORMULACION DEL PROBLEMA.....	11
1.3.1. PROBLEMA PRINCIPAL.....	11
1.3.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS.....	11
1.4. OBJETIVOS.....	12
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	12
1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	12
1.5. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION.....	12
1.5.1. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	13
1.6. DISEÑO DE LA INVESTIGACION.....	14
1.6.1. TIPO DE INVESTIGACION.....	14
1.6.2. NIVEL DE INVESTIGACION.....	14
1.7. POBLACION Y MUESTRA DE INVESTIGACION.....	14
1.7.1. POBLACION.....	14
1.7.2. MUESTRA.....	14
1.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS..	15

1.8.1. TÉCNICAS.....	15
1.8.2. INSTRUMENTOS.....	16
1.9. JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION.....	16

CAPITULO II:

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENES DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
2.2. BASES TEORICAS.....	25
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	45

CAPITULO III:

PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

DISCUSIÓN.....	75
CONCLUSIONES.....	76
RECOMENDACIONES.....	77
ANEXOS	
1.- FUENTES DE INFORMACION.....	80
2.- MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	84
3.- FICHA DE RECOLECCION DE DATOS.....	86

INTRODUCCION

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el VIH/SIDA es una Epidemia que pone en riesgo la salud de las personas en todo el mundo. Más de la mitad de las nuevas infecciones por el VIH que se producen en la actualidad afectan a los adolescentes, las cuales no tienen idea de cómo se propaga el VIH/SIDA ni de cómo protegerse, ya que el VIH-SIDA es un infección que debilita el sistema inmunológico.¹ según trabajos anteriores se determinó y se sabe que hay formas de prevención de la enfermedad; mi interés es investigar cuales son las causas o factores de riesgo que hacen que la población contraiga esta enfermedad ya que afecta tanto a la madre como al feto, así mismo el presente trabajo nos permitirá medir el nivel de conocimiento e identificar las conductas de riesgo en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, para poder tomar medidas y conductas preventivas, las cuales van a contribuir con la salud materno perinatal y así favorecer el conocimiento de las gestantes en este problema de salud tan importante. El departamento de Ica, ocupa el cuarto lugar de las ciudades con más incidencia de VIH-SIDA, según MINSA el centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades, la situación del VIH-SIDA en el Perú, Boletín Epidemiológico Mensual- Marzo 2017 nos muestra que los casos notificados y la incidencia acumulada en Ica es de 14 casos con un porcentaje de 7,65% y una incidencia acumulada de 1,74.² Se observa que la incidencia en gestantes con VIH-SIDA está en aumento, por esta razón mi interés debido al incremento de casos de VIH-SIDA me hace sentir con la necesidad de investigar e identificar: Cuál es el nivel de conocimiento y conductas de riesgo de VIH-SIDA en gestantes atendidas en el Hospital Regional 2017. Dado que el Hospital Regional de Ica es un hospital de referencia. Según datos estadísticos el año 2016 nacieron 2,722 niños(as) entre partos naturales y cesáreas³. Considerando así que es de suma importancia estudiar el nivel de conocimiento y determinar cuáles son las

conductas de riesgo de las gestantes que posibilitan el incremento de casos de VIH- SIDA, y así tomar acciones como mayor difusión y educación a la población gestante para mejorar la salud materno perinatal.² La falta de educación y conocimiento es una condición para que nuestras gestantes estén expuestas a factores de riesgo de diferentes enfermedades infectocontagiosas prevenibles.¹

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.

El nivel de conocimiento sobre los temas VIH/SIDA es muy importante ya que instruye a las personas a estar informadas sobre esta infección de transmisión sexual, en la actualidad se ve que muchas personas desconocen del tema, lo cual se evidencia por diversas conductas de riesgos que estas tienen como por ejemplo el uso incorrecto del preservativo, múltiples parejas sexuales, hábitos nocivos, inicio de relaciones sexuales a temprana edad.² Estas conductas conllevan a los embarazos no deseados, en muchos casos acompañados con esta infección de transmisión sexual.⁴

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, en el año 2016 a nivel mundial se tiene que 36,7 millones de personas viven con VIH, entre ellos 17,8 millones son mujeres (mayores de 15 años). Alrededor del 76% de las mujeres embarazadas que vivían con el VIH tuvieron acceso a medicamentos antirretrovirales para evitar la transmisión del VIH a sus hijos.⁴

En el año 2005 se alcanzó el pico más elevado de SIDA, para la actualidad se ha reducido en un 48%.⁴

En 2016, fallecieron 1 millón de personas en todo el mundo a causa de enfermedades relacionadas con el sida, frente a los 1,9 millones en el 2005 y los 1,5 millones en el 2010.⁴

A nivel nacional según MINSA, en el Perú hay 65,000 personas viviendo con esta infección y solo la mitad de ellos tiene un diagnóstico; siendo Lima la ciudad con más incidencia de VIH/SIDA con 20608 casos acumulados. A nivel local Ica ocupa el cuarto lugar con 1326 casos acumulados. , según MINSA el centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades, la situación del VIH-SIDA en el Perú, Boletín Epidemiológico Mensual- Marzo 2017 nos muestra que los casos notificados y la incidencia acumulada en Ica es de 14 casos con un porcentaje de 7,65% y una incidencia acumulada de 1,74. Se observa que la incidencia en gestantes con VIH-SIDA está en aumento, por esta razón mi interés a investigar sobre esta problemática.⁴

1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. DELIMITACIÓN SOCIAL

La investigación incluyó a gestantes atendidas en el Hospital Regional.

1.2.2. DELIMITACION ESPACIAL

La investigación se realizó en el Hospital Regional de Ica.

1.2.3. DELIMITACION TEMPORAL

El tiempo de desarrollo de la investigación es en el periodo 2017.

1.2.4. DELIMITACION CONCEPTUAL

La investigación se realizó aplicando una encuesta para medir el nivel de conocimiento e identificar las conductas de riesgo.

1.3. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.3.1. PROBLEMA PRINCIPAL

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y conductas de riesgo de VIH- SIDA en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica 2017?

1.3.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS:

1.3.2.1. ¿Cuál el nivel de conocimiento de VIH- SIDA en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica 2017?

1.3.2.2. ¿Cuáles son las conductas de riesgo de VIH-SIDA en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica 2017

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y conductas de riesgo de VIH- SIDA en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica 2017.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1.4.2.1. Determinar el nivel de conocimiento de VIH- SIDA en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica 2017.

1.4.2.2. Identificar las conductas de riesgo del VIH- SIDA en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica 2017.

1.5. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION

Existe relación entre el conocimiento y conductas de riesgo de VIH-SIDA en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica 2017.

1.5.1. Operalización de las variables

Variable	Definición Conceptual	Indicadores	Naturaleza	Fuente
Variable Independiente Conocimiento de VIH/SIDA	Es un conjunto de información sobre VIH/SIDA almacenada en un individuo.	Conocimiento de VIH/SIDA: Bajo: ≤ 3 respuestas correctas Regular: 4 a 6 respuestas correctas Bueno: 7 a 10 respuestas correctas	Cualitativa	Cuestionario de la investigación
Variable Dependiente Conductas de riesgo del VIH/SIDA	Es el conjunto de conductas y aptitudes de riesgo de una persona frente a esta infección de transmisión sexual VIH/SIDA.	Inicio de actividad sexual: - Menor de 15 años - De 15 a 19 años - > de 19 años Número de parejas: - Una pareja - 2 a 3 parejas - Más de 3 parejas No uso de condones Antecedente de ITS Portador de tatuajes Consumo de alcohol Consumo de alguna droga	Cuantitativa Cuantitativa Cualitativa Cualitativa Cualitativa Cualitativa Cualitativa	
Variabes intervinientes: Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	- Menor de 15 años - De 15 a 19 años - > de 19 años	cuantitativa	
Grado de instrucción	El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.	- Sin instrucción - primaria - secundaria - superior no universitaria - Universitaria	Cualitativa	
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	- Soltera - Casada - Conviviente - Divorciada - Viuda	Cualitativa	

1.6. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es no experimental descriptiva correlacional, transversal, prospectiva.

No experimental porque se realiza sin manipular deliberadamente las variables; Descriptiva porque se recolecta los datos que describen la situación tal y cual como es; Correlacional, porque se evaluará el comportamiento de una variable conociendo el comportamiento de otra; Transversal, porque la medición de las variables se realizara una sola vez; y Prospectiva porque los datos se recolectan a propósito de la investigación.

1.6.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de nivel correlacional prospectivo descriptivo.

1.7. POBLACION Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1. POBLACION

Gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica por atención prenatal durante los meses de enero a julio del 2017 con una población de 606.

1.7.2. MUESTRA

Toda gestante atendida en dicha institución con atención prenatal; realizando la fórmula de muestra finita se obtiene como resultado 192 pacientes como muestra.

Dónde:

Z= nivel de confianza

p = porcentaje de la población que tiene el atributo deseado

q = porcentaje de la población que no tiene el atributo deseado = 1-p
nota: cuando hay indicación de la población que posee o no el atributo se asume 50 % para p y 50% para q.

N = tamaño del universo

e= error de estimación máximo aceptado.

n= tamaño de la muestra.

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * 606 * (0.5)(0.95)}{(0.5)^2 * (606 - 1) + (1.96)^2 * (0.5)(0.95)}$$

$$n = \frac{609.8416 * 0.475}{151.125 + 4.3166}$$

$$n = \frac{289.67476}{155.5660}$$

$$n = 192$$

1.8. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATO

1.8.1. TECNICA

TECNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos es la entrevista, esta técnica se realizará a través de una ficha de recolección de datos, que nos permitirá registrar de manera objetiva las características de las variables de interés.

TECNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS

La información obtenida a través de las encuestas aplicadas a las gestantes del Hospital Regional de Ica, han sido analizadas y evaluadas a través de la prueba estadística chi cuadrado.

1.8.2. INSTRUMENTOS

El instrumento empleado es el cuestionario que contiene una serie de preguntas que se formularan a la entrevistada sobre el conocimiento y conductas de riesgo de VIH-SIDA en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica 2017.

1.9. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación es de suma importancia, ya que el VIH-SIDA es una epidemia a nivel mundial, ya que pone en riesgo la salud e integridad de las personas, infecta las células del sistema inmunitario causándole un deterioro progresivo que reduce la capacidad del organismo para combatir algunas enfermedades. El VIH se puede transmitir de diferentes maneras, por relaciones sexuales o contacto buco genital sin protección con una persona infectada; transfusiones de sangre contaminada; intercambio de jeringas u otros objetos punzocortantes contaminados; transmisión de la madre al hijo durante el embarazo, parto y lactancia.⁴

A nivel nacional según MINSA, en el Perú hay 65,000 personas viviendo con esta infección y solo la mitad de ellos tiene un diagnóstico; siendo Lima la ciudad con más incidencia de VIH/SIDA con 20608 casos acumulados. A nivel local Ica ocupa el cuarto lugar con 1326 casos acumulados. , según MINSA el centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades, la situación del VIH-SIDA en el Perú, Boletín Epidemiológico Mensual- Marzo 2017 nos muestra que los casos notificados y la incidencia acumulada en Ica es de 14 casos con un porcentaje de 7,65% y una incidencia acumulada de 1,74. ⁴

Por esta razón mi interés a investigar: Cuál es el nivel de conocimiento y conductas de riesgo de VIH-SIDA en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica 2017; debido al incremento de casos de VIH-SIDA que se ve en la actualidad; para poder tomar medidas y conductas preventivas, las cuales van a contribuir con la

salud materno perinatal, disminuir la tasa de muertes materna y perinatal; para así favorecer el conocimiento de las gestantes en este problema de salud tan importante.⁴

En la actualidad se ve que muchas personas desconocen del tema, lo cual se evidencia por diversas conductas de riesgos que estas tienen como por ejemplo el uso incorrecto del preservativo, múltiples parejas sexuales, hábitos nocivos, inicio de relaciones sexuales a temprana edad.² Estas conductas conllevan a los embarazos no deseados, en muchos casos acompañados con esta infección de transmisión sexual. ⁴

CAPITULO II MARCO TEÒRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Sarduy M.; Sarduy L.; Collado L. Nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en estudiantes de secundaria básica; Villa Clara, Cuba (2015). Resultados: De la muestra, el 31 % de los estudiantes cursaba séptimo grado, el 36,08 % octavo y el 32,92 % noveno, predominó el sexo femenino. Las vías de transmisión del VIH/SIDA más reconocida fue transfusiones sanguíneas y otros derivados de la sangre de una persona infectada (96,67 %) y contacto sexual sin protección (96,47 %), el 99,01 % expresó como medida fundamental de prevención del riesgo evitar jeringuillas, transfusiones, leche materna contaminada con el virus, el 97,99 % reconoció la escuela y los profesionales de la salud como vías más importantes de información, el 85,02 % mostró un buen nivel de conocimientos.⁵

Valdés A., Valdivia A., Saavedra C., Oliva A., González M. Nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) y conducta en adolescentes estudiantes de Enfermería; La Habana Cuba (2014). Resultados: se observó un 84,7 % y un 15,2 % para el nivel de conocimientos adecuado e inadecuado, respectivamente. La edad y el sexo influyeron en el nivel de conocimientos sobre ITS/VIH ($p=0,0077$ y $p=0,0097$; comparativamente). Asimismo, se constató que el sexo puede influir de manera significativa en la edad de inicio de la actividad sexual ($p=0,0002$) siendo ésta cada vez más precoz en los adolescentes.⁶

Díaz C., Cantillo L., García K., Martínez L., Vega J. Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes de una universidad en Cartagena – Colombia (2011). Resultados: La edad promedio fue 18,4 años, las edades oscilaron entre 15 y 19 años; el 50,7% son mujeres y el 49,3% hombres. El 70% de los encuestados tienen “conocimientos regulares”, “conocimientos deficientes” el 19,8% y solo el 11,4% “buen nivel de conocimientos”. Las mujeres tienen mejores conocimientos que los hombres logrando un promedio de 5,8 y 4,8 respectivamente. Las áreas que obtuvieron mejores puntajes fueron: área de la salud con 6,8, ciencias económicas y exactas 5,2 y humanidades y educación 5,3.⁷

Rodríguez J., Traveso C. Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía. España (2012). Resultados: 388 adolescentes (18,2%) refirieron haber mantenido relaciones sexuales con penetración, sin diferencias estadísticamente significativas entre chicos (18,0%) y chicas (18,5%). Sí se encontró una mayor precocidad de los chicos en la edad de su inicio (14 años frente a 14,4), comienzo en la masturbación (11,3 años frente a 12,7), sexo oral (13,8 años frente a 14,6) y masturbación a la pareja

(13,7 años frente a 14,4). También se hallaron diferencias en el número de parejas sexuales (2 los chicos y 1,6 las chicas), mantener relaciones sexuales en la actualidad (menos ellos), haber mantenido relaciones sexuales a través de Internet (más los chicos), haber usado un anticonceptivo en el primer coito (menos los chicos) y conocimiento del doble método y de las infecciones de transmisión sexual (mayor en las chicas).⁸

Cabarcas K.; Jaramillo K.; Martínez K. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH en madres Adolescentes de niños menores de 5 años. Cartagena (2015). Resultados: En el estudio participaron 453 madres adolescentes con un promedio de edad de 18,2 años, con nivel educativo de bachillerato completo, y de estado civil unión libre, el mayor porcentaje de las madres, tiene un conocimiento intermedio de la enfermedad 60.3%, (273), el 86.3% (391) no utilizaron condón en su última relación sexual, la información sobre la enfermedad, la obtienen en mayor porcentaje de los servicios de salud 55,4% (251) y el 68.9% (312) cree que no tiene ningún riesgo de contraer VIH. ⁹

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Arrasco J, Gonzales J. Relación entre el Nivel de Conocimientos y las Prácticas Preventivas sobre Infecciones de Transmisión Sexual VIH-SIDA en estudiantes del 5º año de secundaria de la I.E Juan Miguel Pérez Rengifo. Lima-Perú (2012). Los resultados muestran que la mayoría de los estudiantes presentan un nivel de conocimiento medio (74.0%) y una práctica adecuada (64,9%). La prueba CHI CUADRADO demuestra que no hay relación directa χ^2 (5.991= $p > 0.05$) rechazando nuestra hipótesis de estudio. Conclusiones: El nivel de conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA no tiene una relación directa ($p > 0.05$) con la práctica preventiva; dentro de las características socio demográficas predominantes de la

población de estudio son: edad promedio es de 16 años(62.3%), sexo masculino (57.1%), viven en zona urbana (87%), soltero(97.4%).El nivel de conocimiento es medio(74.0%), y las prácticas adecuadas (64,9%); vi concluyendo que un conocimiento medio determina práctica adecuada en nuestra población de estudio. Se recomienda crear un programa educativo formativo curricular sobre enfermedades de transmisión sexual y su autocuidado, a fin de mejorar el conocimiento y la práctica preventiva hacia ella.¹⁰

Trelles V. Conocimiento y actitud hacia las Infecciones de transmisión sexual en estudiantes de una Institución educativa estatal; Lima- Perú (2013). Resultados: En este estudio un 16 % recibe información a través de los medios de comunicación y el 19% no recibe información sobre las ITS. En el estudio de Pérez 8 más del 50% refiere haber recibido información sexual de los medios de comunicación. Porras 9 en su estudio el 84% aprobaban la televisión como una manera eficiente de obtener la información sobre las ITS. Los adolescentes de la Institución Educativa Estatal tienen nivel de conocimiento bajo 44%, medio 33% y alto 23%. Barella 5 en su estudio concluye un desconocimiento importante sobre infecciones de transmisión sexual. Este hecho podría explicarse por la falta de atención tanto en el ámbito sanitario como educativo. En el estudio de Libreros 10 el nivel de conocimiento sobre las ITS es bueno 16,42%, regular 62,69% y deficiente 20,90%, lo que difiere con 53 este estudio. Porras 9 en su estudio definió el conocimiento sobre ITS como bueno en el 40,3%, regular en el 45,3% y malo en el 14,3%, lo que se diferencia con este estudio. Las ITS en la adolescencia constituyen importantes problemas de la salud pública, por eso es de suma importancia que los adolescentes conozcan todo lo referente a las infecciones de transmisión sexual.¹¹

Flores D.; Ríos R.; Vargas M. Conocimiento sobre VIH/SIDA y comportamiento sexual en Adolescentes de la Comunidad San Francisco, Rio Itaya – Distrito de Belén. Iquitos- Perú (2015).

Resultados: Los adolescentes tuvieron conocimiento adecuado sobre VIH/SIDA (61%), y comportamiento sexual con riesgo de VIH/SIDA (77,9%).CONCLUSION: Al establecer la relación entre comportamiento sexual y el conocimiento sobre VIH/SIDA, se obtuvo $p= 0.139$, con $\alpha = 0,05$; este resultado permitió rechazar la hipótesis de investigación siguiente: Adolescente con conocimiento adecuado sobre VIH/SIDA tendrán comportamiento sexual de bajo riesgo, mientras que los adolescentes con conocimiento inadecuado sobre VIH/SIDA tendrán comportamiento sexual de alto riesgo en la comunidad San Francisco Rio Itaya del Distrito de Belén – 2015.¹²

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Carhuayo R., Ascencio M. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre VIH-SIDA de los estudiantes de la Facultad de Enfermería – UNICA- ICA (2013). Resultado: El nivel de conocimiento sobre VIH-SIDA fue alto alcanzando 99% (267) en tanto que la actitud fue favorable alcanzando 85%(230). Se demostró que las variables están relacionadas a través del estadístico chi (5,99) rechazándose la hipótesis nula. Conclusiones: Existe relación entre el nivel de conocimientos y la actitud sobre VIH-SIDA de los estudiantes de enfermería de la UNICA 2013. El nivel de conocimientos sobre el VIH-SIDA es alto. La actitud frente al VIH-SIDA.¹³

Chacaliza J., Intervención educativa sobre competencia de prevención del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en alumnos de quinto de secundaria de la institución educativa: "Máximo de la cruz Solórzano" de la provincia de Ica, Perú, (2014)

Resultado: Las características demográficas de la población estudiada mostraron que el 3% lo conforman adolescentes de 15 años, un 39% de 16 años, un 36% de 17 años, un 16% de 18 años y un 6% de 19 años; el 63% correspondieron al sexo femenino, y que el 37% fueron de sexo masculino. En cuanto a las competencias de los estudiantes en prevención del VIH/SIDA refirió un 29% que tienen conocimiento bueno, y un 40% de actitudes positivas en el pre-test. En el pre-test un 71% tienen conocimiento bueno y 100% actitudes positivas. Las competencias evaluadas sobre prevención del VIH/SIDA, después de las sesiones educativas realizadas en el post-test, fueron buenas y adecuadas para prevenir esta infección.¹⁴

Cajo L., Prevalencia de infecciones de transmisión sexual VIH-SIDA en mujeres del Hospital Regional de Ica (2015-2016).

Resultado: Teniendo una población de 132 mujeres que cursaron con las infecciones de transmisión sexual en el Hospital Regional de Ica en el periodo de estudio no se aplicó fórmula para hallar la muestra se trabajó con el 100% de nuestra población. Y teniendo como resultados que la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual en las mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica es de 9.5 por debajo de la prevalencia nacional según la encuesta ENDES 2014. Dentro de los factores epidemiológicos encontramos que la edad del paciente afectado de estas enfermedades estudiadas tiene una frecuencia de 45.5% entre las edades de 18-29 años lo que hace una población vulnerable y grupo etario de 12-17 años con 17%. El inicio de las relaciones sexuales de nuestra población estudiada es 15-19 años con 45,5% lo que hace mayor el riesgo de estas infecciones de transmisión sexual y el riesgo de infectar de VIH/SIDA. En relación a la condición económica encontramos a mujeres de bajos recursos con 56%.¹⁵

2.2. BASES TEÒRICAS

2.2.1. VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA Y SIDA

(VIH/SIDA): El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente “inmunodeficiencia”. Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH.¹⁶

El VIH puede transmitirse por las relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada, la transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringuillas u otros instrumentos punzantes. Asimismo, puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia.¹⁶

V: Virus. Los virus son microorganismos, que no tienen capacidad para multiplicarse por sí mismos, sino que para hacerlo se introducen en las células y utilizan en beneficio propio la “maquinaria reproductora de la Célula que infectan.

I: Inmunodeficiencia. El VIH tiene la particularidad de invadir las células de defensa del organismo, destruyéndolas progresivamente, esto genera deficiencia de los mecanismos de defensa o sistema inmune.

H: Humana, porque el VIH solo puede vivir en el organismo de las personas.¹⁶

El virion de VIH es una partícula esférica que contiene en su interior una cadena de ARN junto con la maquinaria enzimática (transcriptasa inversa e integrasa) que le permite su paso a ADN en el citoplasma de la célula huésped, y la posterior integración de este

material en el genoma de dicha célula. La transcriptasa inversa, la integrasa y la proteasa están codificadas en el gen pol. ¹⁷

Alrededor del ARN se encuentra una estructura proteica denominada nucleocápside core, donde se sitúa la proteína p24. Más externamente se sitúa una capsidicosáedrica interna (sintetizada junto a p24 a partir del gen gag) con la proteína p17, por último, la membrana externa. Esta pertenece en realidad a la célula huésped pero rodea al virus en el proceso de exocitosis de este cuando sale de una célula para infectar a otra. En esta membrana externa es donde se insertan las proteínas de superficie del virus (gp41 y gp120) que son las que facilitan la infección de nuevas células. ¹⁷

“El Síndrome de inmunodeficiencia adquirida”, hace referencia al conjunto de enfermedades que pueden llegar a afectar a una persona con CD4 bajos. Se considera que la infección llega a la etapa llamada SIDA cuando las defensas están tan debilitadas que no pueden protegerse adecuadamente aparecen entonces enfermedades llamadas oportunistas que no aparecerían si estuvieran bien las defensas. ¹⁷ El SIDA es una infección producida por el retrovirus llamado virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y se caracteriza por una profunda inmunodepresión que da lugar a infecciones oportunistas, neoplasias secundarias y manifestación neurológicas, la magnitud de esa moderna plaga es verdaderamente sorprendente. ¹⁸

Etiología:

El VIH es un virus perteneciente a la familia Retroviridae, subfamilia Lentivirinae. Se han identificado dos formas genéticamente diferentes: VIH-1 y VIH-2, pero compartiendo algunos antígenos que son diferenciados por técnicas específicas. Desde el punto de vista morfológico es un vibrión esférico de 100 – 200 nm de diámetro, con una nucleocápside electrondensa en forma de cono, rodeada de una bicapa lipídica que proviene de la membrana de la célula huésped,

donde se insertan proteínas virales constituidas por moléculas de glicoproteína 120 (gp 120) unida no covalentemente a una proteína que integra la membrana, la glicoproteína 41 (gp 41). Transcriptasa reversa p 24 proteína de cápside Bicapa lipídica p 17 Proteína matriz gp 120 Glicoproteína de envoltura gp 41 Glicoproteína de envoltura ARN viral antirretroviral.p65. ¹⁸

La nucleocápside encierra dos copias de ARN y tres enzimas virales (proteasa, transcriptasa reversa e integrasa) fundamentales para el ciclo biológico del virus. Este ARN está constituido por 3 genes estructurales (gag, pol y env) y por otros genes (tat, rev, vif, nef, vpr y vpu) encargados de la regulación de la síntesis y replicación viral. Los genes gag, pol y env codifican proteínas precursoras que serán divididas por la acción de la proteasa formando proteínas estructurales. Sobre esta proteasa actúan fármacos muy efectivos, que inhiben la acción de esta enzima impidiendo formar las proteínas estructurales virales (inhibidores de proteasa). La infección se inicia cuando una partícula viral completa toma contacto con una célula con receptor CD4, uniéndose fuertemente a éste a través de la gp 120. Actualmente se sabe que es necesaria la presencia de otros correceptores, receptores para quemoquinas (CXCR-4, CCR-5), para mediar la fusión del virus a las células. Dentro de los nuevos fármacos antirretrovirales, se encuentran los inhibidores de fusión y los inhibidores de unión a los receptores de quemoquinas. Durante el ciclo viral, en el citoplasma celular, la enzima transcriptasa reversa convierte el ARN viral en ADN copia para que luego se pueda integrar al genoma de la célula huésped. También sobre esta enzima actúan varios fármacos inhibiendo la función de retro transcripción (inhibidores de la transcriptasa reversa). ¹⁹

Fisiopatología:

EL VIH infecta células humanas que tienen en su membrana receptores CD4; como los linfocitos T, enterocitos, también infecta las células presentadoras de antígeno del sistema monocito macrófago. La patogenicidad de VIH no se produce solo

directamente, porque no es virus altamente citopático, sino que principalmente es producida por el mismo sistema inmune, al destruir las células que son reconocidas como infectadas, esto lleva a una reducción de número de linfocitos ayudadores y de macrófagos produciendo la inmunodeficiencia.¹⁶

La característica de la enfermedad causada por el VIH es la profunda inmunodeficiencia, que se deriva sobre todo de un déficit progresivo, cualitativo y cuantitativo, de la subpoblación de linfocitos T conocido como linfocito T colaboradores, el cual ocurre acompañando a la activación inmunitaria policlonal.¹⁸

Una vez que el virus ha entrado al organismo comienza su ciclo de vida el cual resumiremos a continuación. El virus se une a los receptores CD4 de las células humanas, con la ayuda de correceptores (CXCR4 y CXCR5) luego se produce una fusión de la envoltura del virus con la membrana celular humana, lo cual permite que el VIH entre a la célula.²⁰

El RNA viral es liberado y mediante la enzima transcriptasa reversa del VIH, realiza la conversión del ADN, este ADN viral entra al núcleo de la célula huésped donde se integra al material genético de la célula, proceso que es catalizado por la enzima integrasa. En este estado es posible que el virus persista en forma latente por muchos años.¹⁸

La activación de la célula huésped resulta en la transcripción de ADN viral en RNA mensajero, el cual es luego traducido en proteínas virales. La enzima proteasa se encarga de procesar estas proteínas para formar proteínas funcionales, las nuevas partículas de RNA viral y sus proteínas, se ensamblan en la membrana celular huésped, para formar nuevos virus. Estos virus son liberados por gemación para ir a infectar a otras células.²¹

Fases Clínicas:

- **Periodo de ventana:** La expresión “periodo de ventana” se refiere al tiempo que transcurre entre la infección inicial con VIH y la capacidad de los análisis de diagnóstico de detectar dicha infección.²¹ Cada tipo de análisis tiene un periodo de ventana diferente. Para los análisis de anticuerpos usados más ampliamente, el periodo de ventana puede variar de uno a seis meses. Sin embargo, generalmente se acepta que el 97 % de los infectados produciría anticuerpos tres meses después de la infección, con lo cual se da por terminado el periodo de ventana. Para los análisis de ácidos nucleicos y antígenos, el periodo de ventana puede ser de apenas 2 semanas. Aun cuando no es posible detectar la infección de VIH durante el periodo de ventana, las personas que viven con VIH igual pueden transmitir el virus a otras.²¹
- **Periodo asintomático:** no hay signos externos de la infección por VIH, la persona seropositiva no nota nada, se encuentra sana, aunque sea portadora del virus y pueda transmitirlo.²⁰ El sistema inmunológico de la persona seropositiva ha sufrido un descenso importante de sus defensas.²¹
- **SIDA:** con el tiempo al haberse debilitado el sistema inmunológico, la persona infectada empieza a sufrir una serie de infecciones y enfermedades conocidas en su conjunto como SIDA. Durante la etapa clínica cuando la inmunidad de un organismo es deficiente, los microbios “oportunistas” aprovechan para invadirlo y provocar infecciones graves (tos prolongada con fiebre, diarreas crónicas, parálisis, tuberculosis, meningitis, problemas en la vista, herpes cutáneo). Otras afecciones el Sarcoma de Kaposi (son placas o nódulos cutáneos que no sólo se encuentran en la piel, sino también en los ganglios, pulmones y en casi todas las vísceras). Los linfomas (tumores de los ganglios linfáticos). Así mismo el VIH puede actuar directamente sobre el sistema nervioso central, causando afecciones

neurológicas (pérdida de memoria, falta de coordinación, confusión en el lenguaje). El SIDA es pues la consecuencia final de la destrucción de las defensas que durante años ha realizado el VIH.²¹

Diagnóstico:

Con excepción del periodo de ventana y periodos muy tardíos de la enfermedad, el diagnóstico de infección se realiza por la detección de anticuerpos específicos.¹⁵ Los enfermos de SIDA con extrema inmunodepresión pueden presentar resultados indeterminados e incluso negativos por ausencia de anticuerpos, una vez que la reacción inmune humoral se desarrolla, pueden llegar a ser tan altos como, bastante bajos en el momento de la seroconversión.²¹ Para la detección de los anticuerpos específicos anti-VIH se utilizan pruebas de tamizaje y de confirmación.¹⁵ Durante el manejo de posibles casos de infección se hace uso de las pruebas diagnósticas como:

- **Pruebas rápidas para detección de anticuerpos:** La muestra usualmente es sangre total, no se requiere equipo para su lectura y se puede conservar a temperatura ambiente. Son muy útiles en situaciones de emergencia, como al momento del parto o en accidentes de riesgo biológico. Debe tenerse en cuenta que son pruebas de tamizaje y que tienen las mismas limitaciones de período de ventana y que toda prueba reactiva debe confirmarse, máxime que su resultado es de tipo cualitativo. Prueba de aglutinación de partículas para detección de anticuerpos. Son pruebas que se basan en la unión de los anticuerpos del VIH presentes en el suero del paciente, con pequeñas partículas que contienen antígeno del virus en la superficie, bajo el principio tipo sándwich de las pruebas de tercera generación. Estas pruebas tienen una alta sensibilidad y, relativamente, buena especificidad, por lo que son muy útiles como pruebas de tamizaje en áreas de limitados recursos, ya que son rápidas, simples y no requieren equipos.²²

- **Prueba de ELISA:** En la infección temprana existe un corto período en el que hay presencia del antígeno p24 del VIH-1 en ausencia de anticuerpos contra el mismo. Este antígeno puede detectarse por técnicas de ELISA. Algunos métodos incorporan un ajuste al pH o tratamiento con calor para separar los complejos p24-anti p24 y, así, mejorar la sensibilidad de la prueba. La positividad de la prueba de antígeno p24 se detecta en un tiempo estimado de 26,4 días. La prueba de detección de antígeno tiene tres limitantes: en primer lugar, la presencia de anticuerpos puede llevar a la detección de niveles bajos o a falsos negativos; la otra situación es la presencia de inmunoglobulina específica, anticuerpos similares al factor reumatoideo, los cuales pueden hacer un puente entre el antígeno de captura y los trazadores, y causar detección en demasía o falsos positivos; el tercer problema es la baja sensibilidad de la prueba.²³
- **Pruebas en muestras diferentes a sangre, suero o plasma:** Las secreciones de la cavidad oral contienen niveles detectables de anticuerpos contra el VIH-1, aunque en una proporción 1.000 veces inferior a la del suero. La muestra consiste en un hisopado de las encías y la mucosa bucal, y se utiliza en formatos tipo ELISA. Se han reportado falsos negativos en pacientes bajo terapia y falsos positivos, por lo que este tipo de pruebas siempre deben confirmarse por otra prueba. En el comercio, existen formatos para muestras como orina y secreción vaginal, ventaja de la facilidad de la toma de la muestra. La prueba en secreción vaginal se recomienda para víctimas de abuso sexual, ya que los anticuerpos contra el VIH pueden detectarse en los espermatozoides y el líquido seminal. En general, tienen buena sensibilidad y especificidad, pero toda prueba reactiva requiere de una confirmatoria.²³
- **Interpretación de los resultados de las pruebas de tamizaje:** Cuando se analizan los resultados de las pruebas de tamizaje, debe tenerse en cuenta la posibilidad de falsos negativos en las

fases iniciales o finales por baja producción de anticuerpos, también en casos de infecciones silenciosas que cursan con replicación viral pero sin desarrollo de anticuerpos, las limitantes de la prueba para detectar variantes como grupo o para detectar VIH 2. Una transfusión masiva por efecto de la dilución, falsos negativos que pueden presentarse en las etapas iniciales de la infección cuando aún no hay producción de anticuerpos o están en muy baja cantidad, en las etapas terminales cuando hay un franco deterioro del sistema inmune con baja producción de anticuerpos, o cuando el paciente ha recibido terapia antiretroviral tempranamente; los falsos positivos son más comunes que los falsos negativos y se pueden presentar por problemas técnicos, multiparidad, alcoholismo, enfermedad reumática, trastornos hemorrágicos congénitos, sífilis, neurocisticercosis, infección aguda por dengue, malaria y hepatitis B, vacunación reciente para hepatitis B o rabia.²⁴ Toda prueba presuntiva reactiva debe repetirse, preferiblemente en una muestra diferente; si ésta es reactiva, se pasa a la prueba confirmatoria, pero, si es negativa, se realiza una tercera prueba presuntiva; la decisión se toma con base en dos resultados de tres, así: dos reactivas va a prueba confirmatoria, dos negativas se considera como no infectado y va a consejería, o se cita el paciente para una nueva prueba en cuatro semanas.²⁴

- **Pruebas confirmatorias para la infección por el VIH:** Como su nombre lo indica, estas pruebas están orientadas a confirmar la presencia de la infección por el VIH en un paciente con una prueba presuntiva doblemente reactiva, por lo que tienen una alta especificidad. Se basan en la detección de anticuerpos contra el virus o sus componentes.²⁵

a) **Western blot:** contiene los antígenos del propio VIH, algunas de sus proteínas precursoras y antígenos de origen celular. Existen sistemas que incorporan en un extremo diferenciado de la tira un péptido sintético específico del VIH-2 (gp36), que

facilita la sospecha de la infección por el VIH-2 en aquellos WB indeterminados para el VIH-1. Debido a que las tiras de nitrocelulosa en las que se depositan los antígenos del VIH contienen, en mayor o menor cantidad, proteínas de la célula huésped en la que se ha cultivado el virus, a menudo se observan bandas de reactividad contra dichas proteínas, de ahí la necesidad de adiestramiento en la lectura e interpretación de las bandas de origen viral.²¹

- b) Inmunofluorescencia:** La inmunofluorescencia indirecta se ha utilizado ampliamente como prueba confirmatoria para la infección por el VIH-1 y lo siguen haciendo laboratorios con amplia experiencia con la prueba. Su desempeño es bueno pero requiere de personal debidamente entrenado para su lectura y de microscopio de fluorescencia.²¹
- c) Pruebas para detección de ácidos nucleicos:** Las técnicas de detección de ácidos nucleicos se utilizan para diagnóstico sólo en el caso de niños menores de 18 meses. En algunos casos se han utilizado para aclarar resultados indeterminados por los otros métodos. Su principal uso está en el seguimiento de la infección y el de la terapia.²¹
- d) Técnicas virológicas para detectar el virus:** El cultivo del virus puede utilizarse para establecer el diagnóstico, pero requiere de una infraestructura con un alto nivel de bioseguridad y es poco sensible cuando se utiliza suero o plasma. Las células mononucleares de sangre periférica son más adecuadas, especialmente si están reducidas o agotadas de CD8+.²

Tratamiento:

La terapia antirretroviral, en el tratamiento de la infección para el VIH se utiliza estos medicamentos inhiben la replicación del virus previniendo la progresión de la infección. ²⁶

Los nuevos tratamientos antiretrovirales están consiguiendo convertir el SIDA prácticamente en una enfermedad crónica, y podrán alargar tanto el periodo asintomático que no se llegue a desarrollar el SIDA.

27

Uno de los factores más importantes para conseguir una mayor efectividad de los tratamientos antirretrovirales consiste en la adecuada adherencia a los mismos, es decir, la correcta toma de los medicamentos.

La adhesión al tratamiento ofrece la mejor posibilidad a los fármacos y al organismo humano de contraatacar al virus. Si no se siguen las pautas recomendadas pueden aparecer resistencias. Cada fármaco tiene un tiempo de acción óptimo, pasado este tiempo la cantidad de medicamento que hay en sangre es menor, por lo que el virus puede replicarse generando mutaciones resistentes. Por eso es fundamental tomar los medicamentos en los intervalos de tiempo prescritos. Por todo esto, es necesaria una actitud de compromiso y negociación entre el/la paciente y el personal médico con respecto a la medicación prescrita (inicio del tratamiento, medicamentos, dosis, forma de administración e interrupción del tratamiento) para obtener el máximo beneficio de los tratamientos. Por otro lado, es importante una detección precoz de la infección por VIH para iniciar el tratamiento lo antes posible, ya que tomando la medicación adecuada y con controles médicos la persona seropositiva puede mejorar su calidad de vida y retrasar la progresión de la enfermedad. A pesar de los avances en los tratamientos y de las investigaciones para lograr una vacuna eficaz contra el SIDA, actualmente la prevención es la única forma de luchar contra la infección por el VIH. ¹⁸

Objetivos del tratamiento:

- a) Aumentar la esperanza y la calidad de vida.
- b) Evitar la progresión de la enfermedad.
- c) Reducir la carga viral a niveles indetectables durante el mayor tiempo posible.

- d) Limitar el desarrollo de resistencias (cuando el virus ya no responde) a los fármacos ARV.
- e) Devolver el sistema inmunitario a su estado normal y mantenerlo así durante el mayor tiempo posible.
- f) Mantener el recuento de células CD4 dentro del intervalo normal o aumentarlos si fuera demasiado bajo.
- g) Evitar otras posibles infecciones.
- h) Minimizar la transmisión del VIH a otras personas.

Esquema del tratamiento:

El tratamiento en pacientes Gestante infectada por el VIH, diagnosticada por primera vez durante la atención prenatal usa los siguientes medicamentos:

- Zidovudina AZT 300 mg
- Lamivudina 3TC 150 mg.
- Lopinavir /ritonavir
- Si el CD4 es menor a 250 cel/ml, el esquema a utilizarse será Zidovudina (AZT) + Lamivudina (3TC) + Nevirapina (NVP).
- El tratamiento se continuará hasta la finalización del embarazo, momento en que se decidirá su suspensión o a continuación.²⁸

Atención prenatal:

Toda gestante viviendo con VIH que recibe TARGA desde antes del embarazo, recibirá la atención prenatal sin necesidad de repetir los estudios diagnósticos para VIH y continuará con el tratamiento. El tratamiento antirretroviral se continuará después de producido el parto.²⁸

Trabajo del parto:

- El parto de elección será vía cesárea ya que esto ayudara a que haya menos infección y contacto con la sangre.

- En el caso que la paciente gestante este en periodo expulsivo la conducta a seguir es atenderla por vía vaginal, y en el instante clampar y cortar cordón umbilical. ²⁸

Atención al Reciben nacido:

- Aspirar secreciones de las vías respiratorias evitando traumatismo de las mucosas.
- Baño Inmediatamente al recién nacido.
- El recién nacido recibirá Zidovudina durante 6 semanas y Lamivudina (3TC) durante 7 días.
- El inicio del tratamiento profiláctico dentro de las primeras 8 horas de vida hasta un máximo de las primeras 24 horas de vida.
- Se prohíbe la lactancia materna. ²¹

Vías de Transmisión del VIH/SIDA:

- **Vía sexual:**

La transmisión se realiza a través del contacto de fluidos: sangre-sangre, sangre-semen o secreciones vaginales. Durante las prácticas sexuales, normalmente, se producen pequeñas lesiones o heridas microscópicas en las mucosas de la vagina, pene o ano. A través de estas pequeñas aberturas el virus puede pasar a la sangre. Por lo tanto, todas las prácticas sexuales que favorecen las lesiones y las irritaciones conllevan un aumento del riesgo de transmisión. La mucosa rectal es más frágil que la mucosa vaginal, por lo que es más fácil que se produzcan lesiones en la penetración anal. El riesgo se incrementa si se mantienen relaciones sexuales mientras se sufre alguna otra infección de transmisión sexual (porque provocan la aparición de úlceras o llagas en los genitales). Una sola práctica sexual de riesgo puede bastar para transmitir el VIH. No obstante, la posibilidad de contraer la infección aumenta con el número de veces. Tanto el varón como la mujer pueden transmitir el virus a sus parejas. En

la mujer seropositiva, el periodo de la menstruación es más infeccioso a causa del flujo de sangre.²⁹

- **Vía sanguínea:**

La transmisión por vía sanguínea tiene lugar cuando la sangre de una persona seropositiva entra en el torrente sanguíneo de otra persona.

Esto puede ser por el uso compartido de agujas (tatuajes, piercing, jeringuillas, objetos cortantes, enseres personales, cuchillas de afeitar, cepillo de dientes) contaminados por el VIH.¹⁴ Transfusiones de sangre contaminada con dicho virus, hemoderivados o trasplantes expuestos al VIH mientras comparten un mismo instrumento contaminado.³⁰

- **Vía vertical:**

La infección por el VIH puede ocurrir de la madre infectada hacia su hijo durante la vida fetal, al momento del parto y durante la lactancia. Se trata de una forma de contagio sumamente importante en los países en vías de desarrollo donde la proporción entre mujeres y varones infectados es aproximadamente.¹⁷ El análisis virológico de los fetos abortados indica que el VIH puede transmitirse al producto durante el embarazo incluso desde el primer y segundo trimestre.¹⁷ Los principales esfuerzos en la prevención de transmisión vertical deben ir destinados a que las mujeres en edad reproductiva no adquieran la infección por VIH, para lo cual deben diseñarse estrategias educacionales e intervenciones de salud pública adecuadas para cada comunidad.

²¹ La transmisión materna infantil del VIH en una mujer sin tratamiento antirretroviral, es de 25- 30 %. Afortunadamente con tratamientos adecuados se ha reducido hasta menos del 1%. La transmisión vertical del VIH puede ocurrir: In utero, o transmisión temprana: en un 25 % de pacientes. Intraparto o transmisión tardía: es la más importante, se produce en el 65-80% de los casos.³¹

La transmisión intrauterina es poco frecuente, lo cual indica que en la mayoría de los casos, la placenta es una barrera adecuada para evitar el paso de VIH. Muchos factores placentarios parecen tener propiedades inhibitorias de VIH, in vitro, incluyendo la hormona gonadotropina corionica (HCG). Se ha observado la presencia de antígenos virales en los leucocitos de la decidua materna en los macrófagos de las vellocidades (células Hofbauer) y en las células endoteliales. Cuando la transmisión es por la lactancia estas pruebas son positivas después de tres meses del nacimiento.³¹

Consejería de VIH/SIDA:

La consejería, según el momento en el que se ofrece, puede ser: pre test (antes de la prueba), post test (después de la prueba) y consejería de soporte.

- a) **Consejería pre test.** Esta se brinda antes de realizar una prueba de despistaje para VIH para evaluar la posibilidad de haberse expuesto al virus y con el fin de preparar emocionalmente al (la) consultante en el manejo del diagnóstico (cualquiera que sea) y de sus consecuencias.²⁰ La consejería pre test no siempre concluye en la decisión de realizarse la prueba, ya que el (la) consultante puede decidir no hacérsela, el (la) consejero(a) debe facilitar este proceso.²⁰

Objetivos:

- Evaluar con el (la) consultante las posibilidades de haber estado expuesto al VIH.
- Brindar información sobre la infección del VIH y el SIDA y cómo prevenirla.

- Ayudar en el proceso de toma de decisiones para realizarse el despistaje, brindando información sobre la prueba y sus posibles resultados.
- Informar sobre los derechos que tiene y la necesidad de firmar el consentimiento para realizarse el examen (salvo en aquellos casos que la ley dispone que no es necesario el consentimiento firmado: donantes de sangre y gestantes Ley CONTRASIDA y su modificatoria).
- Evaluar las implicancias emocionales frente a la posibilidad de recibir un resultado positivo.
- Identificar y trabajar las barreras para cambios de comportamientos hacia conductas de menor riesgo.²⁰

b) Consejería post test:

Se realiza al hacer la entrega de los resultados de la prueba VIH, sean éstos positivos (con pruebas confirmatorias), negativos o indeterminados. Se realiza considerando la interpretación de los resultados del examen, y de los riesgos personales del (la) consultante. Debemos estar preparados para responder a su reacción frente al resultado.

Se recomienda que el mismo consejero(a) que realizó el pre test como el post test entregue los resultados, tanto por la relación establecida como por el conocimiento de la historia y la evaluación de riesgo del (la) consultante.²⁰

Consejería post test con Resultado No Reactivo/ Negativo

Este tipo de consejería se ofrece en consultantes cuyas pruebas de descarté (Elisa o prueba rápida) o confirmatorias (Western blot o IFI) son no reactivas o negativas.

Objetivos

- Brindar información sobre el significado de los resultados.
- Reforzar la información sobre las medidas preventivas

Consejería post test con resultado positivo.

Se brinda cuando se cuenta con el resultado de la prueba confirmatoria positiva. Es una tarea difícil para el (la) consejero(a), incluso para los más experimentados. Es una situación que debemos estar en la capacidad de abordar; de lo contrario, debemos buscar la asesoría de un experto o de un(a) consejero(a) experto(a).²⁰

Objetivos

- Brindar soporte emocional.
- Reforzar la información referida a la infección, el significado del resultado, las medidas preventivas (para evitar diseminar la infección y evitar la reinfección).
- Ofrecer orientación sobre pautas de autocuidado y tratamientos: médico, psicológico o de otras especialidades.
- Motivar la comunicación del resultado a su(s) pareja(as) sexuales.

c) **Consejería de soporte:** Es el proceso educativo e informativo que se brinda al consultante una vez que ha recibido su resultado de seropositividad en el post test y tiene la finalidad básica de continuar brindando su apoyo y soporte socio-emocional. Este proceso puede darse durante todas las fases de la infección del VIH hasta la fase SIDA y tiene como objetivo fortalecer los recursos de la PVVIH para lograr su bienestar y calidad de vida.²⁰

Prevención:

Las intervenciones de asesoramiento y enfoques conductuales representan la prevención primaria contra las ITS (incluido el VIH).

Esas intervenciones incluyen: educación sexual integral, asesoramiento antes y después de las pruebas de ITS y VIH; asesoramiento sobre prácticas sexuales más seguras y reducción de riesgos, promoción del uso de preservativos; intervenciones dirigidas a grupos de población claves, incluidos trabajadores sexuales, hombres homosexuales y consumidores de drogas inyectables; y asesoramiento y educación sexual adaptadas a las necesidades de los adolescentes. Además, el asesoramiento puede mejorar la capacidad de las personas para reconocer los síntomas de las ITS, con lo que aumentarán las probabilidades de que soliciten atención o alienten a sus parejas sexuales a hacerlo. Lamentablemente, la falta de sensibilidad del público, la falta de capacitación del personal sanitario y el arraigado estigma generalizado en torno a las ITS siguen dificultando un mayor y más eficaz recurso a esas intervenciones.³²

Factores de Riesgo:

Existen varios factores asociados a la infección de ITS/VIH con el aumento de la transmisión, materno-fetal del VIH, estos factores se pueden clasificar como clínicos, que se dividen:

- 1) **Factores clínicos maternos:** Estado de la enfermedad. Entre más avanzado sea el estadio clínico de la infección por el VIH en la mujer embarazada, mayor es la probabilidad de transmisión al hijo.¹⁴
 - **El uso de drogas intravenosa.** El uso de drogas “duras” (cocaína, heroína, crash) aumenta la transmisión al hijo: de 16% en el grupo control a 26% en el grupo de pacientes drogadictas.
 - **Déficit de vitamina A.** Es un factor discutido ya que algunos estudios mostraron mayor transmisión en pacientes con esta deficiencia, pero otros no.
 - **La lactancia materna.** Incrementa el riesgo de la infección del recién nacido en un 14 % de pacientes VIH positivas antes de la lactancia.

2) Factores clínicos neonatales: parto pre termino, bajo peso al nacer.

- Los niños con bajo peso al nacer (>2,500g) con edad gestacional menos de 34 semanas, tienen un riesgo incrementado en adquirir el VIH. Esto se ha explicado porque presentan un sistema inmunológico inmaduro y por una mayor transmisión intraparto del virus. ¹⁴
- Los embarazos gemelares se ha observado que el primer gemelo tiene una mayor frecuencia de infección por el VIH, sin importar la vía de nacimiento. En un estudio se encontraron tasas de infección de 35 y 15% para el primero y segundo gemelos, respectivamente, en parto vaginal y de 16 y 8% en gemelos nacidos por cesárea. ¹⁵

3) Factores virológicos: carga viral RNA en plasma, fenotipo HIV.

- A mayor carga viral en la madre se presenta una mayor transmisión materno- infantil del virus, sin embargo, no se ha encontrado un valor mínimo por debajo del cual se pueda asegurar que no ocurrirá infección neonatal, ni un valor máximo que la transmisión sea del 100%. (Debemos recordar que la carga viral en las secreciones genitales no siempre concuerda con la carga viral sanguínea. Algunos estudios muestran una relación directa entre la concentración viral en secreciones cervicovaginales y la transmisión materno-infantil de la infección.
- El tipo de virus también influye en el porcentaje de infección del hijo.

El virus HIV-1 se transmite más que el virus HIV-2. ¹⁴

4) Factores inmunológicos: conteo de CD4+, linfocito T cito tóxico.

El número de linfocitos CD4 aumenta la transmisión vertical.

Los linfocitos cito tóxicos específicos para VIH, al parecer representan una respuesta protectora a la infección, ya que se ha encontrado en los hijos no infectados de madres VIH positivas.¹⁵

5) Factores obstétricos: duración RPM, parto vaginal vs cesárea, procedimientos invasivos, corioamnionitis.¹⁵

La ruptura de membranas (RM) es un factor de riesgo que aumenta la transmisión vertical, independientemente de la vía del parto. En mujeres con corioamnionitis se observó una mayor transmisión vertical del VIH.

Durante el embarazo no se aconseja hacer procedimientos invasivos (como amniocentesis, cordocentesis) pues estos aumentan el riesgo de infección del hijo.

El parto vaginal presenta un mayor riesgo de infección para el recién nacido comparado con la cesárea electiva.¹⁵

2.2.2. CONDUCTAS DE RIESGO:

Número de parejas sexuales. Prácticas sexuales con diferentes personas. Resulta que mientras las mujeres a sus 30 años en promedio han tenido ocho parejas sexuales, los hombres de la misma edad alcanzan las 31. El pico de actividad sexual en los hombres se ubica entre los 20 y los 30 años, mientras en las mujeres sucede de los 27 a los 45 (sí, el rango es mucho más amplio). Así que según encuestas 10 parejas íntimas (a los 40) es el equilibrio sexual perfecto.¹⁸

El uso incorrecto del preservativo: El uso del condón previene los embarazos en un 98 por ciento pero ha habido un aumento de situaciones de riesgo debido al mal uso del preservativo. Estos problemas son: el condón resbaladizo, filtraciones del esperma, uso tardío, extracción temprana o desenrollado en el momento no adecuado son algunas de esas equivocaciones. También se menciona que no dejar espacio suficiente para la acumulación seminal, el aire atrapado dentro del área protectora y la extracción incorrecta también hace parte del mismo grupo de errores y la

consecuencia. Hay que destacar que el material del que están hechos estos elementos no permite la filtración de aire al ponerlo o el escape del semen y eso desmiente que el incremento de embarazos no deseables sea ocasionado por estos accidentes. También se debe recordar que nada garantiza que continúen siendo estériles después de su primer uso y es que están fabricados para ser desechables. ¹⁸

El error más frecuente de todos es no guardar el preservativo en lugares recomendables, en los que la temperatura no sea tan elevada es lo más frecuente, ya que el material se debilita con el calor. ¹⁸

Inicio de relaciones sexuales a temprana edad. Adolescencia según la OMS es el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica. Sus límites han sido fijados entre los 10 y 19 años. A la adolescencia se la puede dividir en tres etapas, con características diferentes y a su vez con formas distintas de enfrentar la sexualidad y un embarazo: Adolescencia temprana (10 a 14 años); Adolescencia media (15 a 16 años) y adolescencia tardía (17 a 19 años). La primera relación sexual cada vez ocurre en estadios de la vida más tempranos y mientras más precoz ocurre el primer coito, mayor es el número de parejas sexuales que tienen esas personas y por lo tanto los riesgos se multiplican (embarazos, ITS). Las estadísticas nos muestran que el inicio de la actividad sexual (AS) ocurre alrededor de los 16 años, con un creciente índice de embarazos en adolescentes y la presencia de SIDA en personas jóvenes. El embarazo no planeado en esta etapa de la vida, se asocia con el inicio temprano de relaciones sexuales y el uso inconsistente de métodos anticonceptivos. ³³

Pareja VIH positivo. En este caso es una conducta de riesgo ya que aquí se conoce que la pareja está infectada, por lo cual no acuden a un hospital por el miedo a que esta infección no tenga cura. ³³

Hábitos nocivos:

- Fumar
- Ingerir bebidas alcohólicas
- Drogadicción

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- **Actividad sexual:** Es una expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente.
- **Alcoholismo:** Enfermedad causada por el consumo abusivo de bebidas alcohólicas y por la adicción que crea este hábito.
- **Conducta:** es el conjunto de respuestas, bien por presencia o por ausencia, que presenta un ser vivo en relación con su entorno o mundo de estímulos.
- **Condón:** Es un dispositivo de barrera con forma de funda utilizado durante una relación sexual para reducir la probabilidad de embarazo o el contagio de infecciones de transmisión sexual.
- **Cuestionario:** Conjunto de preguntas que deben ser contestadas en un examen, prueba, test, encuesta, etc.
- **Drogadicción:** Es una enfermedad producida por el consumo compulsivo de cualquier sustancia que produzca dependencia afectando al sistema nervioso central.
- **Edad:** Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.
- **Entrevista:** es un intercambio de ideas, opiniones mediante una conversación que se da entre una, dos o más personas donde un entrevistador es el designado para preguntar.
- **Estado Civil:** condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.
- **Grado de Instrucción:** El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en

cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

- **Gestante:** Estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto.
- **Inmunología:** Parte de la medicina que estudia los mecanismos fisiológicos de respuesta del organismo frente a la presencia de microorganismos, toxinas o antígenos.
- **ITS:** Infección de Transmisión sexual.
- **Nivel de conocimiento:** es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, a través de la introspección.
- **Pareja sexual:** Una relación de pareja que puede estar formada por un hombre y una mujer, por dos hombres o por dos mujeres.
- **Prevención:** Medida o disposición que se toma de manera anticipada para evitar que suceda una cosa considerada negativa.
- **Riesgo:** es la exposición a una situación donde hay una posibilidad de sufrir un daño o de estar en peligro.
- **SIDA:** Síndrome de Inmune deficiencia Adquirida.
- **Síndrome:** Conjunto de síntomas que se presentan juntos y son característicos de una enfermedad o de un cuadro patológico determinado provocado, en ocasiones, por la concurrencia de más de una enfermedad.
- **Tratamiento:** Es el conjunto de medios de cualquier clase (higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos o físicos) cuya finalidad es la curación o el alivio (paliación) de las enfermedades o síntomas.
- **Tatuaje:** Dibujo grabado en la piel de una persona introduciendo sustancias colorantes bajo la epidermis.
- **Transfusión sanguínea:** Es un procedimiento médico que consiste en hacer pasar sangre o alguno de sus derivados de un donante a un receptor para reponer el volumen sanguíneo.

- **VIH:** Virus de Inmune Deficiencia Humana.
- **Virus:** Microorganismo compuesto de material genético protegido por un envoltorio proteico, que causa diversas enfermedades introduciéndose como parásito en una célula para reproducirse en ella

CAPITULO III:

PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

3.1. HIPOTESIS ESTADISTICA

3.1.1. Hipótesis de Investigación

Existe relación entre el conocimiento y conductas de riesgo de VIH-SIDA en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica 2017.

3.1.2. Hipótesis Nula:

$H_0: O = E$ (No existe relación entre el conocimiento y conductas de riesgo de VIH-SIDA en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica 2017).

3.1.3. Hipótesis Alterna:

$H_1: O > E$ (Existe relación entre el conocimiento y conductas de riesgo de VIH-SIDA en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica 2017).

1) Nivel de Significancia: $\alpha = 0.01$

2) Prueba Estadística :

$$x^2 = \sum \left[\frac{(O - E)^2}{E} \right]$$

Donde:

X^2 = Estadístico muestral Chi-cuadrado

O = Frecuencias observadas

E = Frecuencias esperadas

v = Grados de libertad

Los grados de libertad son equivalentes a:

$$v = (k - 1) \times (h-1)$$

Donde:

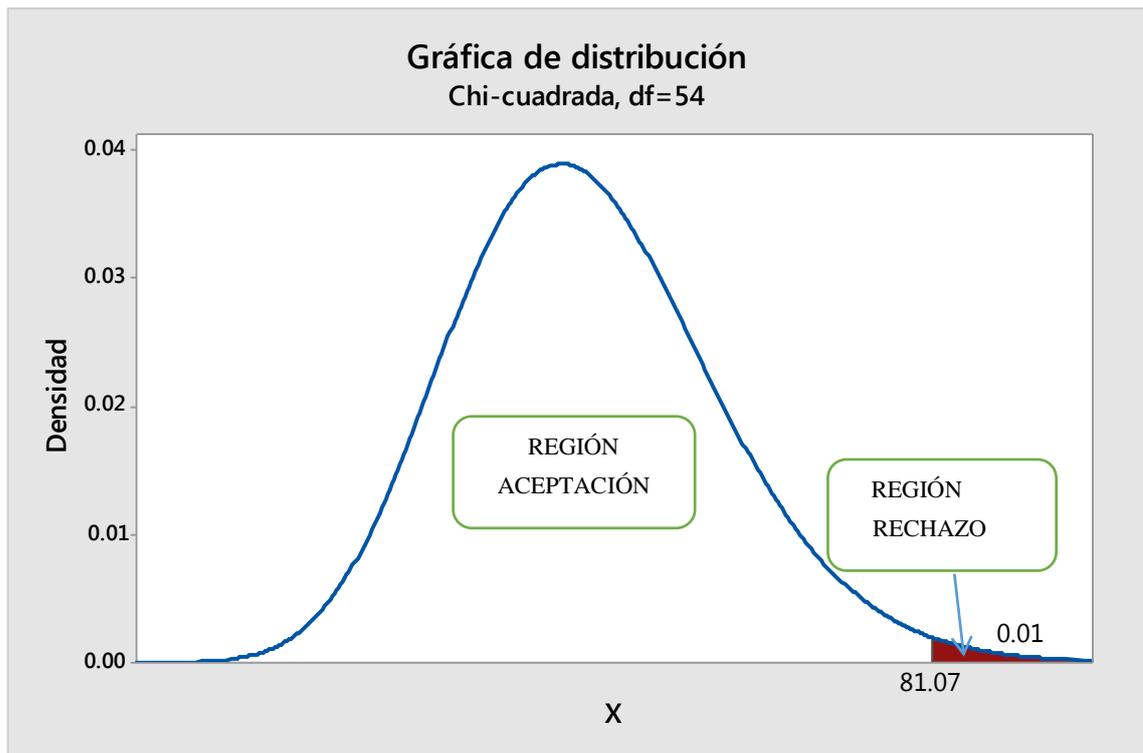
k = N° columnas

h = N° filas

3) Región Crítica:

Chi Cuadrado para $V = 54$ es igual a 16.81 (Según Gráfica Minitab)

Gráfico N° 1 Gráfica de distribución Chi Cuadrado



Regla de decisión:

- a) Si la X^2 calculada es menor que el valor crítico 81.07; cae en la región de aceptación, luego, se acepta H_0 , se rechaza H_1 , y no existe relación entre el conocimiento y conductas de riesgo de VIH-SIDA en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica 2017

- b) Si la X^2 calculada es mayor que el valor crítico 81.07; cae en la región de rechazo, luego, se rechaza H_0 , se acepta H_1 y si existe relación entre el conocimiento y conductas de riesgo de VIH-SIDA en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica 2017

4) Cálculos :

Obtención de Tablas de Frecuencias Observadas y Frecuencias

Esperadas:

**TABLA N° 1 - TABLA DE CONTINGENCIA :
FRECUENCIAS OBSERVADAS**

DESCRIPCIÓN		Señale el número de parejas sexuales que ha tenido	¿A qué edad inició Ud. sus relaciones sexuales?	Señale si Ud. consumió alcohol	Señale si Ud. consumió droga	¿Tiene Ud. algún tatuaje?	¿Ha tenido alguna vez infección de transmisión sexual?	¿Se ha realizado alguna transfusión sanguínea?	TOTAL
		Solo una	Mayor a 19 años	Nunca	Nunca	No	No	No	
		Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	
El sida es causado por un virus llamado	VIH	98	54	26	172	139	170	139	798
De las tres formas de contagio, indicar cuál es la fuente más frecuente	Relaciones sexuales	94	19	30	162	131	161	133	730
Una mujer embarazada puede transmitir el VIH a su bebé	Siempre	60	31	20	92	82	91	82	458
El virus VIH produce al organismo	Baja de defensas	76	46	18	123	107	123	101	594
señale la situación de riesgo	Relaciones sexuales	75	43	18	133	110	132	107	618
La prueba para saber si se tiene o no VIH/SIDA es:	Prueba de sangre	104	54	28	178	145	176	145	830
¿Cuánto tiempo después del contagio la prueba de laboratorio es positiva?	A los 3 meses	49	28	13	79	65	78	67	379
Señale la mejor forma de prevenir el contagio de VIH/SIDA	Usando siempre condón	108	56	28	182	149	181	145	849
En donde hacen gratuitamente la prueba rápida de VIH/SIDA	En el Hospital. Centro de S	106	54	30	179	146	177	144	836
¿Existe tratamiento para el VIH/SIDA?	Sí	67	40	118	18	98	118	98	557
TOTALES		837	425	329	1318	1172	1407	1161	6649

FUENTE: Encuestas de investigación en el Hospital Regional de Ica 2017.

TABLA N°

TABLA DE CONTINGENCIA : FRECUENCIAS ESPERADAS

DESCRIPCIÓN		Señale el número de parejas sexuales que ha tenido	¿A que edad inició Ud. sus relaciones sexuales?	Señale si Ud. consumió alcohol	Señale si Ud. consumió droga	¿Tiene Ud. algún tatuaje?	¿Ha tenido alguna vez infección de transmisión sexual?	¿Se ha realizado alguna transfusión sanguínea?	TOTAL
		Solo una	Mayor a 19 años	Nunca	Nunca	No	No	No	
		Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	
El sida es causado por un virus llamado	VIH	100.46	51.01	39.49	158.18	140.66	168.87	139.34	798
De las tres formas de contagio, indicar cual es la fuente mas frecuente	Relaciones sexuales	91.90	46.66	36.12	144.70	128.67	154.48	127.47	730
Una mujer embarazada puede transmitir el VIH a su bebé	Siempre	57.65	29.28	22.66	90.79	80.73	96.92	79.97	458
El virus VIH produce al organismo	Baja de defensas	74.77	37.97	29.39	117.75	104.70	125.70	103.72	594
señale la situación de riesgo	Relaciones sexuales	77.80	39.50	30.58	122.50	108.93	130.78	107.91	618
La prueba para saber si se tiene o no VIH/SIDA es:	Prueba de sangre	104.48	53.05	41.07	164.53	146.30	175.64	144.93	830
¿Cuánto tiempo después del contagio la prueba de laboratorio es positiva?	A los 3 meses	47.71	24.23	18.75	75.13	66.81	80.20	66.18	379
Señale la mejor forma de prevenir el contagio de VIH/SIDA	Usando siempre condón	106.88	54.27	42.01	168.29	149.65	179.66	148.25	849
En donde hacen gratuitamente la prueba rápida de VIH/SIDA	En el Hospital. Centro de S	105.24	53.44	41.37	165.72	147.36	176.91	145.98	836
¿Existe tratamiento para el VIH/SIDA?	SÍ	70.12	35.60	27.56	110.41	98.18	117.87	97.26	557
TOTALES		837	425	329	1318	1172	1407	1161	6649

FUENTE: Encuestas de investigación en el Hospital Regional de Ica 2017.

Obtención de Chi Cuadrado calculado:

Mediante aplicación de la fórmula:

$$X^2 = \sum \left[\frac{(O - E)^2}{E} \right]$$

$$X^2 = \left[\frac{(98 - 100.46)^2}{100.46} \right] + \left[\frac{(94 - 91.90)^2}{91.90} \right] + \dots + \left[\frac{(98.00 - 97.26)^2}{97.26} \right] =$$

$$X^2 = 433.19$$

5) Decisión:

Como la X^2 calculada es mayor que el valor crítico; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyéndose que **SÍ EXISTE RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS DE RIESGO DE VIH-SIDA EN GESTANTES ATENDIDAS** en el Hospital Regional de Ica 2017; al 99 % de confianza.

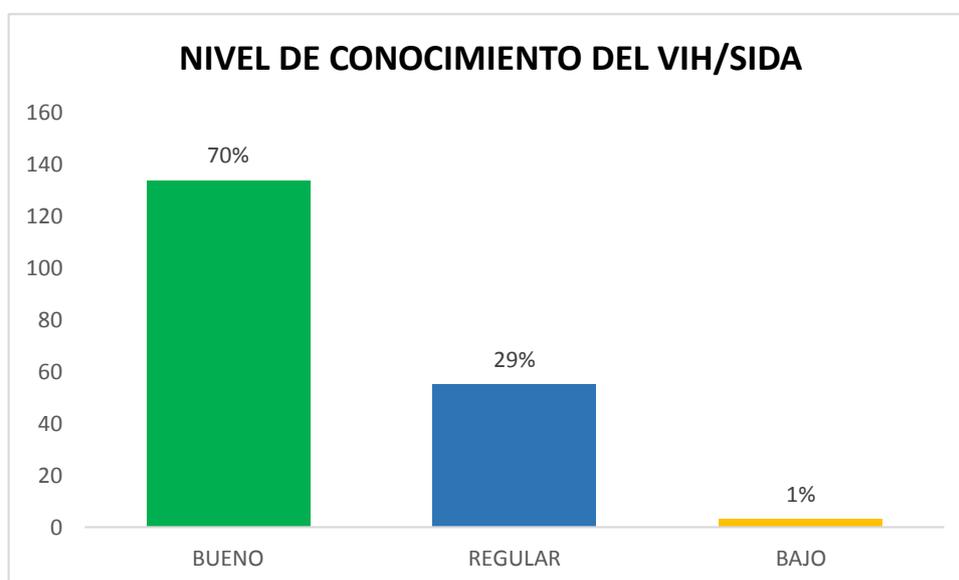
**“CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS DE RIESGO DE VIH-SIDA EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2017”**

**Cuadro N°1
NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL VIH/SIDA**

PUNTAJE	N°	%
BUENO (7-10 RC)	134	70
REGULAR (4-6 RC)	55	29
BAJO (<3 RC)	3	1
TOTAL	192	100

De las 192 gestantes; 134 (70%) respondieron de (7-10 preguntas correctas) obteniendo un nivel de conocimiento bueno; 55 (29%) respondieron (4-6 preguntas correctas) con nivel de conocimiento regular y solo 3 (1%) respondieron (<3 preguntas correctas) indicando un nivel de conocimiento bajo.

Grafico N°



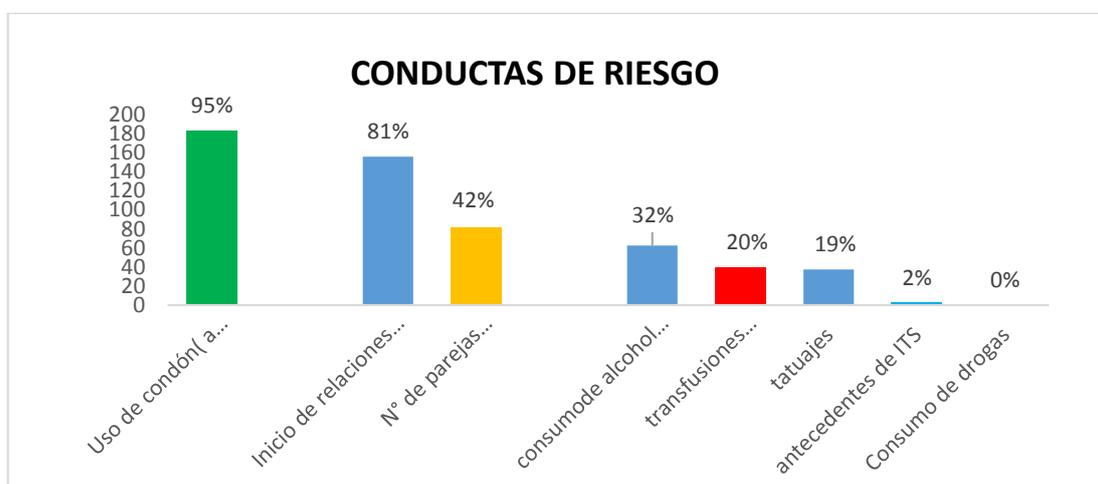
**“CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS DE RIESGO DE VIH-SIDA EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2017”**

**Cuadro N° 2
CONDUCTAS DE RIESGO**

CONDUCTAS DE RIESGO	N°	%
Uso de condón (a veces)	182	95
Inicio de Relaciones sexuales (10 - 19 años)	155	81
N° parejas sexuales (más de 2)	81	42
Consumo de alcohol (a veces)	62	32
Antecedentes de Transfusiones sanguíneas	39	20
Tatuajes	37	19
Antecedentes de ITS	2	1
Consumo de drogas	0	0

De las 192 gestantes; 182 (95%) iniciaron sus relaciones sexuales entre las edades de (> 10-19 años); 155 (81%) usan a veces condón; 81 (42%) han tenido más de 2 parejas sexuales; 62 (32%) han consumido a veces alcohol; 39 (20%) tienen antecedentes de transfusiones sanguíneas; 37(19%) tienen tatuajes; 2 (1%) tienen antecedentes de ITS y ninguna gestante ha consumido drogas.

Gráfico N° 2



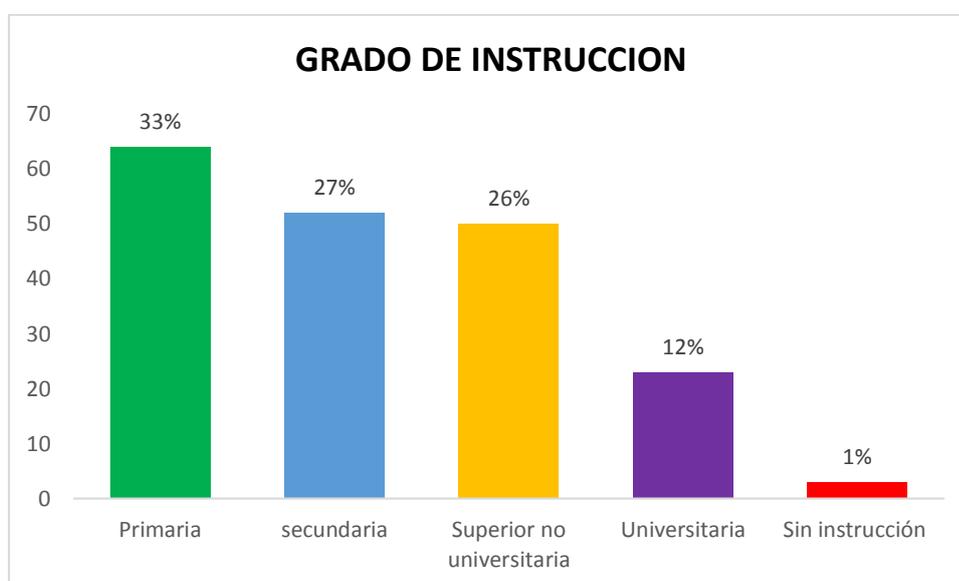
**“CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS DE RIESGO DE VIH-SIDA EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2017”**

**Cuadro N° 3
GRADO DE INSTRUCCIÓN**

Grado de Instrucción	N°	%
Primaria	64	33
secundaria	52	27
Superior no universitaria	50	26
Universitaria	23	12
Sin instrucción	3	1
Total	192	100

Se observa que de 192 gestantes atendidas 64 (33%) tiene un grado de instrucción primaria, 52 (27%) secundaria, 50 (26%) superior no universitaria, 23 (12%) universitaria y solo 3 (1%) sin instrucción.

Gráfico N°3



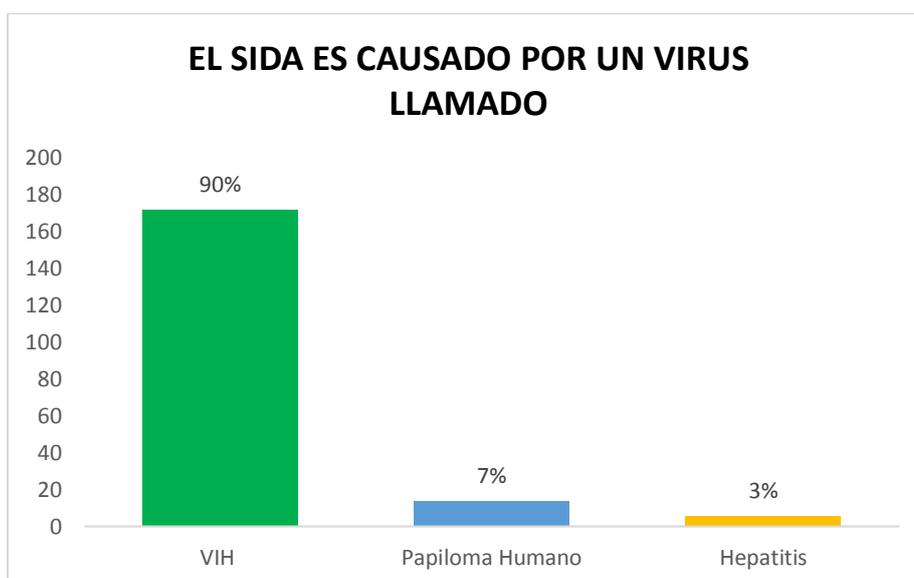
“CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS DE RIESGO DE VIH-SIDA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2017”

Cuadro N° 4
EL SIDA ES CAUSADO POR UN VIRUS LLAMADO

Tipo de virus	Nº	%
VIH	172	90
Papiloma Humano	14	7
Hepatitis	6	3
Total	192	100

Se observa que de 192 gestantes atendidas 172 (90%) conoce que el virus causante de esta enfermedad es el virus del VIH, 14 (7%) indica papiloma humano y solo el 6 (3%) refiere al hepatitis como causante de la enfermedad.

Gráfico N° 4



“CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS DE RIESGO DE VIH-SIDA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2017”

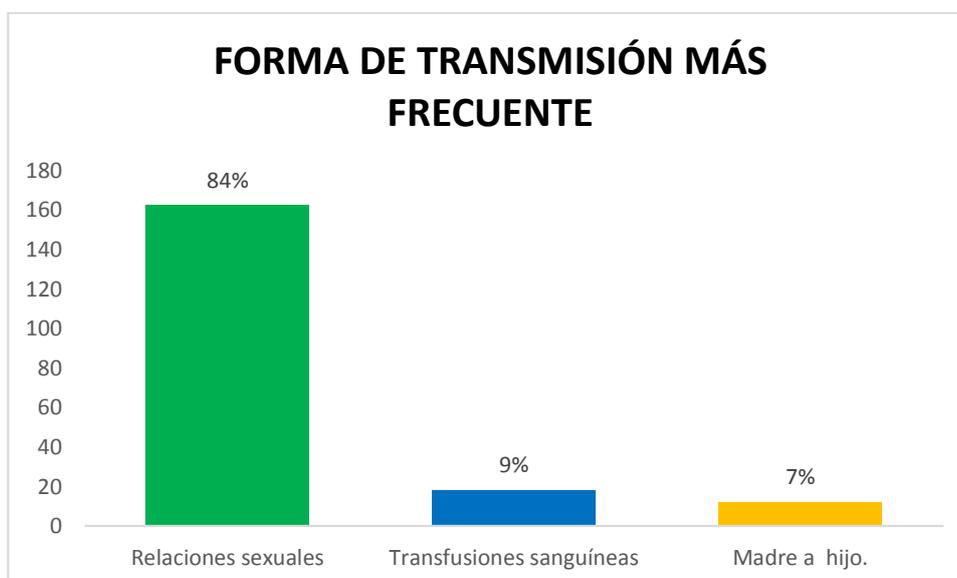
Cuadro N° 5

FORMA DE TRANSMISIÓN MÁS FRECUENTE

Forma de contagio	Nº	%
Relaciones sexuales	162	84
Transfusiones sanguíneas	18	9
Madre a hijo.	12	7
Total	192	100

Se observa que de 192 gestantes atendidas en Hospital Regional de Ica 162 (84%) indica que de las tres formas de contagio la más frecuente es por relaciones sexuales; 18 (9%) por transfusiones sanguíneas y 12 (7%) de Madre a hijo.

Gráfico N° 5



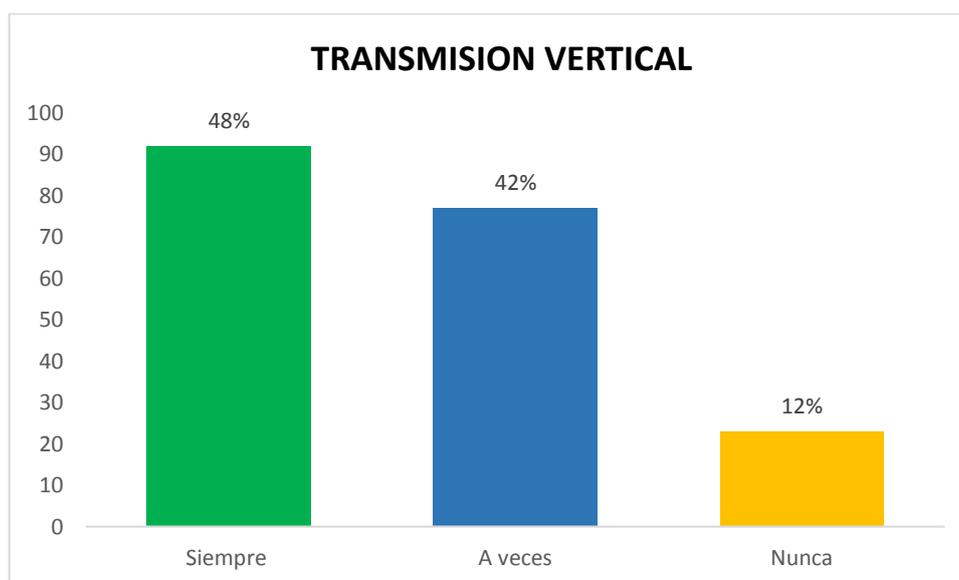
**“CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS DE RIESGO DE VIH-SIDA EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2017”**

**Cuadro N° 6
TRANSMISION VERTICAL**

Transmisión vertical	Nº	%
Siempre	92	48
A veces	77	42
Nunca	23	12
Total	192	100

Se observa que de 192 gestantes atendidas en Hospital Regional de Ica 92 (48%) indican que una mujer embarazada puede transmitir siempre el VIH a su bebe, 77 (42%) a veces y 23 (12%) cree que nunca puede transmitir el VIH a su hijo.

Gráfico N° 6



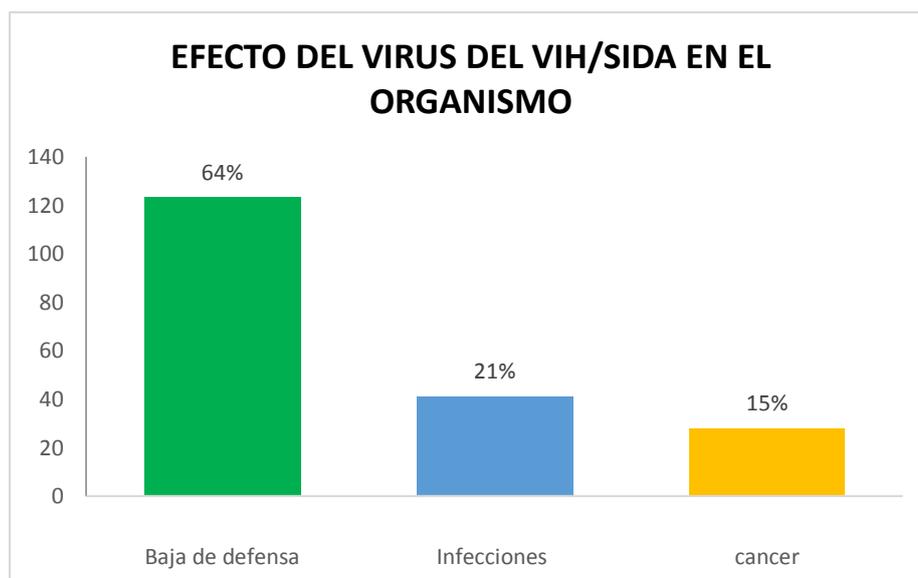
“CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS DE RIESGO DE VIH-SIDA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2017”

Cuadro N° 7
EFFECTO DEL VIRUS DEL VIH/SIDA EN EL ORGANISMO

Efecto	Nº	%
Baja de defensas	123	64
Infecciones	41	21
Cáncer	28	15
Total	192	100

Se observa que de 192 gestantes atendidas en Hospital Regional de Ica, 123 (64%) indican que el virus del VIH/SIDA produce al organismo baja defensa, 41 (21%) infecciones y 28 (15%) cáncer.

Grafico N° 7



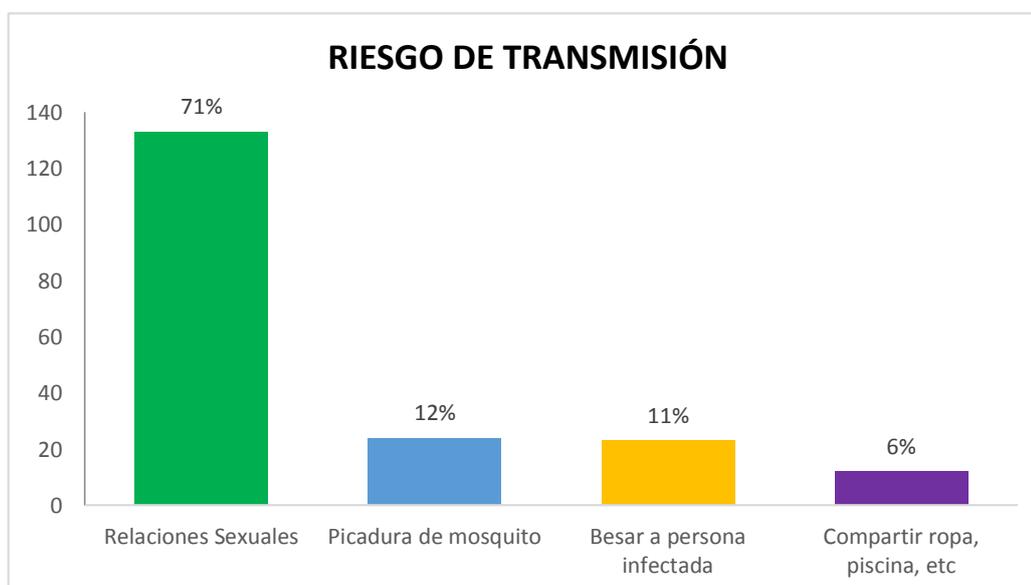
**“CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS DE RIESGO DE VIH-SIDA EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2017”**

**Cuadro N° 8
RIESGO DE TRANSMISIÓN**

Riesgo de contagio	N°	%
Relaciones sexuales	133	71
Picadura de mosquito	24	12
Besar a la persona infectada	23	11
Compartir ropa, piscina, etc.	12	6
Total	192	100

Se observa que de 192 gestantes atendidas en Hospital Regional de Ica, 133 (71%) indican que la situación de riesgo de contagio es por relaciones sexuales, 24 (12%) por picadura de mosquito, 23 (11%) por besar a la persona infectada y 12 (6%) indican que la situación de riesgo de contagio es por compartir ropa, piscina, etc.

Grafico N° 8



**“CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS DE RIESGO DE VIH-SIDA EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2017”**

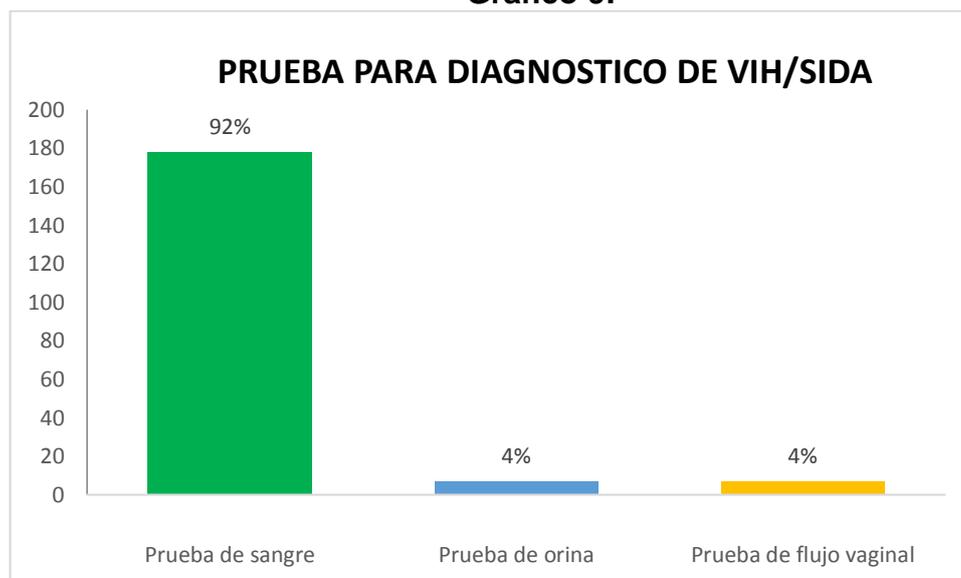
Cuadro N° 9:

PRUEBA PARA DIAGNOSTICO DE VIH/SIDA

Prueba para diagnóstico	Nº	%
Prueba de sangre	178	92
Prueba de orina	7	4
Prueba de flujo vaginal	7	4
Total	192	100

Se observa que de 192 gestantes atendidas en Hospital Regional de Ica, 178 (92%) indican que la prueba para el diagnóstico de VIH/SIDA es la prueba de sangre y 7 (4%) indican que es la prueba en orina o flujo vaginal.

Gráfico 9:



**“CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS DE RIESGO DE VIH-SIDA EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2017”**

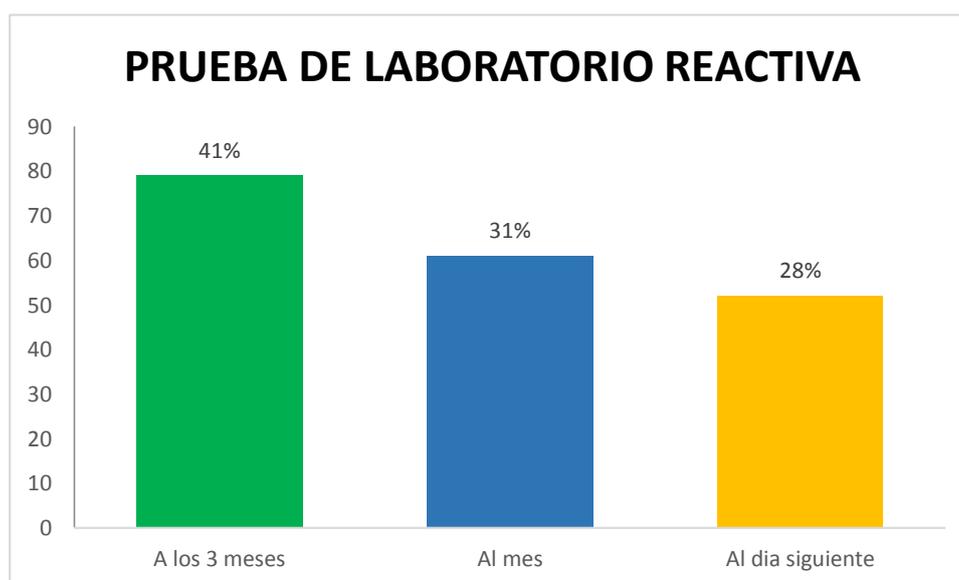
Cuadro N° 10

PRUEBA DE LABORATORIO REACTIVA

Prueba positiva	Nº	%
A los 3 meses	79	41
Al mes	61	31
Al día siguiente	52	28
Total	192	100

Se observa que de 192 gestantes atendidas en Hospital Regional de Ica, 79 (41%) indican que la prueba es reactiva a los tres meses, 61 (31%) al mes y 52 (28%) del total avalan que el tiempo para saber si la prueba es positiva es al día siguiente.

Gráfico N° 10



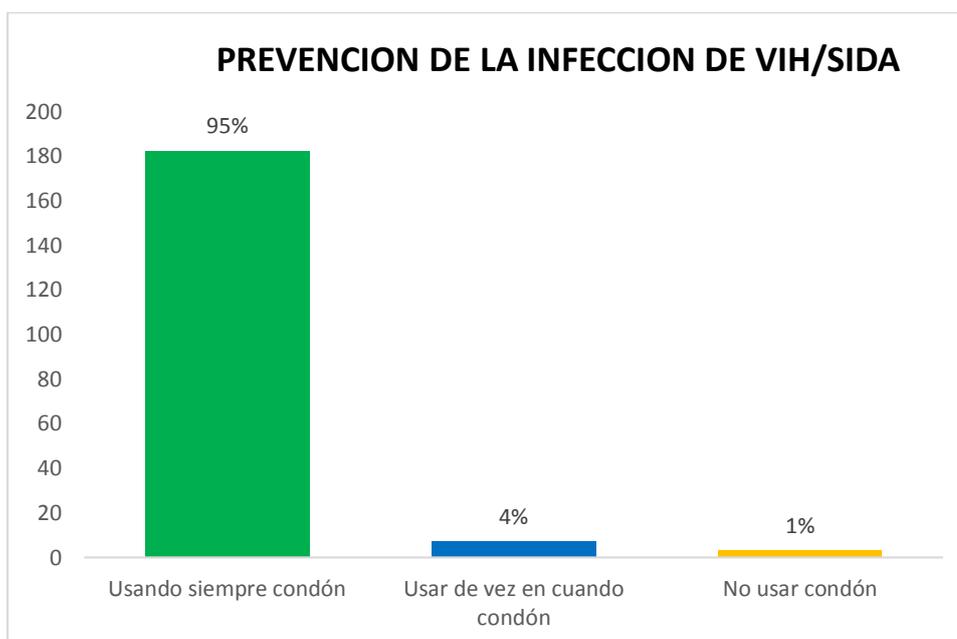
**“CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS DE RIESGO DE VIH-SIDA EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2017”**

**Cuadro N° 11
PREVENCION DE LA INFECCION DE VIH/SIDA**

Prevención	Nº	%
Usando siempre condón	182	95
Usar de vez en cuando condón	7	4
No usar condón	3	1
Total	192	100

Se observa que de 192 gestantes atendidas en Hospital Regional de Ica, 182 (95%) indican que la mejor forma de prevenir el VIH/SIDA es usando siempre condón, 7 (4%) usar de vez en cuando condón, y 3 (1%) no usar condón.

Gráfico N° 11



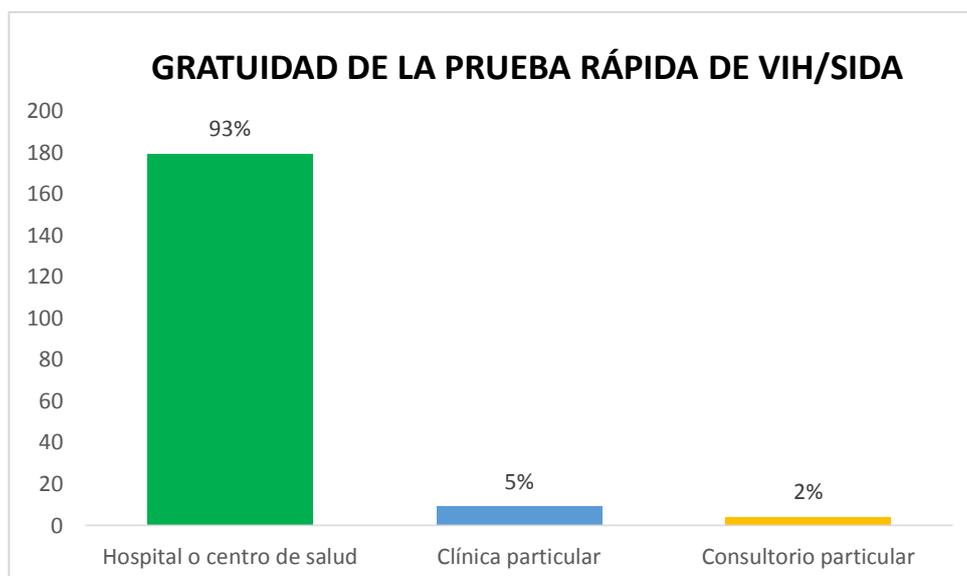
**“CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS DE RIESGO DE VIH-SIDA EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2017”**

**Cuadro N° 12
GRATUIDAD DE LA PRUEBA RÁPIDA DE VIH/SIDA**

Institución	Nº	%
Hospital o centro de salud	179	93
Clínica particular	9	5
Consultorio particular	4	2
Total	192	100

Se observa que de 192 gestantes atendidas en Hospital Regional de Ica, 179 (93%) indican que la Prueba rápida gratuita de VIH/SIDA se hace en hospital o centro de salud, 9 (5%) clínica particular y 4 (2%) consultorio particular.

Gráfico N°12



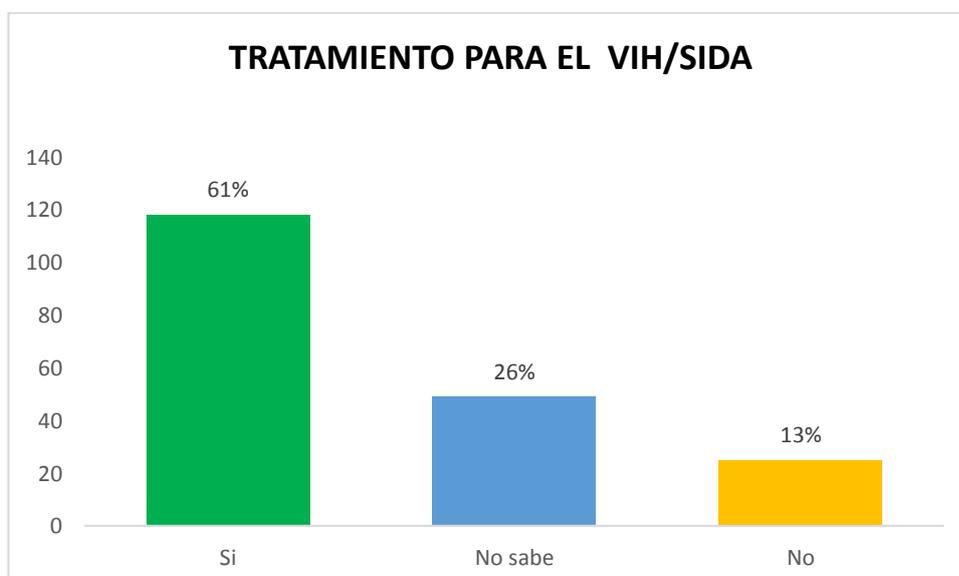
“CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS DE RIESGO DE VIH-SIDA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2017”

Cuadro N° 13
TRATAMIENTO PARA EL VIH/SIDA

Tratamiento	Nº	%
Si	118	61
No sabe	49	26
No	25	13
Total	192	100

Se observa que de 192 gestantes atendidas en Hospital Regional de Ica, 118 (61%) indican que si hay tratamiento para el VIH/SIDA, 49 (26%) no sabe si el VIH/SIDA tiene tratamiento y 25 (13%) cree que el VIH/SIDA no tiene tratamiento.

Gráfico N° 13



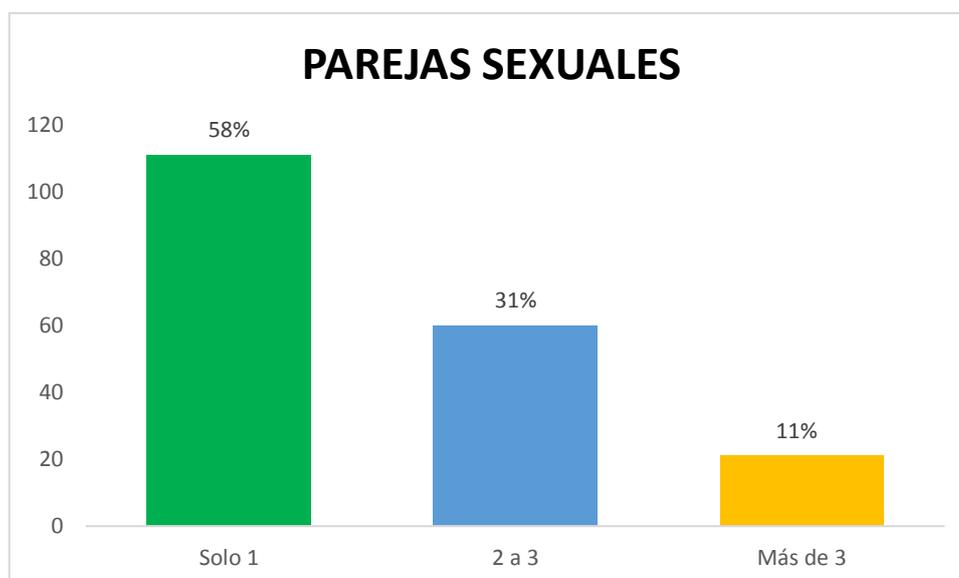
**“CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS DE RIESGO DE VIH-SIDA EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2017”**

**Cuadro N° 14
PAREJAS SEXUALES**

Parejas sexuales	Nº	%
Solo 1	111	58%
2 a 3	60	31%
Más de 3	21	11%
Total	192	100%

Se observa que de 192 gestantes atendidas en Hospital Regional de Ica, 111 (58%) solo ha tenido 1 pareja sexual, 60 (31%) 2 a 3 parejas sexuales y 21 (11%) ha tenido más de 3 parejas sexuales.

Gráfico 14



**“CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS DE RIESGO DE VIH-SIDA EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2017”**

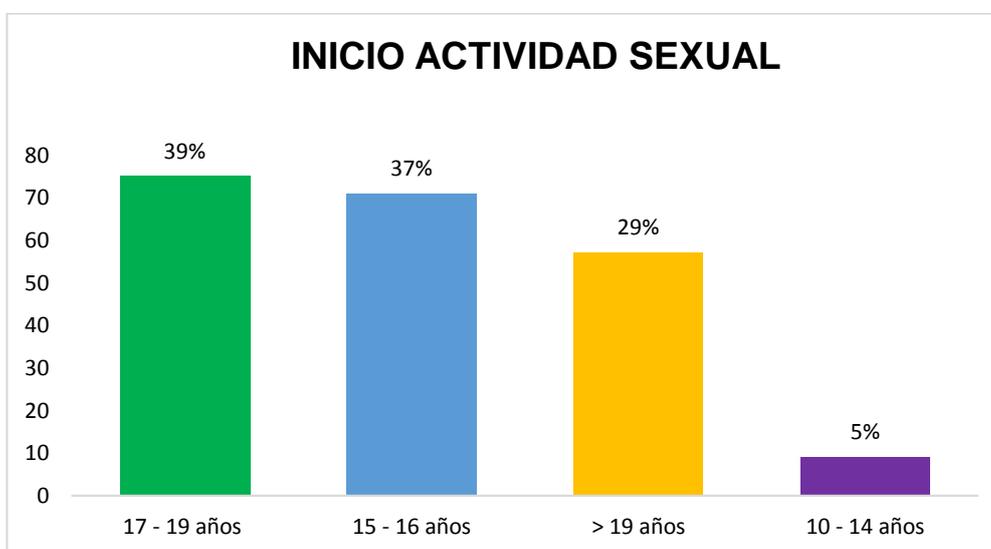
Cuadro N° 15

INICIO ACTIVIDAD SEXUAL

Inicio actividad sexual	Nº	%
17 - 19 años	75	39
15 - 16 años	71	37
> 19 años	57	29
10 - 14 años	9	5
Total	192	100

Se observa que de 192 gestantes atendidas en Hospital Regional de Ica, 75 (39%) inicio sus relaciones sexuales entre los 17 y 19 años, 71 (37%) entre 15-16 años, 57 (29%) >19 años, y 9 (5%) entre 10-14 años.

Gráfico N° 15



**“CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS DE RIESGO DE VIH-SIDA EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2017”**

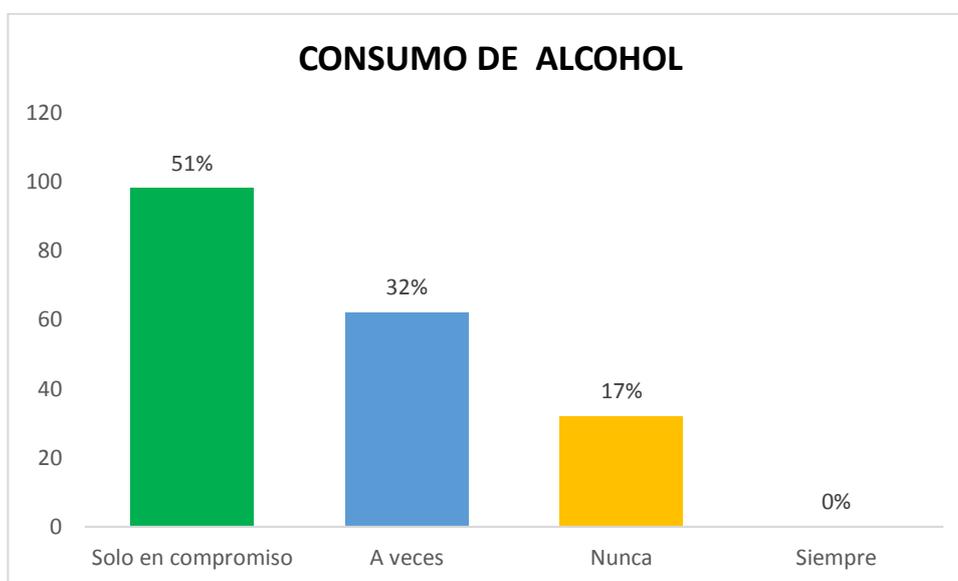
Cuadro N° 16

CONSUMO DE ALCOHOL

Consumo de alcohol	N°	%
Solo en compromiso	98	51
A veces	62	32
Nunca	32	17
Siempre	0	0
Total	192	100

Se observa que de 192 gestantes atendidas en Hospital Regional de Ica, 98 (51%) consume alcohol solo en compromisos, 62 (32%) a veces consume y 32 (17%) nunca consume alcohol.

Gráfico N° 16



**“CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS DE RIESGO DE VIH-SIDA EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2017”**

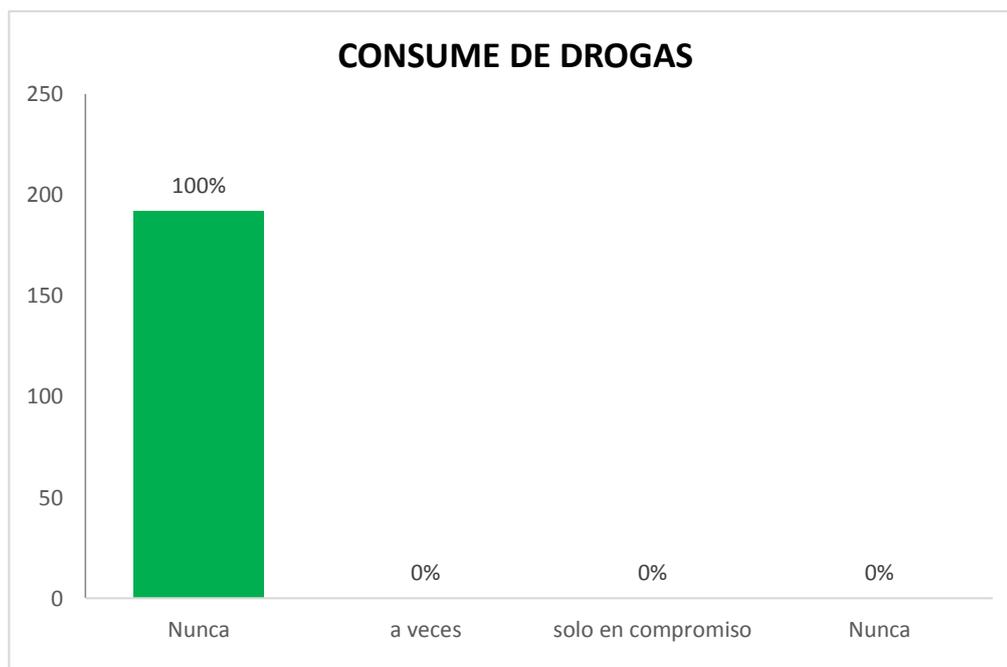
Cuadro N° 17

CONSUME DE DROGAS

Consumo de drogas	Nº	%
Nunca	192	100%
A veces	0	0%
Solo en compromiso	0	0%
Siempre	0	0%
Total	192	100%

Se observa que de 192 gestantes atendidas en Hospital Regional de Ica, el total de la muestra 192(100%) nunca han consumido drogas.

Gráfico N°17:



**“CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS DE RIESGO DE VIH-SIDA EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2017”**

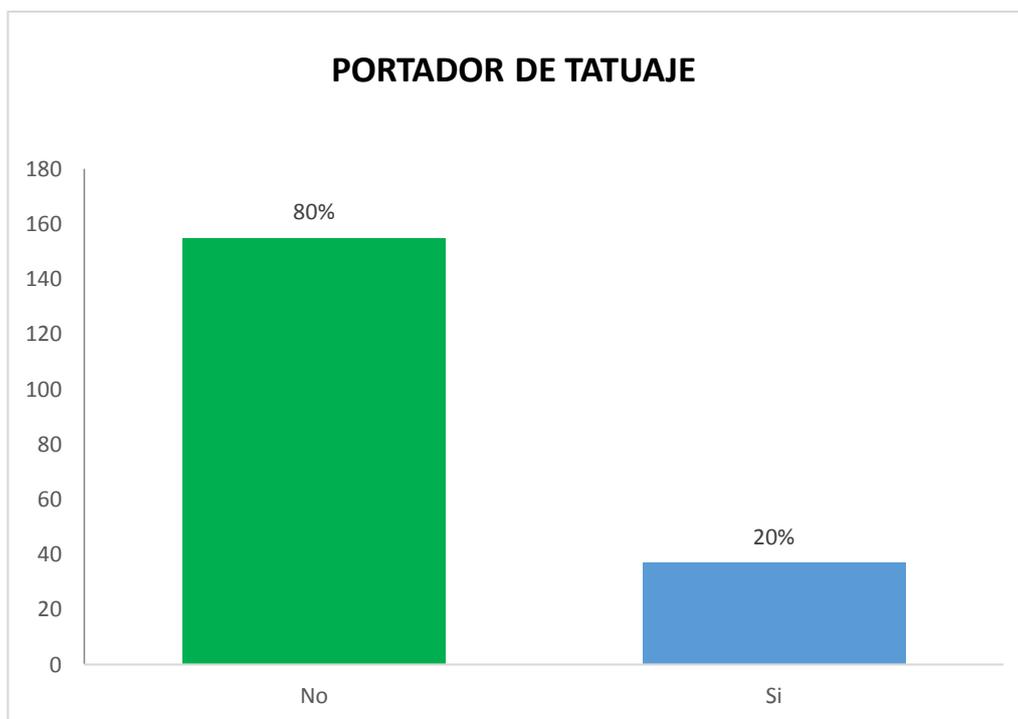
Cuadro N° 18

PORTADOR DE TATUAJE

Portador de tatuaje	N°	%
No	155	80%
Si	37	20%
Total	192	100%

Se observa que de 192 gestantes atendidas en Hospital Regional de Ica, 155 (80%) no tiene tatuaje y 37 (20%) tiene tatuajes.

Gráfico N° 18



“CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS DE RIESGO DE VIH-SIDA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2017”

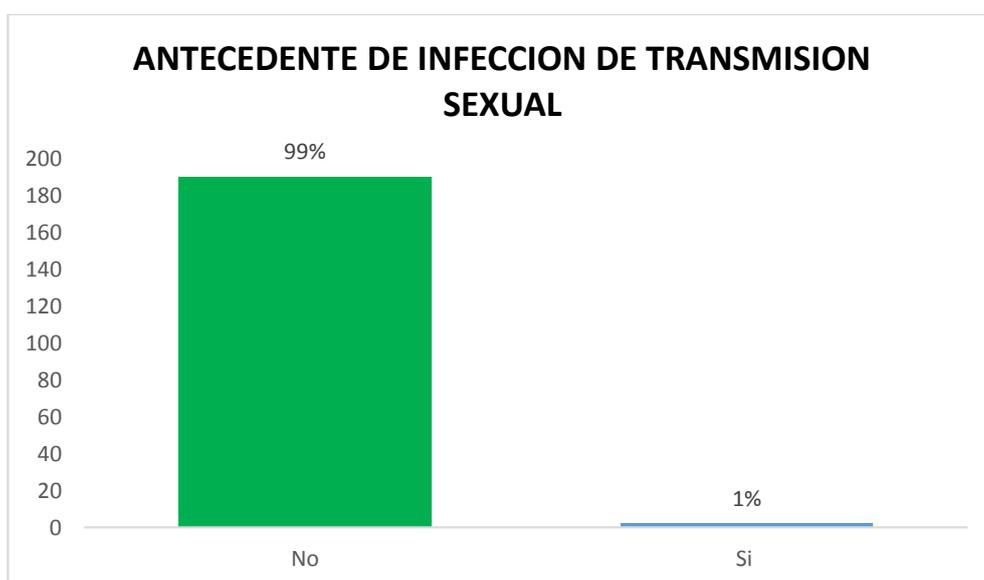
Cuadro N° 19

ANTECEDENTE DE INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL

Infección de transmisión sexual	Nº	%
No	190	99
Si	2	1
Total	192	100

Se observa que de 192 gestantes atendidas en Hospital Regional de Ica, 190 (99%) ha tenido alguna vez una infección de transmisión sexual y 2 (1%) no ha padecido de una infección de transmisión sexual.

Gráfico N° 19



**“CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS DE RIESGO DE VIH-SIDA EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2017”**

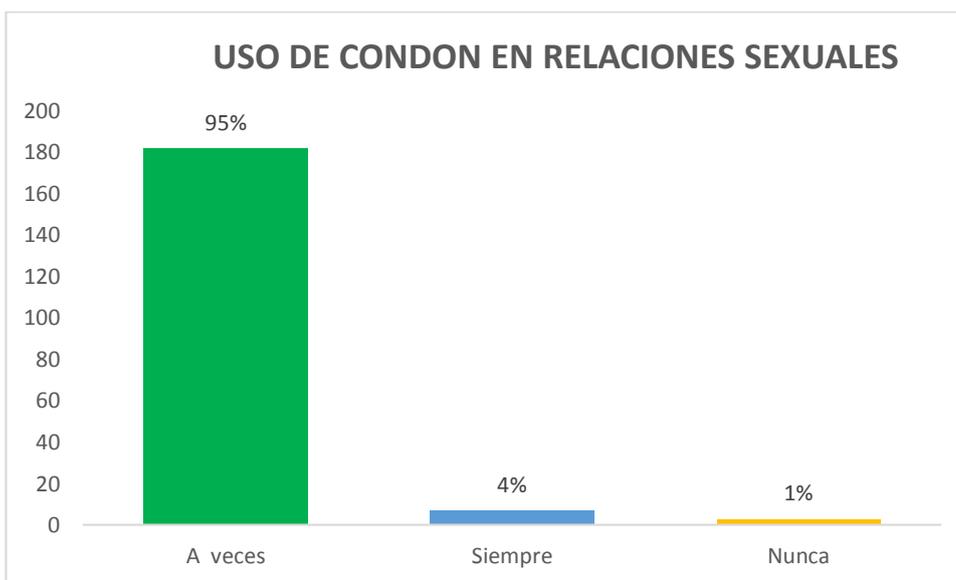
Cuadro N° 20

USO DE CONDON EN RELACIONES SEXUALES

Uso de condón	Nº	%
A veces	182	95
Siempre	7	4
Nunca	3	1
Total	192	100

Se observa que de 192 gestantes atendidas en Hospital Regional de Ica, 182 (95%) a veces usa condón, 7 (4%) siempre usa condón, y 3 (1%) nunca usa condón.

Gráfico N° 20



**“CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS DE RIESGO DE VIH-SIDA EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2017”**

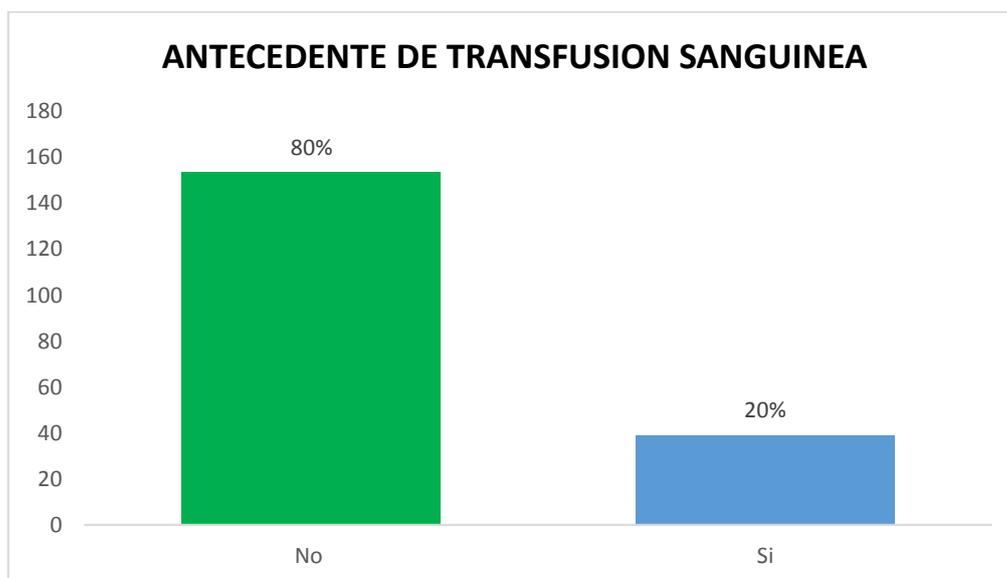
Cuadro N° 21

ANTECEDENTE DE TRANSFUSION SANGUINEA

Transfusión sanguínea	Nº	%
No	153	80
Si	39	20
Total	192	100%

Se observa que de 192 gestantes atendidas en Hospital Regional de Ica, 39 (20%) se ha realizado una transfusión sanguínea y 153 (80%) no ha recibido transfusión sanguínea.

Gráfico N° 21



DISCUSIÓN

1. Los resultados nos muestran en forma general un buen nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, habiendo demostrado conocer el nombre del virus que lo causa, la forma de transmisión vertical; efectos del virus sobre el organismo, los riesgos, los tipos de diagnóstico, y las medidas de prevención, entre otros hallazgos. Estos resultados concuerdan con los estudios realizados por Valdés A., Valdivia A., Saavedra C., Oliva A., González M.; asimismo con los estudios de Díaz C., Cantillo L., García K., Martínez L., Vega J.
2. Los resultados nos muestran que las conductas de riesgo de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, registran adecuadas conductas frente al VIH/SIDA, concordando con los hallazgos encontrados por Valdés A., Valdivia A., Saavedra C., Oliva A., González M. cuando concluye que un 84,7 % presenta conductas adecuadas; asimismo los estudios realizados por Rodríguez J., Traveso C. en el año 2012 sobre Conductas sexuales en adolescentes cuando concluye que los adolescentes de su investigación, respondieron haber usado un anticonceptivo en el primer coito (menos los chicos) y conocimiento del doble método y de las infecciones de transmisión sexual (mayor en las chicas).
3. Sobre la relación existente entre el nivel de conocimiento y las conductas sexuales de riesgo de VIH/SIDA; nuestros resultados indican que si existe relación entre ambas variables, el tipo de relación es positiva es decir a mejor nivel de conocimiento, también habrá mejor conducta adecuadas frente al VIH/SIDA. Estos resultados concuerdan con los hallazgos encontrados por Arrasco J, Gonzales J. en su investigación sobre la Relación entre el Nivel de Conocimientos y las Prácticas Preventivas sobre Infecciones de Transmisión Sexual VIH-SIDA, cuando concluye que un conocimiento medio determina práctica adecuada, en las relaciones sexuales.

CONCLUSIONES

1. De acuerdo a la contrastación de hipótesis mediante la prueba estadística CHI CUADRADO, por ser variables cualitativas, utilizando un nivel de confianza del 99%; se concluye que si existe relación entre el nivel de conocimiento y las conductas de riesgo en las gestantes del Hospital Regional de Ica 2017. Así mismo se concluye que la relación entre el nivel de conocimiento y las conductas de riesgo es positiva y significativa.
2. El 70% de las gestantes encuestadas tienen un buen grado de conocimiento sobre el VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica. Las gestantes demuestran buen conocimiento sobre el virus causante del VIH, la vía de transmisión principal, el deterioro del sistema inmunológico, uso de condón en todas las relaciones sexuales y sobre las pruebas en sangre para el diagnóstico de la enfermedad.
3. La conducta de riesgo más frecuente es las relaciones coitales con el uso de condón solo a veces, en segundo orden se ubica el inicio precoz de las relaciones sexuales (10 a 19 años) y en tercer lugar encontramos el número de parejas superior a dos.

RECOMENDACIONES

1. Los profesionales de la salud en el área materna, deberán fortalecer las estrategias de información, educación y comunicación para elevar más aun el grado de conocimientos de la población sobre el VIH/SIDA y en especial de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica y así evitar el padecimiento de esta enfermedad en los niños hijos de madres infectadas, las actividades a implementarse deben ser diversas y según el público objetivo, tales como spot televisivos y radiales, campañas informativas, talleres dirigidos a adolescentes incluyendo dramatizaciones, sociodramas, etc. El resultado esperado es la adopción de conductas saludables y así evitar las conductas de riesgo identificadas en la investigación.
2. El equipo multidisciplinario de salud, deberá enfatizar en el Hospital Regional de Ica y centros de salud la información general sobre el VIH/SIDA pero reforzar los temas relacionados al periodo de ventana, hacer conocer que no existe cura para la infección por el virus de VIH y difundir que existe el riesgo de la transmisión vertical de la enfermedad.
3. El personal de salud materno del Hospital Regional de Ica, deberá sensibilizar a la población en general para evitar las conductas de riesgo del VIH/SIDA y sobretodo lograr que apliquen en la práctica personal los conocimientos de medidas preventivas como son postergar el inicio de la vida sexual de preferencia después de la adolescencia, limitar el número de parejas sexuales y usar el condón en todas las relaciones sexuales.
4. Difundir los resultados de la presente investigación a todo nivel desde las autoridades, profesionales y trabajadores de salud en

general para que se re direccionen las actividades preventivo promocionales programadas en el Hospital Regional de Ica. Así mismo, hacer conocer a la población y en especial las mujeres en edad fértil entre ellas las gestantes las implicancias del VIH/SIDA y en especial las consecuencias del ejercicio de conductas de riesgo identificadas en la presente investigación.

ANEXOS

I. REFERENCIAS BIBLOGRAFIAS

1. OMS, Estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH, 2016. p.7-10.
2. MINSA, Boletín Mensual. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades, 2017.p.12-16.
3. MINSA, Situación de la Epidemia de VIH en el Perú, 2015.p. 11- 22.
4. ONUSIDA, Estadísticas Mundiales sobre el VIH, 2017.p. 2-9.
5. Sarduy M.; Sarduy L.; Collado L. Nivel de conocimientos sobre VIH/sida en estudiantes de secundaria básica; Villa Clara, Cuba 2015. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000400004
6. Valdés A., Valdivia A., Saavedra C., Oliva A., González M. Nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) y conducta en adolescentes estudiantes de Enfermería; La Habana Cuba 2014. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602014000200014
7. Díaz C., Cantillo L., García K., Martínez L., Vega J. Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes de una universidad en Cartagena – Colombia 2011. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n2/v19n2a04.pdf><http://www.plb.gba.gov.ar/gba/plb/pdf/VIH.pdf>
8. Rodríguez J., Traveso C. Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía. España 2012. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112012000600005

9. Cabarcas K.; Jaramillo K.; Martínez K. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH en madres Adolescentes de niños menores de 5 años. Cartagena 2015. Disponible en:
<http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2717/1/PROYECTO%20%20FINAL.pdf>
10. Arrasco J, Gonzales J. Relación entre el Nivel de Conocimientos y las Prácticas Preventivas sobre Infecciones de Transmisión Sexual VIH-SIDA en estudiantes del 5º año de secundaria de la I.E Juan Miguel Pérez Rengifo. Lima-Perú 2012. Disponible en:
<http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/1265>
11. Trelles V. Conocimiento y actitud hacia las Infecciones de transmisión sexual en estudiantes de una Institución educativa estatal; Lima- Perú 2013. Disponible en:
<http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/396>
12. Flores D.; Ríos R.; Vargas M. Conocimiento sobre VIH/SIDA y comportamiento sexual en Adolescentes de la Comunidad San Francisco, Rio Itaya – Distrito de Belén. Iquitos- Perú 2015. Disponible en:
<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3305/tesis%20word%202015.pdf?sequence=1>
13. Carhuayo R., Ascencio M. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre VIH-SIDA de los estudiantes de la Facultad de Enfermería – UNICA- ICA 2013. Disponible en:
<https://www.unica.edu.pe/enfermeria/archivos/revista-enfermeria-enero-junio2014.pdf>
14. Chacaliza J., Intervención educativa sobre competencia de prevención del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en alumnos de quinto de secundaria de la institución educativa: "Máximo de la cruz Solórzano" de la provincia de Ica, Perú, (2014)

<http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/493>

15. Cajo L., Prevalencia de infecciones de transmisión sexual VIH-SIDA en mujeres del Hospital Regional de Ica (2015-2016).

<http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/4137>

16. Harrison, principios de la medicina interna, 18ª edición 2012.p 2650-2695
17. Goodman & Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 12ª edición 2011.p. 1273.
18. Robbins y cotran. Patología estructural, octava edición 2010.p.136-149.
19. Fernández Ruiz M., López Medrano F., Ríos Blanco J., Garrote Martínez f., Escola Vergue L., Manual de CTO de medicina y Cirugía, enfermedades infecciosas, 9ª edición 2014.p.34-38.
20. Juan López M., Kuri Morales J., Guía para diagnóstico, tratamiento antirretroviral y monitorización adultos y embarazadas 2010.p. 12-40.
21. Buzón Martín L., Lalueza Blanco A., Loureiro Amigo L., Manual AMIR Infecciosas y Microbiología, 6.ª edición 2013.p. 85-118.
22. Noble A., Rieppi L., Cabrera S., Infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) Pautas para diagnóstico, monitorización y tratamiento antirretroviral. 2014.p.38-80.
23. Villacampa Castro T., Guía Enfermedades infecciosas, 2015.p.20-32.
24. Sánchez Blanco C., Guía de Ginecología y obstetricia, 2015.p. 193-198.
25. Muñoz Muñiz M., Manual CTO de medicina y cirugía, Ginecología y obstetricia, 9ª edición 2014.p.217.
26. Rodríguez Bonito R., Manual de Neonatología, segunda edición 2012.p.420-429.

27. Ruiz Herrero J., Pérez Martín M., Toledo del Castillo B., Zosaya Nieto C., Remesal Camba A., Manual CTO de medicina y cirugía, Pediatría; 9ª edición 2014.p.80-90.
28. Mandell, Douglas y Bennett Enfermedades infecciosas. Principios y práctica. 7ª edición 2012.p.207-211.
29. Vega Robledo G., Inmunología Básica y su correlación Clínica, 2014.p.
30. Tortora Gerard J., Funke Berdell R., Case Christine L., Introducción a la inmunología , 9a edición 2010.p.412.
31. Ramos Jiménez J., Infectología clínica, segunda edición 2012.p.415-420.
32. Mark Peakman D., Inmunología básica y clínica, segunda edición 2012.p.20-24.
33. MINSA. Comisión nacional de los derechos Humanos, Mujeres Embarazo y VIH, 2012.p. 44-59.

“CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS DE RIESGO DE VIH-SIDA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2017”

MATRIZ DE CONCISTENCIA

Planteamiento del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Indicadores	Metodología
<p>Problema principal:</p> <p>¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y conductas de riesgo de VIH-SIDA en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica 2017?</p> <p>Problemas secundarios:</p> <p>PS1: ¿Cuál el nivel de conocimiento de VIH-SIDA en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica 2017?</p> <p>PS2: ¿Cuáles son las conductas de riesgo de VIH-SIDA en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica 2017?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y conductas de riesgo de VIH-SIDA en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica 2017.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>OE1: Determinar el nivel de conocimiento de VIH-SIDA en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica 2017.</p> <p>OE2: Identificar las conductas de riesgo del VIH-SIDA en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica 2017.</p>	<p>Existe relación entre el conocimiento y conductas de riesgo de VIH-SIDA en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica 2017.</p>	<p>Variable independiente: Conocimientos de VIH/SIDA.</p> <p>Variable dependiente: Conductas de riesgo.</p> <p>Variables intervinientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad. - Grado de instrucción - Estado civil 	<p>.Conocimiento de VIH/SIDA: Bajo: ≤ 3 respuestas correctas Regular: 4 a 6 respuestas correctas. Bueno: 7 a 10 respuestas correctas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inicio de actividad sexual: - Número de parejas: - No uso de condones - Antecedente de ITS - Portador de tatuajes - Consumo de alcohol - Consumo de alguna droga - Menor de 15 años - De 15 a 19 años - > de 19 años - Sin instrucción - primaria - secundaria - superior no universitaria - Universitaria - Soltera - Casada - Conviviente - Divorciada - Viuda 	<p>Ficha de recolección de datos</p>

ANEXO 3: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

“CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS DE RIESGO DE VIH-SIDA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2017”

CUESTIONARIO

FICHA N°:

I. DATOS GENERALES:

a) EDAD:

- Menor de 15 años ()
- De 15 a 19 años ()
- > de 19 años ()

b) GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- Sin instrucción ()
- primaria ()
- secundaria ()
- superior no universitaria ()
- Universitaria ()

c) ESTADO CIVIL:

- soltera ()
- casada ()
- conviviente()
- divorciada ()
- viuda ()

II. CONOCIMIENTOS SOBRE VIH:

1. EL SIDA ES CAUSADO POR UN VIRUS LLAMADO:

- a) Hepatitis ()
- b) Papiloma humano ()
- c) VIH ()
- d) SIDA ()

2. DE LAS TRES FORMAS DE TRANSMISIÓN INDICAR CUAL ES LA MAS FRECUENTE:

- a) Relaciones sexuales ()
- b) Transfusiones sanguíneas()
- c) De madre a hijo ()

3. UNA MUJER EMBARAZADA PUEDE TRANSMITIR EL VIH A SU BEBÉ:

- a) Siempre ()
- b) Nunca ()
- c) A veces ()

4. EL VIRUS DEL VIH/SIDA PRODUCE AL ORGANISMO:

- a) Baja de defensas ()
- b) Cáncer ()
- c) Infecciones ()

5. SEÑALE LA SITUACION DE RIESGO DE TRANSIÓN DEL VIH/SIDA:

- a) Compartir ropa, piscina, etc. ()
- b) Picadura de mosquito ()
- c) Besar a una persona infectada ()
- d) Relaciones sexuales ()

6. LA PRUEBA PARA SABER SI SE TIENE O NO VIH/SIDA ES:

- a) Prueba de sangre ()
- b) Prueba de orina ()
- c) Prueba de flujo vaginal ()
- d) Tomografía ()

7. CUANTO TIEMPO DESPUES DE LA TRANSMISIÓN DEL VIRUS DEL VIH LA PRUEBA DE LABORATORION ES POSITIVA:

- a) Al día siguiente ()
- b) Al mes ()
- c) A los 3 meses ()

8. SEÑALE LA MEJOR FORMA DE PREVENIR LA TRANSMISION DEL VIH/SIDA:

- a) Usar de vez en cuando condón ()
- b) Usando siempre condón ()
- c) No usar condón ()

9. EN DONDE HACEN GRATUITAMENTE LA PRUEBA RAPIDA DE VIH/SIDA:

- a) En el Hospital- Centro de salud ()
- b) Clínica particular ()
- c) Consultorio particular ()

10. EXISTE TRATAMIENTO CURATIVO PARA EL VIH/SIDA:

- a) Si ()
- b) No ()
- c) No Sabe ()

III. FACTORES DE RIESGO

11. SEÑALE EL NUMERO DE PAREJAS SEXUALES QUE HA TENIDO:

- a) Solo 1 ()
- b) 2 ó 3 ()
- c) Más de 3 ()

12. A QUE EDAD INICIO USTED SUS RELACIONES SEXUALES:

- a) Menor de 15 años ()
- b) 15 a 19 años ()
- c) > 19 años ()

13. SEÑALE SI USTED CONSUME ALCOHOL:

- a) A veces ()
- b) Solo en compromisos ()
- c) Siempre ()
- d) Nunca ()

14. SEÑALE SI USTED CONSUME DROGAS:

- a) A veces ()
- b) Solo en compromisos ()
- c) Siempre ()
- d) Nunca ()

15. TIENE USTED ALGUN TATUAJE:

- a) Si ()
- b) No ()

16. HA TENIDO ALGUNA VEZ UNA INFECCION DE TRANSMISIÓN SEXUAL:

- a) Si ()
- b) No ()

17. USTED EN SUS RELACIONES SEXUALES USA CONDÓN:

- a) A veces ()
- b) Siempre ()
- c) Nunca ()

18. SE HA REALIZADO ALGUNA TRANSFUSION SANGUINEA:

- a) Si ()
- b) No ()