



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

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE  
PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA EN LOS ESTUDIANTES DEL I  
CICLO DE ADMINISTRACIÓN DE LA UNIVERSIDAD ALAS  
PERUANAS UAD - CAMANÁ – 2013**

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

**YULAY MARILÉ MONTÁNCHEZ RAMÍREZ**

**AREQUIPA - PERÚ  
2015**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE  
PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA EN LOS ESTUDIANTES DEL I  
CICLO DE ADMINISTRACIÓN DE LA UNIVERSIDAD ALAS  
PERUANAS UAD - CAMANÁ – 2013**

## **DEDICATORIA**

Dedicado a Dios por haberme dado la oportunidad de vivir, por brindarme la salud, por ser mi guía y protector además por regalarme a una familia maravillosa.

## **AGRADECIMIENTO**

*A la Dr. Fernanda Gallegos de Bernaola  
Directora de la Escuela Profesional de  
Enfermería por la formación académica  
impartida. A mis docentes, eternos  
educadores, por su ejemplo día a día, sus  
conocimientos, y sus experiencias  
compartidas.*

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención del VIH/SIDA que poseen los estudiantes del I ciclo de Administración de la Universidad Alas Peruanas UAD - Camaná -2013. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 48 estudiantes, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,89; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,93, la prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi-Cuadrado con un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

### **Conclusiones:**

El nivel de conocimientos sobre las medidas de prevención del VIH/SIDA que poseen los estudiantes del I Ciclo de Administración de la UAP-Camaná, es Bajo en un 60%(29), nivel Medio en un 23%(11) y nivel Alto en un 17%(8). el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado ( $X_C^2$ ) es de 16,2; con un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

**Palabras Claves:** *conocimiento, prevención del VIH/SIDA*

## **ABSTRACT**

This research aims to: Determine the level of knowledge about the prevention of HIV / AIDS that I have students cycle of Directors of the University Peruvian Wings UAD - Camana -2013. It is a descriptive investigation, we worked with a sample of 48 students, to gather information Likert questionnaire was used, the validity of the instrument test was performed by matching the expert opinion obtained a value of 0.89 ; reliability was performed using Cronbach's alpha with a value of 0.93, hypothesis testing was performed using the Chi-square with a significance level of  $p < 0.05$ .

### **Conclusions:**

The level of knowledge about the prevention of HIV / AIDS that I have students Cycle Management UAP-Camana, is under 60% (29), intermediate in 23% (11) and High level 17% (8). the value obtained from the Chi Square Calculated (XC 2) is 16.2; with a significance level of  $p < 0.05$ .

**Keywords:** *Knowledge, HIV / AIDS*

## INDICE

Pág.

### DEDICATORIA

### AGRADECIMIENTO

### RESUMEN

i

### ABSTRAC

ii

### ÍNDICE

iii

### INTRODUCCIÓN

v

## CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	2
1.2.2. Problemas Específicos	2
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudio	3

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	11
2.2. Base teórica	8
2.3. Definición de términos	42
2.4. Variables	43
2.4.1. Definición conceptual de la variable	43
2.4.2. Operacionalización de la variable	43

## CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación	46
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	47

3.3. Población y muestra	47
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	48
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	48
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	48
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	<b>50</b>
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	<b>54</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>56</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>57</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>58</b>
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	

## INTRODUCCIÓN

El sida es un problema de salud pública prioritario y su atención como su prevención merecen el despliegue de múltiples esfuerzos. Tanto en lo individual como en lo colectivo. Tanto en lo familiar y comunitario, como en lo público y privado, desde las instituciones gubernamentales hasta los organismos surgidos de la sociedad.

Debemos estar atentos y preocupados respecto al virus de inmunodeficiencia humana VIH, SIDA saber cómo se transmite y como no se transmite el virus. Aun nivel personal y profesional, así como evitar la transmisión del VIH, SIDA

La labor del personal de enfermería exige una preparación y una experiencia profesional amplia y completa. Las instituciones educativas tienen como objetivo de cumplir una dedicación específica por parte de la persona que queda inmerso en las actividades de la misma.

Entre ellos el personal de salud quien ocupa un papel destacado y amplio, en proporcionar conocimientos y técnicas necesarias que permitan cambios de actitud favorable en los adolescentes del III ciclo de administración a fin de elevar la calidad de vida, prevenir factores de riesgo como es la enfermedad del SIDA

Como profesionales, necesitamos desempeñar un papel importante para ayudar a los jóvenes a tener conocimientos básicos sobre el SIDA e insistir en adoptar prácticas saludables. También debemos reconocer que no tenemos que preocuparnos de contraer el VIH si lo tomamos con responsabilidad.

El sida es una enfermedad mortal que se transmite a través de las relaciones sexuales sin protección, también a través de la sangre. El conocimiento sobre la existencia del sida es prácticamente universal. 99 por ciento de las mujeres entrevistadas en la encuesta dijeron saber o haber escuchado hablar de la enfermedad llamada sida

Las adolescentes las mujeres solteras sin actividad sexual y aquellas con menores niveles educativos, especialmente en las religiones pacíficas y oriental, son las que tienen conocimiento más bajos sobre el tema. Sin embargo, ningún caso es inferior al 91 por ciento es decir, la escasa información se registra entre más o menos un 9 por ciento de las mujeres

Este trabajo sobre conocimiento de la enfermedad lo consideramos importante porque los estudiantes por falta de información son la población más vulnerable a hacer esta enfermedad.

Se escogió a los estudiantes de la universidad alas peruanas nos permitirá investigar que puede haber entre la educación sanitaria y el conocimiento del SIDA.

La presente investigación para fines de estudio contiene

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

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

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

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

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

## **CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

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

El problema actualmente, existe en toda América Latina se estima que unos 560 mil jóvenes están contagiados del VIH/SIDA, y nuestra ciudad Camaná no es la excepción, esto se debe a una combinación de factores sociales, biológicos y económicos que contribuyen a la expansión a nivel mundial que se caracteriza por un conjunto de enfermedades (generalmente infecciones) que aparecen como consecuencia de la infección por un virus -VIH, que destruye las defensas del sujeto hasta dejarle a merced de unas enfermedades infecciosas que en condiciones normales no aparecerían.

El problema está ocasionado por el desconocimiento sobre medidas de prevención del VIH-SIDA así mismo, su impacto se observa y son preocupantes las cifras de la ONU sobre la incidencia y prevalencia del VIH/SIDA en los adolescentes y jóvenes entre los 15 y 24 años que constituyen la mitad de los 5 millones de nuevos casos que cada año se agregan en todo el mundo.

La prevención a través de la educación sigue siendo la mejor esperanza en la lucha contra la epidemia del VIH-SIDA es por eso que en esta tesis se propone determinar el Nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención del VIH/SIDA que poseen los estudiantes del I ciclo de administración de la Universidad Alas Peruanas UAD - Camaná– 2013, para disminuir significativamente la infección del VIH/SIDA, y a la vez pueden ser entes multiplicadores que pueden transmitir los conocimientos a otros jóvenes disminuyendo la incidencia de casos. Pues no tiene sentido heredar un mundo con más tecnología y más saber, si el futuro de la humanidad enfrenta a una enfermedad sin las herramientas necesarias para prevenirla y combatirla.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención del VIH-SIDA en los estudiantes del I ciclo de Administración de la Universidad Alas Peruanas UAP - Camaná 2013?

#### **1.2.1. Preguntas alternas**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del VIH-SIDA en los estudiantes del I ciclo de Administración de la Universidad Alas Peruanas UAP - Camaná 2013?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las formas de transmisión del VIH/SIDA de los estudiantes del I ciclo de Administración de la Universidad Alas Peruanas UAP - Camaná – 2013?

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención del VIH-SIDA en los estudiantes del I ciclo de Administración de la Universidad Alas Peruanas UAP - Camaná 2013.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Identificar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del VIH-SIDA en los estudiantes del I ciclo de Administración de la Universidad Alas Peruanas UAP - Camaná 2013
- Reconocer el nivel de conocimiento sobre las formas de transmisión del VIH/SIDA de los estudiantes del I ciclo de Administración de la Universidad Alas Peruanas UAP - Camaná – 2013

### **1.4. JUSTIFICACIÓN**

Esta investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención del VIH/sida que poseen los estudiantes del I ciclo de administración de la Universidad Alas Peruanas UAD - Camaná – 2013” es necesaria para que los jóvenes estudiantes del III ciclo de administración de la UAP de la ciudad de Camaná, Provincia de la Región Arequipa, cuyas edades oscilan entre 18 y 22 años adquieran conocimientos sobre el VIH-SIDA ya que los jóvenes experimentar relaciones sexuales por lo tanto son grupos de riesgo.

En vista de la problemática antes mencionada surgió la inquietud para realizar esta tesis acorde con los avances científicos, tecnológicos y culturales que exige la globalización y el nivel superior. Así mismo,

complementariamente es conveniente porque desde que se inició la enfermedad del VIH/SIDA a nivel mundial ha sido una explosión por la forma en que se han ido incrementando los casos al no tener presentes los conocimientos, los jóvenes no aplican las medidas preventivas, aumentando el riesgo de adquirir la enfermedad

La investigación es factible por que se cuenta, con la documentación bibliográfica necesaria para sustentar la parte científica de la tesis y además la autorización de las autoridades Universidad Alas Peruanas UAD de la ciudad de Camaná.

Se pretende con este estudio brindar conocimientos, tratando de que sean útiles a quienes lean este trabajo, siendo la primera y principal finalidad investigar el Nivel de Conocimiento sobre las medidas de prevención del VIH-SIDA

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

#### 2.1.1. A nivel local

RIVERA, BEATRIZ, 1999, Arequipa “nivel de conocimiento y actitudes sobre prevención del sida”.

Concluye que, los estudiantes investigados muestransus conocimientos y a actitudes frente a la prevención del VIH/SIDA presentándose un mejor conocimiento y actitud positiva en los estudiantes.

#### 2.1.2. A nivel nacional

CANALES,Reyda, 1999, Lima, “**Nivel de conocimientos relacionado al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y medidas preventivas que practican los estudiantes del 5to año de secundaria en el distrito de mayores casos notificados de la UDES Lima –Cuidad**”.

Sus objetivos fueron:

- Determinar el nivel de conocimientos que tienen los estudiantes del 5to año de secundaria sobre el SIDA.
- Identificar las medidas preventivas que practican los estudiantes del 5to año de secundaria sobre el SIDA.
- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las medidas preventivas que practican los estudiantes del 5to año de secundaria.

El método aplicado fue descriptivo correlacional, transversal, contando con una muestra de 356 estudiantes. Para la recolección se utilizó un cuestionario semi estructurado.

Son conclusiones del estudio:

- La mayoría de los estudiantes del 5to año de secundaria de los colegios del distrito de Cercado de Lima tienen conocimientos insuficientes en relación al SIDA y un grupo significativo desconoce el tema.
- Las medidas preventivas que refirieron practicar los estudiantes del 5to año de secundaria son incorrectas.
- No existe relación entre nivel de conocimientos de las medidas preventivas relacionado al SIDA y la aplicación de las mismas.

ACEVEDO BOLIJE, Oswaldo y colaboradores, 1993, Lima, **“Nivel de conocimientos sobre medidas preventivas del SIDA y su relación con la actitud hacia la práctica sexual riesgosa en los estudiantes de primer año de la Facultad de Medicina de la UNMSM”**.

Fueron sus objetivos:

- Determinar el nivel de conocimientos sobre las medidas preventivas del sida.
- Determinar la actitud global hacia la práctica sexual riesgosa.
- Establecer la relación entre las medidas preventivas del sida con la actitud hacia la práctica sexual riesgosa en los estudiantes de primer año de la Facultad de Medicina de la UNMSM.

El método fue descriptivo relacional, teniendo una muestra de 218 estudiantes. La recolección de datos fue a través de dos cuestionarios, uno tipo escala de Lickert para medir las actitudes y el segundo para medir los conocimientos.

Son conclusiones del estudio:

- Existe un nivel de conocimiento alto y un significativo nivel medio y bajo sobre las medidas preventivas del sida en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la UNMSM, respecto a la transmisión.
- Existe actitud de indecisión hacia la práctica sexual riesgosa, con mayor propensión a la actitud de rechazo por parte de los estudiantes de la Facultad de Medicina.

### **2.1.3. A nivel internacional**

BARROS, Teodoro y colaboradores, 2001, Ecuador, **“Un modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH en adolescentes”**.

Tuvo como objetivo desarrollar, aplicar y evaluar un modelo educativo de prevención primaria de ETS y SIDA.

La investigación es de tipo experimental, trabajó con 646 adolescentes divididos en dos grupos, el primero con 358 escolares y

el segundo con 288. La recolección de datos fue a través de un cuestionario.

Es conclusión del estudio:

- No existe diferencias significativas entre los dos grupos antes de la intervención, pero después de ellas las diferencias fueron estadísticamente significativas, hubo un aumento del conocimiento sobre sexualidad ETS/SIDA.

MEZA PUPO, Mirleidy y colaboradores, 2006, Cuba, "**Nivel de conocimiento de la población sobre el VIH/SIDA**", cuyo objetivo fue:

- Determinar el conocimiento que se tiene del VIH/SIDA en la población de Banes

Aplicó el método descriptivo transversal cuya muestra fue 350 personas. Para la recolección de datos hizo uso de un cuestionario.

Concluye en que es el nivel de conocimiento medio el que predomina en la población.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. Nivel de conocimiento**

#### **A. Conocimiento**

El conocimiento, ha sido históricamente tratado por filósofos y psicólogos ya que es la piedra angular en la que descansa la ciencia y la tecnología, su acertada comprensión depende de la concepción que se tenga del mundo. Al respecto Rossental define al conocimiento como un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y se reproduce en el pensamiento humano y

condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica.

También el conocimiento implica una relación de dualidad el sujeto que conoce (sujeto cognoscente) y el objeto conocido, en éste proceso el sujeto se empodera en cierta forma del objeto conocido, como lo hizo desde los inicios de la existencia para garantizar los medios de su vida, tuvo que conocer las características, los nexos y las relaciones entre los objetos, definiendo entonces el conocimiento como: “acción de conocer y ello implica tener la idea o la noción de una persona o cosa”<sup>1</sup>

Por otro lado conocimiento es un proceso mental que refleja la realidad objetiva en la conciencia del hombre, tiene carácter histórico y social porque está ligado a la experiencia.

AFANASTEV define conocimiento como “...la asimilación espiritual de la realidad, indispensable para la actividad práctica, en el proceso del cual se crean los conceptos y teorías.”<sup>2</sup>.

Mario Bunge los define como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario o vulgar.

Desde el punto de vista fisiológico Salazar Bondy, define el conocimiento primero como un acto (conocer el producto) y segundo como un contenido, que lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto, éste conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No son puramente subjetivos, puede independizarse del sujeto gracias al lenguaje.

Entonces se podría concluir que conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, el que se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originándose cambios en el pensamiento, acciones, o actividades de quien aprende.

## **B. Fuentes de conocimiento**

La constituye la realidad exterior que circunda al hombre que actúa sobre él y a su vez el hombre no solo percibe los objetos y fenómenos del mundo, sino influye activamente sobre ellos transformándolas

## **C. Teorías del conocimiento**

Lenin, postuló lo siguiente: “Existen cosas que no dependen de nuestra conciencia, de nuestras percepciones. No existe absolutamente ninguna diferencia entre el fenómeno y la cosa en sí, lo que realmente existe son las diferencias entre lo que es conocido y lo que se desconoce... hay que razonar dialécticamente, es decir, no considerar que nuestro conocimiento es acabado e inmutable, sino que está en constante movimiento: de la ignorancia al saber, de lo incompleto a lo completo, de lo inexacto a lo exacto”<sup>3</sup>

## **D. Formas de adquirir el Conocimiento**

Las actividades irán cambiando a medida que aumente los conocimientos, estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y las actitudes frente a situaciones de la vida diaria, está unida a la importancia que se dé a lo aprendido, se lleva a cabo básicamente a través de 2 formas:

- **La informal:** mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud- enfermedad y se completa al conocimiento con otros medios de información.
- **La formal:** es aquello que se imparte en las escuelas e instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular.

### 2.2.2. Análisis teórico conceptual del VIH/SIDA

#### A. V.I.H.

El VIH ataca y destruye nuestras defensas.

Es el virus causal de la enfermedad del sida. La palabra -VIH- es una sigla que significa "Virus de Inmunodeficiencia Humana" la definición de cada una de estas palabras es:

**Virus:** Agente etiológico causante de la infección.

**Inmunodeficiencia:** Este virus ataca el sistema inmunológico o de defensa, es decir el sistema que defiende al cuerpo de la acción de agentes dañinos como virus, bacterias, hongos, protozoarios, etc.

**Humana:** Este virus únicamente ataca a los seres humanos, no se ha reportado su acción en ningún animal.

Todos los seres humanos somos susceptibles a contraer el VIH, por esta razón se habla de vulnerabilidad universal, ya que este virus se puede transmitir sin distinción de raza, sexo, opción sexual o condición económica.

## B. SIDA

Sida es la enfermedad que puede causar el VIH cuando no se toma ningún tratamiento. La palabra sida es una sigla que significa "Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida". La definición de cada una de estas palabras es:

**Síndrome:** Conjunto de síntomas que unidos componen todo un cuadro clínico complejo. En el caso del sida es difícil identificar con certeza cuál es la enfermedad real que tiene una persona, pues los síntomas son parecidos a los de otras enfermedades; A pesar de esta situación, se han determinado algunas manifestaciones que pueden estar relacionadas con esta fase de la enfermedad, tales como sudoración nocturna excesiva, fiebres recurrentes, pérdida de más del 30% del peso corporal en menos de un mes, diarrea e inflamación de ganglios. Es muy importante enfatizar que estos síntomas son comunes en casi todos los tipos de infecciones y que cuando son característicos de infección por VIH se deben presentar mínimo dos de ellos por un período de dos o tres meses consecutivos.

**De Inmunodeficiencia:** Porque la acción de este virus tiene lugar directamente sobre el sistema inmunológico o de defensa, destruyendo la cantidad de defensas que necesita el cuerpo para hacer frente a los agentes que le pueden hacer daño.

**Adquirida:** Porque este síndrome y el virus como tal, no está en las personas sino que se adquiere de alguien

## C. Origen de VIH

El VIH fue descubierta en 1984, 3 años después del primer caso documentado de sida (en 1981) fue descubierto en Francia por el equipo de investigadores de I. Montaigne en el instituto Pasteur de París.

El origen del virus inmunodeficiencia humana es incierto, pero teorías más aceptadas plantean que llegó al humano como muchas otras enfermedades por zoonosis (enfermedad transmisible al ser humano desde el huésped animal, como la rabia) transmitida del SIV (virus de inmunodeficiencia del simio) al humano, mutando en los que ahora conocemos como VIH.

Se piensa que el virus puede provenir de los simios de África donde hay numerosos casos de SIV entre los simios, probablemente cuando los cazadores ingleses iban a cazar al norte de África, tal vez consumieron carne de simio cruda o simplemente una herida con exposición de fluido sanguíneo tuvo exposición directa a sangre infectada de un simio con SIV. "Este descenso en las defensas es lo que propicia no solo la aparición del síndrome de inmunodeficiencia, sino también otro tipo de patologías, las enfermedades oportunistas".<sup>4</sup>

#### **D. Agente etiológico**

"La etiología es el estudio de las causas sobre alguna enfermedad, curiosidad, etc. Su origen etimológico proviene del griego "dar una razón de algo".<sup>5</sup>

Comúnmente, la palabra se usa en filosofía, biología, física, psicología y en medicina (patogénesis) para referirse a las causas de distintos fenómenos.

PAUSTER demostró la correlación que existe entre las bacterias y determinadas enfermedades, y por ello sus teorías tuvieron un impacto decisivo. A lo largo de la historia de la medicina, los médicos discutieron si la causa de una enfermedad era un único

factor o si era resultado de un conjunto de factores que actuaban simultáneamente.

La etiología en el campo de la medicina se refiere principalmente al estudio de las causas de las enfermedades

Las tres causas que puedan ocasionar problemas:

- El medio ambiente
- El agente
- El huésped

Cuando se conoce la causa o las causas de una enfermedad se pueden investigar la aplicación de un posible tratamiento.

#### **E. Factores de riesgo para adquirir VIH/SIDA:**

- a. Riesgos por prácticas sexuales:** muchos jóvenes inician sus relaciones sexuales a temprana edad, lo que hace que se expongan a infecciones como el VIH/SIDA debido a la falta de protección en las relaciones sexuales.
- b. Riesgos por uso de alcohol y drogas:** los efectos de estas sustancias generan un nivel de desequilibrio en las personas, que los exponen a conductas de alto riesgo, siendo incapaces de razonar y de poner en práctica la prevención para no infectarse.
- c. Riesgo por falta de información:** una gran proporción de jóvenes no les preocupa la posibilidad de infectarse debido a que en muchos casos no cuentan con la información necesaria, que les indique la gravedad de la enfermedad.
- d. Riesgo por condición social y económica:** la pobreza es una condición de vulnerabilidad frente al VIH, prueba de ello

es que el 95% de los casos en VIH se presenta en países en desarrollo.

- e. **Riesgo por condición de género:** las mujeres están expuestas al virus por 2 razones. Las mujeres son más vulnerables a la infección por la zona de exposición del virus durante la relación sexual y en el caso de las adolescentes parece ser más susceptible debido al epitelio del fondo de saco vaginal.
- f. **Riesgo por transfusiones de sangre o de sus derivados:** estos casos son pocos en el país debido a los controles establecidos para evitar el riesgo de infección por esta vía.
- g. **Riesgo de infección de madres embarazadas:** a sus hijos e hijas.

En cuanto a la diferencia de género en los factores biológicos y sociales que influyen en la vulnerabilidad para contraer la infección se expresa en las relaciones de poder desiguales entre el hombre y la mujer, donde las mujeres son educadas para cuidar y no protegerse. Así mismo existen casos de abuso sexual contra la niñez, adolescencia y mujeres, dichas violaciones son cometidas en muchos casos por miembros del círculo familiar y no siempre son denunciadas.

La expansión de la epidemia ha producido un giro hacia la transmisión heterosexual y las tasas de infección en las mujeres. Pero más allá de las estadísticas disponibles, hay profundas diferencias entre hombres y mujeres en las causas subyacentes de la infección por el VIH/SIDA y sus consecuencias, que reflejan las diferencias biológicas, de comportamiento sexual, de actitudes y presión social, y de

poder económico que influyen en la vulnerabilidad a la infección. A continuación se revisan varios de estos factores:

## **F. Transmisión del VIH -SIDA**

El Virus se transmite por: sangre, semen, secreciones vaginales y leche materna.

Las vías de contagio son:

- a. **Vía Sexual:** ya sea por contacto genital, por contacto anal o por contacto oral. En cuanto a ésta vía de contagio la mujer tiene más predisposición a contraer la infección (la causa de esto es desconocida). En el contacto anal el receptor está más expuesto y las relaciones orales parecen tener menor incidencia de contagio.
- b. **Vía Sanguínea:** por uso de drogas intravenosas sin utilización de agujas y jeringas descartables, cualquier práctica que sea realizada sin la adecuada esterilización de los materiales utilizados (prácticas odontológicas, tatuajes, diálisis, cirugías, inseminación artificial, etc.) Transfusiones de sangre sin el testeo correspondiente para detectar el virus (actualmente esta posibilidad es prácticamente remota dado que en los países desarrollados se realizan los controles indicados para evitar esta posibilidad). Donación de órganos (igual que las transfusiones es prácticamente imposible dado que se realizan los controles previos a dicha cirugía). Si estos controles no fueran realizados adecuadamente, el riesgo NO sería para el donante sino para el receptor.
- c. **Vía vertical:** producida por la transmisión de la infección de una mujer embarazada al feto, de no mediar un tratamiento adecuado.

La mujer embarazada que presente infección por HIV, debe ser tratada para disminuir las probabilidades de contagio al feto y además tiene indicación de cesárea y NO PUEDE AMAMANTAR AL BEBÉ, dado que el virus se transmite por la leche materna.

El HIV-1 también fue aislado en otros lugares como: tejido nervioso, piel, pulmones, bazo, hígado, médula ósea, ganglios linfáticos, líquido cefalorraquídeo, lágrimas. (No son vías de contagio).

### **G. ¿Qué diferencia existe entre ser portador y enfermo?**

- **Portador:** El individuo está infectado pero NO presenta síntomas y CONTAGIA.
- **Enfermo:** El individuo presenta síntomas y CONTAGIA.

En la propagación de la infección por HIV-1 el rol del PORTADOR es altamente preocupante dado que al desconocer su condición, si no práctica las medidas de profilaxis, extiende la cadena epidemiológica en forma alarmante.

### **H. Síntomas del sida**

Generalmente tiene un comienzo agudo a asintomático y luego tiene una evolución crónica, la cual se ha logrado gracias a la cantidad de drogas antivirales existentes, que han permitido que en muchos casos se transforme en una enfermedad crónica que muchas veces permite que el paciente viva muchos años posteriores al diagnóstico. Lamentablemente esta expectativa se presenta en los Países Desarrollados, lo cual no sucede en otros Países donde no hay infraestructura sanitaria, no hay medicamentos al alcance de la población, no hay suficientes o

idóneas campañas dePREVENCIÓN (África, Asia, China, algunos países de América Latina, etc.

Por supuesto los mejores logros terapéuticos se producen en Países como EE.UU. La edad más frecuente en que se contrae la infección es desde los 15 a los 45 años, con mayor incidencia en la población más joven (15-25 años). Por más que algunos dicen que predomina en las clases de bajo nivel socio-económico (debido a la falta de protección en las relaciones sexuales, prostitución), también se observa en otras clases sociales debido al consumo de drogas intravenosas.

En definitiva, la infección por HIV-1, actualmente afecta tanto a homosexuales como a heterosexuales, de distintas clases sociales, sino toman las medidas de prevención para evitar dicho contagio. Nadie está exento de contraer la infección.

En cuanto a la evolución de la infección por HIV-1 se podría hablar de tres Etapas:

- 1) Etapa Aguda
- 2) Etapa intermedia
- 3) Etapa final (SIDA)

Un hecho particular a tener en cuenta es el denominado PERÍODO VENTANA (es un lapso de tiempo que transcurre desde que se contrae la infección hasta que las pruebas de laboratorio comienzan a dar resultados positivos por la aparición de anticuerpos contra el virus).Dura aproximadamente 3 meses y el riesgo del mismo es que la persona infectada desconoce su condición y si no practica sexo seguro o las demás medidas de prevención antes mencionadas, contagia. Por lo tanto ante un

resultado seronegativo, siempre debe realizarse una segunda prueba de laboratorio para confirmar el diagnóstico inicial.

En este período se puede realizar el diagnóstico demostrando la presencia del antígeno p24, PCR (reacción en cadena de la polimerasa, o medir la carga viral).

Período de Incubación: pueden transcurrir desde semanas a años después de contraída la infección. Una vez infectado, el individuo ya contagia.

#### **a. Etapa aguda del sida**

Una vez producida la infección, el virus se extiende y multiplica, particularmente en los ganglios linfáticos (Linfocitos T CD4, Linfocitos T CD8, macrófagos, monocitos, etc.), invadiendo y multiplicándose por todo el organismo, y comienza a destruir el Sistema Inmunológico (dicho Sistema permite a las personas defenderse frente a los distintos microorganismos existentes en el medio ambiente, como virus, bacterias, hongos, etc.) lo cual lleva a padecer, con el transcurso del tiempo las denominadas Enfermedades Oportunistas o Enfermedades Malignas.

Existe un pequeño porcentaje de pacientes que no presenta ningún tipo de síntomas desde que se infecta, hasta que desarrolla la Etapa Final (SIDA), se piensa que esto se debería a alguna causa de origen genético.

El paciente puede estar sin síntomas ( 30%-40%) o puede presentar síntomas parecidos a la Mononucleosis Infecciosa (60%-70%) o de tipo gripal.

En este último caso puede tener fiebre, ganglios generalizados, erupciones en piel, enrojecimiento de las fauces, etc.

**El laboratorio presenta:**

Disminución de las plaquetas, altos niveles de carga viral, se pueden detectar antígenos de la proteína P24 (es una proteína que posee el virus), notable disminución de linfocitos T CD-4).

Luego de un tiempo de aparecidos los primeros síntomas (aproximadamente 1 a 3 meses), el organismo “intenta defenderse” con la aparición de anticuerpos contra el virus (ELISA) al comienzo son de tipo IG M y luego de tipo IG G, lo que lleva a una disminución de la carga viral, desaparece el antígeno P24, y comienzan a elevarse los linfocitos T CD-4

**b. Etapa intermedia**

Generalmente dura muchos años, por eso se podría decir que tiene una Evolución Crónica. En esta Etapa continúa la destrucción del Sistema Inmunológico.

Los síntomas clínicos son poco frecuentes. A veces se presentan ganglios periféricos o algunos desordenes de origen neurológico o psiquiátrico, que son difíciles de detectar. La carga viral continúa, por lo cual podría decirse que se trata de un Período de Latencia con un Cuadro Clínico escaso o nulo (generalmente asintomático), pero si el enfermo no conoce su condición y no practica las medidas de prevención, contagia y se extiende la Cadena Epidemiológica, aumentando aún más el número de infectados.

### **c. Etapa final (SIDA)**

Se produce debido a la destrucción masiva del sistema inmune. El Período que transcurre entre que se contrae la infección y la aparición del SIDA, es muy variable y depende de cada individuo e influyetambién el tratamiento precoz con las drogas antivirales.

Pueden transcurrir hasta 10años o más, para que aparezcan los primeros síntomas.

Se podría clasificar en

#### **i. SIDA con recuento de Linfocitos T CD4 alrededor de 400 a 500 por milímetro cúbico**

Clínicamente suelen presentarse ganglios en todo el organismo y lesiones en la piel (sarna, psoriasis, seborrea, molusco contagioso, etc.).

También se observan lesiones en la lengua (Leucoplasia) producida por el Virus de Epstein Barr , lesiones en la boca (aftas, úlceras), lesiones en los labios (Producidas por el Virus Herpes).

#### **ii. SIDA con recuento de LINFOCITOS T CD4 alrededor de 200 a 400 por milímetro cúbico**

Clínicamente se presentan más síntomas como por ejemplo: diarrea frecuente, febrícula, adelgazamiento, dolores articulares o musculares, cansancio continuo, lesiones en piel, como las descritas en la etapa anterior), hongos (como Candidiásis).

Se observan más infecciones producidas por Bacteriasque producen neumonías, bronquitis, sinusitis, etc.

### **iii. SIDA con recuento de LINFOCITOS T CD4 alrededor de 50 a 200 por milímetro cúbico**

A todos los síntomas enumerados anteriormente, se le agregan otros de mayor gravedad. Son las denominadas Infecciones Oportunistas.

**Por ejemplo:** neumonía por *Pneumocystis Carinii*, Toxoplasmosis (que puede producir encefalitis), retinopatía por HIV-1, afecciones por distintos tipos de Hongos o Micosis (*Cándida albicans* que además de afectar la mucosa vaginal u oral, puede afectar el esófago (es muy dolorosa y se denomina esofagitis candidiásica), Criptococosis: es una infección producida por un Hongo que afecta el Sistema Nervioso Central llevando a una meningoencefalitis y también puede afectar: ojos, intestinos provocando diarreas profusas, piel, articulaciones, hígado etc.), Tuberculosis Generalizada (afectando pulmón, miocardio, intestino, etc.).

Sarcoma de Kaposi: cáncer de piel producido por el Herpes Virus tipo 8 que se localiza generalmente en nariz, detrás de las orejas, pies, aunque suele comenzar en las mucosas (oral, glándula, conjuntivas) y a veces invade tubo digestivo, ganglios y pulmón.

Se observan también afecciones neurológicas (parálisis de pares craneales, neuropatías) y de las glándulas endocrinas (trastornos menstruales, hipotiroidismo, insuficiencia suprarrenal). También puede afectar el Aparato Urinario y llevar a una Insuficiencia Renal.

En sangre todas las series están bajas: hay anemia, disminución de los leucocitos, disminución de los neutrófilos, disminución de las plaquetas. Aparecen

cánceres asociados como el cáncer de cuello uterino o el de recto.

#### **iv. SIDA con recuento de LINFOCITOS T CD4 inferior a 50 por milímetro cúbico**

Lo más característico de esta fase es la imposibilidad del paciente de defenderse frente a cualquier tipo de germen, debido a la destrucción total de su Sistema Inmune.

Se diseminan las Enfermedades Oportunistas y los tumores malignos (linfomas no Hodgkin, linfomas del Sistema Nervioso Central, Sarcoma de Kaposi) y aparecen nuevas patologías como: la Histoplasmosis, la leucoencefalopatía Multifocal Progresiva (producida por el Virus JC), infecciones por Citomegalovirus (que generalmente afecta ojos o intestino), infecciones por Micobacterias Atípicas, en resumen, todo el organismo se halla comprometido.

Si predominan los síntomas neurológicos: encontraremos alteración de las funciones cognitivas y motrices.

### **I. Diagnóstico de HIV- SIDA**

La prueba de serología más utilizada es la denominada ELISA la cuál detecta anticuerpos anti-HIV-1 de tipo inmunoglobulina G. Si da positiva hay que repetir la prueba que puede dar falsos negativos (por ejemplo al comienzo de la infección o en las etapas terminales de la enfermedad) o falsos positivos.

Ante dos ELISA positivas, se debe confirmar el resultado de la prueba anterior, y se utiliza la PRUEBA DE WESTERN-BLOT (la más utilizada). Esta prueba detecta anticuerpos específicos contra determinadas proteínas que posee el virus y tiene aproximadamente un 100% de certeza. Ante dos ELISA

positivas y una WESRTEN BLOT también positiva el diagnóstico está confirmado

Otras pruebas utilizadas son la INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA (mide anticuerpos contra el virus HIV-1).

También se utilizan pruebas que determinan la CARGA VIRAL en el organismo. Dichas pruebas sirven para determinar la evolución de la infección o enfermedad, ya que a mayor carga viral el pronóstico es más desfavorable y por lo contrario a menor carga viral es más favorable. También se utilizan para modificar los esquemas terapéuticos cuando dicha carga viral es elevada.

Hay que recordar el PERÍODO VENTANA mencionado anteriormente, que puede durar aproximadamente hasta 3 meses, donde las pruebas de laboratorio dan negativas a pesar de que el individuo está infectado.. En estos casos se puede realizar una prueba para detectar el Antígeno Viral p24 (es una proteína que se encuentra en el núcleo del virus). Esta prueba también se utiliza en el neonato y personas expuestas accidentalmente al virus (por ejemplo: violaciones, accidentes laborales, exposición a secreciones contaminadas, etc.).

## **J. Tratamiento del SIDA**

El SIDA, por el momento no tiene cura y desgraciadamente aún no se ha podido encontrar una vacuna contra el virus. La lucha contra esta infección se ha logrado a través de numerosos fármacos anti-retrovirales, que se utilizan en forma combinada y que por distintos mecanismos, intentan evitar la multiplicación del virus en el organismo. A esto se lo denomina Terapia Antiretroviral Altamente Activa.

Una vez diagnosticada la infección, la finalidad de la terapia farmacológica es DISMINUIR LA CARGA VIRAL en el organismo

y mantener los niveles más altos que sean posibles de LINFOCITOS T CD4. Si esto se logra, el progreso de la infección se retarda y además el individuo mejora enormemente su calidad de vida, llegando a convertirse en una enfermedad de evolución crónica.

Dentro de los fármacos utilizados se encuentran: Zidovudina o AZT (fue la primera droga que se encontró para el tratamiento contra el virus), Didanosina, Zalcitabina, Estavudina, Lamivudina, Abacavir, Nevirapina, Delavirdina, etc. Dichas drogas se combinan en la forma más adecuada para cada caso, evaluando también los efectos colaterales que presentan cada una de ellas.

El paciente debe realizar un seguimiento clínico y serológico en forma periódica y una buena respuesta terapéutica estaría determinada si se logra alcanzar que la CARGA VIRAL sea prácticamente indetectable, y que los LINFOCITOS T CD4 alcancen valores lo más cercano a los normales.

### **2.2.3. Prevención del SIDA**

Como ya dijimos al explicar las vías de contagio, se deduce que la prevención radica en la práctica de SEXO SEGURO (uso de condones de látex tanto femeninos como masculinos, evitar prácticas de riesgo, practicar la monogamia, evitar la promiscuidad, verificar que no se padecen otras enfermedades de transmisión sexual de otro tipo como Hepatitis B o C, Sífilis, Gonorrea, etc.

- No consumir drogas IV
- Evitar el contacto con sangre de otra persona.
- Si la persona está infectada por HIV-DEBE informárselo a sus parejas sexuales, NO debe donar sangre, NO debe donar

órganos NO debe donar semen ni plasma, No amamantar al bebé.

- Existen dos situaciones donde se debe realizar profilaxis con drogas;

1) **Embarazo:** (transmisión vertical)

Se utiliza Zidovudina después de la semana 14 hasta el parto. Luego se le administra al recién nacido durante 6 semanas. No puede amamantarlo.

2) **Exposición accidental:** (profilaxis post-exposición)

Hay estudios que avalan que el tratamiento precoz (dentro de las primeras horas) con drogas antivirales disminuye la posibilidad de infectarse por el HIV-1.

Ejemplos de estas situaciones son: violaciones, pinchazos, salpicaduras con sangre u otros fluidos que contengan virus, accidentes laborales de profesionales de la salud, etc.

### **A. Pronóstico**

A diferencia de lo que sucedía en décadas anteriores, la sobrevivencia de los pacientes afectados ha mejorado notablemente. Algunos han mencionado que algunos pacientes se han curado del sida al disminuir su carga viral significativa y duraderamente...

Si bien, por el momento, no existe cura ni vacunas disponibles, la aparición de los medicamentos antiretrovirales elaborados por la industria farmacéutica, permiten mejorar la expectativa y la calidad de vida de los pacientes tratados, convirtiéndose en una enfermedad crónica. Sin embargo, el pronóstico es totalmente distinto en los países no desarrollados, donde existen epidemias, y se carece por completo de medios disponibles para el

diagnóstico y tratamiento de la enfermedad y por lo tanto evolucionan rápidamente hacia la mortalidad

## **B. Etapa de adolescencia**

La adolescencia es una época ambigua, a medias entre la infancia y la madurez, en la que se definen tanto el cuerpo, como la personalidad del individuo. Época cruzada de conflictos, puede ser también la más sugerente de la vida. Todo depende de cómo se afronten las diferentes situaciones que la vida va presentando.

Las calificaciones escolares, el propio cuerpo, la apariencia externa, la opinión de los demás sobre uno mismo, los amigos, el enamoramiento y las relaciones sexuales son temas centrales en esta época. La información que se tenga sobre ellos puede ser crucial. Ahí está el caso de muchas chicas que dejan de comer para lograr ese cuerpo "maravilloso", suponiendo que detrás de este logro vendrán muchos éxitos por sí solos. La caída que supone, el comprobar que no es así después de tantos sacrificios, resulta difícil de asimilar.

Diferentes situaciones, en ésta época, traen de cabeza a padres y adolescentes. Sin embargo, conviene saber que la mayoría de las situaciones que se dan, no tienen mayor importancia, forman parte del proceso evolutivo, y cuando las hormonas y demás elementos encuentren su sitio, todo volverá a la normalidad.

De acuerdo a la OMS, la adolescencia se define como el grupo poblacional que se encuentra entre los 10-19 años de edad. Los niños sufren rápidos cambios de tamaño, la forma, y la fisiología corporales, así como en el funcionamiento psicológico y social. Son las hormonas las que fijan la agenda del desarrollo conjuntamente con las estructuras sociales destinadas a abrigar la transición desde la infancia a la edad adulta.

Crecimiento se define como aumento del tamaño del cuerpo tanto en su estatura como peso y volumen. El desarrollo es el proceso de maduración física, mental y social, por lo tanto el crecimiento y desarrollo se vive desde que se nace hasta la muerte.

La adolescencia se caracteriza, al inicio, por una serie de cambios físicos y de funcionamiento que ocurren en el cuerpo y en los órganos sexuales. Estos cambios dan comienzo a la capacidad de procrear hijos.

#### **En las adolescentes:**

- Crecimiento hasta alcanzar el tamaño de una adulta
- Las mamas crecen y las caderas se ensanchan y redondean.
- Crece vello en las axilas y alrededor de la vulva.
- Inicia la menstruación y la ovulación, que al principio son irregulares.
- La piel se hace grasosa, y puede haber acné y aumenta la transpiración.

#### **En los adolescentes:**

- El cuerpo crece hasta alcanzar el tamaño del adulto
- Crece vello en las axilas y alrededor del pene y los testículos.
- Cambia la voz.
- Crece el pene y los testículos, comienza la eyaculación y se producen los espermatozoides.
- La piel se vuelve grasosa, y aumenta la transpiración.

#### **Cambios psicológicos y sociales:**

- Buscan ser ellos mismos, quieren sentirse diferentes y únicos. Quieren independencia es decir buscan la identidad.
- Hay cambios en el estado de ánimo, algunas veces se sienten alegres y otras tristes.
- Hay un pensamiento más crítico, se cuestiona la sociedad, la religión, la política, etc., se le llama la edad de la rebeldía, pero esto es normal.
- Hay alejamiento de la familia, y se quiere estar más cerca de los amigos.
- Se busca estar más con gente de la misma edad.
- Se puede presentar el enamoramiento y el noviazgo.
- Se necesita más que nunca de la comprensión y el apoyo de los padres y madres, y demás integrantes de la familia, así como de otros adultos que los apoyen.

Las líneas de desarrollo tienen lugar dentro de tres períodos de la adolescencia temprana, media, y tardía. El sexo y la subcultura afecta al uso del desarrollo al igual que algunos problemas físicos y sociales como la parálisis cerebral o el alcoholismo de los padres.

### **C. Los adolescentes frente al VIH/SIDA**

Hoy en día los adolescentes de ambos sexos confrontan un riesgo serio de infección por el VIH, que a su vez causa el SIDA. El SIDA es una enfermedad crónica y en la mayoría de los casos es mortal. A pesar de que existe un mayor entendimiento y consciencia, la infección del VIH es una amenaza seria para los adolescentes heterosexuales tanto como para los homosexuales.

Cuando los adolescentes se toman ciertos riesgos, es más probable que se contagien con el VIH y que desarrollen el SIDA.

Estos son los datos más importantes acerca del SIDA:

- El SIDA es una enfermedad mortal.
- Cualquiera se puede contagiar con el SIDA - muchos adolescentes (ambos, niños y niñas) han sido infestados.
- Los condones pueden reducir el riesgo de contagiarse con el SIDA.
- El SIDA se puede contraer después de una sola inyección con una aguja contaminada o de un solo acto sexual con una persona que tiene el VIH/SIDA.

El riesgo de contraer el SIDA aumenta con:

- Un número creciente de compañeros sexuales
- El uso de drogas intravenosas
- Las relaciones anales
- Cualquier tipo de relaciones sexuales (oral, anal o vaginal) sin el uso de condones
- El uso de bebidas alcohólicas o de drogas (el sexo es más impulsivo y hay menos posibilidad de que se use un condón si la persona está bajo la influencia del alcohol o de otras drogas)
- Los tatuajes y el agujerearse el cuerpo con agujas o instrumentos contaminados (sin esterilizar).

“El SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) es una enfermedad crónica causada por una infección del VIH (Virus de

Inmunodeficiencia Humana)<sup>6</sup>. Hay millones de americanos infectados con el VIH. Algunos de ellos han desarrollado el SIDA, pero la mayoría no presenta aún ningún síntoma y muchos no saben que están infectados. A pesar de los adelantos significativos en los medicamentos disponibles para el tratamiento del SIDA, no hay cura definitiva o vacunas que puedan prevenir la enfermedad. Existen nuevos tratamientos que han permitido que muchas personas con el SIDA puedan vivir por más tiempo. El VIH/SIDA se puede prevenir evitando los comportamientos que exponen al individuo a un riesgo.

El VIH se transmite a través del intercambio de ciertos fluidos del cuerpo, tales como la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna. Para producir una infección, el virus tiene que pasar al cuerpo a través de la piel o de las membranas mucosas.

La infección del VIH se puede prevenir. El conocimiento acerca del VIH es un aspecto importante para la prevención. Los padres deben de instruir a sus hijos y cooperar con las escuelas, iglesias, grupos juveniles y profesionales de la salud para asegurarse que tanto niños como adolescentes reciban instrucción acerca del sexo y tomen cursos sobre la prevención del abuso de drogas que incluyan información acerca del VIH.

El virus (VIH) muere rápidamente una vez que está fuera del cuerpo humano. No puede transmitirse a través de contactos cotidianos o sociales cercanos. Los familiares de una persona infestada con el VIH no pueden contagiarse usando el mismo vaso que el paciente usó para beber. No se conoce de ningún caso en el que el niño infectado con VIH le haya transmitido el virus a otro niño en el curso de las actividades escolares.

La infección del VIH ocurre en grupos de todas las edades. Un 25 % de los bebés que nacen de madres infectadas con el VIH desarrollan la infección del VIH. Muchos de estos niños se mueren antes de llegar al año o a los dos años de edad y, aunque algunos viven por años, su desarrollo se atrasa y contraen muchas infecciones. Las madres en estado de embarazo y que tienen VIH tienen que tener tratamiento especial para tratar de evitar el que se transmita el virus a sus fetos. Existen nuevos tratamientos para las mujeres embarazadas que pueden reducir el riesgo de transmisión del virus a menos de uno en diez niños de madres que resultan positivas con el VIH.

El abuso de las drogas y/o del alcohol y la promiscuidad sexual y/o prematura son comportamientos altamente arriesgados. Una evaluación por un siquiatra de niños y adolescentes puede ser un primer paso importante para ayudar a la familia a responder efectivamente a los comportamientos que implican un alto riesgo para los niños y los adolescentes.

#### **D. Cómo abordar la epidemia**

El reciente descenso de la incidencia del VIH/SIDA en algunos países, acompañado de signos de cambio en el comportamiento arriesgado de los jóvenes, da esperanza. Hoy día el SIDA se ve en general como una crisis social y también como un problema de comportamiento individual. La epidemia del SIDA es compleja, de modo que sólo una combinación de enfoques puede dar resultado. Pero lo que es cada vez más claro es que los jóvenes deben constituir el centro de atención de las estrategias para controlar el VIH/SIDA.

- 1) **Establecer apoyo para la prevención del SIDA.** Hasta que no haya más líderes que hablen acerca de la crisis del SIDA entre los jóvenes y asignen prioridad máxima al financiamiento

y las actividades por llevar a cabo, no hay mucha esperanza de solucionarla.

- 2) **Ofrecer programas de educación y comunicación.** Los jóvenes necesitan que se les ayude a conocer los riesgos que presenta el VIH/SIDA y la manera de evitarlos. Los programas de educación y comunicación no deben limitarse a ofrecer meramente información sino que también deben promover la capacidad para evitar los riesgos, como la postergación del inicio de la actividad sexual, la abstinencia y la negociación con la pareja sexual. La educación sobre el VIH/SIDA deberá comenzar temprano, aun antes de que los niños sean sexualmente activos.
- 3) **Abordar las normas culturales y sociales.** Muchas tradiciones y prácticas culturales contribuyen a que los riesgos sean mayores para los jóvenes que para los adultos y para las jovencitas aún más que para los muchachos. Los esfuerzos tendientes a lograr la participación de las comunidades y a cambiar las normas sociales son tan cruciales como los encaminados a reducir la exposición individual a los riesgos.
- 4) **Promover los condones para la doble protección.** Los condones, el único método anticonceptivo que puede proteger contra el VIH y contra el embarazo, son de importancia vital para controlar el VIH/SIDA entre los jóvenes. Los condones deberán ser ampliamente accesibles y se promoverá su uso entre las personas sexualmente activas de toda edad.
- 5) **Ofrecer servicios que sean acogedores para los jóvenes.** Para atender mejor a los jóvenes los proveedores de atención de salud deben esforzarse más para que aquéllos se sientan bienvenidos y cómodos. Los servicios, con inclusión del tratamiento de ITS y la orientación voluntaria sobre el VIH, así

como los análisis y las remisiones a otros servicios deben tener carácter confidencial y ofrecerse con tacto.

- 6) **Llegar a los jóvenes.** Los programas deben llegar a los niños de la calle, los trabajadores del comercio sexual y a otros jóvenes vulnerables, inclusive los millones que ha dejado huérfanos el SIDA. En su mayoría, los programas para jóvenes funcionan mejor cuando éstos ayudan a hacer y dirigir los planes. Los programas también tienen que encontrar maneras más eficaces de llegar a los padres y otros adultos que pueden influir en la vida de los jóvenes

De todas las infecciones de transmisión sexual, el VIH/SIDA es quizás la más aterradora porque no tiene cura.

De los 33 millones de habitantes en todo el mundo que han contraído la infección por el VIH, por lo menos una tercera parte tiene entre 10 y 24 años de edad.

Casi 3 millones de nuevas infecciones ocurren anualmente entre los jóvenes, incluidos 1,7 millones en África y 700.000 en Asia y el Pacífico.

Las personas que son VIH positivas pueden ser objeto de ostracismo en sus comunidades. A los adolescentes se les puede obligar a abandonar la escuela o sus hogares. Por lo general, son menos conscientes de sus derechos legales, más vulnerables a las dificultades financieras y menos capaces de encontrar y adquirir servicios de atención. Posiblemente, estén enojados por haber sido infectados tan temprano en sus vidas y se sientan confundidos acerca de su futuro y el riesgo de transmitir la enfermedad a otras personas.

El SIDA no tiene cura, pero la infección por el VIH se puede prevenir, y nosotros como profesionales de enfermería podemos desempeñar una función importante en este aspecto.

Podemos explicar lo siguiente:

Las tres formas más comunes de transmitir el VIH son las siguientes:

- 1) Mediante el acto sexual (semen y secreciones vaginales).
- 2) Mediante el contacto con sangre infectada (agujas compartidas o ya usadas, pinchazo accidental con una aguja, compartir una navaja de afeitar, perforación corporal, transfusiones de sangre infectada).
- 3) De madre a hijo durante el embarazo o el alumbramiento (secreciones vaginales) o mediante la leche materna.

El VIH no se transmite en las siguientes circunstancias:

- Por el aire, como la tuberculosis o el resfriado.
- Por picaduras de insectos.
- Mediante la saliva o los besos.\*
- Al tocar o abrazar a una persona infectada.
- Mediante los alimentos.
- Al compartir platos, tazas o vasos con una persona infectada.
- Al nadar.
- Al entrar en contacto con el asiento del sanitario.
- A través de condones (como se rumora en algunos países).

- Se considera que no hay peligro al besar "con la lengua" si no hay cortaduras en la boca.

Entre las actividades sexuales que aumentan el riesgo del VIH están las siguientes:

- Acto sexual vaginal sin condón.
- Acto sexual anal sin condón.
- Recibir semen en la boca durante las relaciones sexuales orogenitales.
- Todo acto sexual que produce sangrado.

La mejor forma de saber si una persona ha contraído el VIH es mediante un examen de sangre, que suele revelar la presencia del VIH al cabo de seis u ocho semanas de la exposición.

Al trabajar con los jóvenes para ayudarles a prevenir el VIH, se puede hacer lo siguiente:

- Ofrecerles servicios de educación e información acerca de la prevención del VIH.
- Ofrecer información para ayudarles a tomar decisiones respecto a los comportamientos sexuales.
- Hablar sobre las formas de expresión sexual sin riesgos.
- Darles oportunidades para que aborden el tema de la responsabilidad sexual y la sexualidad.
- Ofrecer condones a los jóvenes de ambos sexos que tienen relaciones sexuales y animarlos a que los usen en cada acto sexual.

- Establecer redes con otras organizaciones que trabajan con los jóvenes.
- Mostrar compasión, respeto y apoyo al atender a los adolescentes que son VIH positivos o que tienen SIDA.
- Tratar las enfermedades oportunistas en los jóvenes con SIDA.
- Ayudar a los jóvenes a distinguir entre lo real y lo falso respecto a lo que es el VIH y cómo se transmite.
- Dar a los jóvenes de sexo masculino información exacta relativa al mayor riesgo de transmisión del VIH por parte de las trabajadoras del sexo y la necesidad especial de usar condón durante esos contactos sexuales.
- Informar a las jóvenes acerca de los riesgos especiales de infección por el VIH transmitido por los hombres de más edad (por ejemplo, los amantes protectores) en algunas comunidades

## **E. Educación en salud**

La Educación, es uno de los factores condicionantes para mejorar el estado de salud de los individuos, la familia y la comunidad ha sido reconocida por los gobiernos como uno de los elementos básicos para alcanzar el desarrollo económico y social.

VIH y el SIDA puede tener lugar en muchos entornos diferentes, de las clases en la escuela a las familias y amigos compartir el conocimiento en su casa. Es importante que esta educación se imparte en una gran variedad de opciones para asegurarse de que los grupos más vulnerables y marginados de la sociedad se

han alcanzado, y que la información precisa sobre el VIH y el SIDA se ve reforzado a partir de diferentes fuentes.

La educación es primordial si deseamos alcanzar a los individuos infectados con el VIH y aquellos que viven con SIDA. ¡Obviamente, nuestro mejor recurso son aquellos que se encuentran afectados por la enfermedad! La información no está alcanzando a quienes más lo necesitan y existe cierta desconfianza hacia la ciencia y la medicina. Las personas tienen miedo. Muchos sólo han visto o han oído hablar de las personas que están muriendo y muchas personas creen que las medicinas los matarán. Es importante que aprendan de quienes han salvado sus vidas y quienes se han beneficiado de los tratamientos con medicamentos, mientras se renueva una calidad de vida que no habría tenido de ninguna otra manera.

#### **F. Educación del VIH - SIDA en las Instituciones Educativas**

El lugar más común para la gente a aprender sobre el VIH y el SIDA es en las Instituciones Educativas. Debido a su capacidad, las instituciones educativas son un escenario crucial para educar a los jóvenes sobre el SIDA. Como los jóvenes tienen un alto riesgo de infectarse con el VIH, es vital que estén informados sobre la transmisión del VIH antes de que sean expuestos a situaciones que los ponen en riesgo de infección por el VIH (por ejemplo, antes de que sean sexualmente activas). Las escuelas y los colegios juegan un papel importante en la formación de las actitudes, opiniones y comportamiento de los jóvenes y por lo tanto son un medio ideal para la enseñanza de la social, así como los aspectos biológicos del VIH y el SIDA.

Los miembros de la comunidad en general también pueden aumentar sus conocimientos sobre el VIH y el SIDA a través del ambiente escolar. Los maestros que ampliar su comprensión de

la materia, mientras que la planificación de clases y recibir la formación del profesorado puede pasar esta información a los adultos como para los Estudiantes, y lo mismo se puede decir de los propios niños, una vez informados sobre el SIDA, pueden decirle a sus padres o sus amigos lo que han aprendido.

### **G. Actitud del adolescente ante la sexualidad**

Se definen la actitud como “ciertas regularidades de los sentimientos, pensamientos y predisposiciones de un individuo hacia algún aspecto del entorno”<sup>7</sup>.

Krech, Crutchfield y Ballachey (1962), definen las actitudes como “sistemas duraderos de valuaciones positivas o negativas, sentimientos emocionales y tendencias a la acción favorable o contraria respecto de unos objetos sociales”<sup>8</sup>.

Allport (1924), la define como “el estado mental y nervioso de disposición adquirida a través de la experiencia, que ejerce una influencia directiva o dinámica sobre las respuestas del individuo ante los objetos y situaciones con la que se relacionan”<sup>9</sup>.

Una actitud contiene tres elementos que son:

- **El cognitivo:** referido a los conceptos, opiniones, ideas y creencias sobre los objetos, situaciones, normas o costumbres y personas.
- **El afectivo o emocional:** se refiere a las valoraciones sobre un objeto o un hecho, en términos de atracción o no atracción.

- **El conductual:** hace referencia a la predisposición de actuar sobre los hechos u objetos.

Si se considera algo como negativo y ello provoca malestar o desagrado, es probable que se intente evitar. De la misma forma, si se tiene un determinado patrón de conducta, es muy probable que se intente justificar con opiniones y se adapten los afectos a él. Es frecuente que estos componentes de las actitudes estén separados y hasta en contradicción. Las causas de esto son muy diversas y pueden ser internas y externas a la persona. Un ejemplo es el de los cambios evolutivos que conllevan a la aparición de elementos y capacidades que pueden provocar que las actitudes previas sean insostenibles o se desequilibren. “La capacidad de razonamiento puede llevar al adolescente a comprender que determinadas creencias son erróneas y provocar cambios en él”.<sup>10</sup>

Componente cognitivo; los cambios hormonales introducen elementos nuevos en la forma de sentir y en la tendencia a actuar, que pueden modificar el componente afectivo o el componente conductual de las actitudes.

Las actitudes son una realidad cambiante, de ahí la importancia de conocer cuál es su dirección con respecto a la sexualidad en el adolescente. Si ésta es favorable o positiva, pudiera pensarse que la recepción del contenido del tema le permitirá al individuo la adaptación a la realidad.

Las actitudes se forman a través de un proceso en el que intervienen diferentes circunstancias tales como: repetición de experiencias semejantes; vivencias muy intensas; esquemas sociales; carácter de las personas; familia y aptitudes. Determinan

el auto conocimiento, la aceptación de la realidad, la manera de relación con los demás. Toda la vida pasada conforma la actitud presente; la experiencia es decisiva para formar las actitudes.

Hablar de actitudes positivas y negativas hacia la sexualidad y, sobre todo, las primeras, implica que la persona está en armonía con el hecho sexual humano y con su propia sexualidad. Puede hablar positivamente de su sexualidad y aceptar su sexualidad personal organizando su biografía sexual de forma saludable (López Sánchez 2005).

Las actitudes regulan la conducta sexual, son una predisposición a opinar, sentir y actuar de una u otra forma frente a situaciones sexuales como: pornografía, preferencias sexuales, normas o costumbres sociales, relaciones prematrimoniales, noviazgo, matrimonio y conducta sexual.

#### **2.2.4. Rol educativo de la enfermera en la prevención del VIH/SIDA.**

La enfermera cumple una importante labor preventivo promocional como profesional y miembro del equipo de salud, siendo una de sus funciones brindar educación al paciente, familia y comunidad de forma tal que sus enseñanzas los oriente a responsabilizarse activamente en la conservación de la salud, en este caso a prevenir una ITS, incluido el VIH/SIDA.

La enfermera educa a la persona acerca de la manera de reducir los comportamientos de riesgos y da a conocer las medidas de prevención, de cómo limitar el número de compañeros sexuales, utilizar el condón de manera adecuada., orienta sobre la abstinencia sobre la necesidad de ser responsable con el compañero sexual (fidelidad), entre otros.

La participación educativa de la enfermera se reafirma en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las ITS y

VIH/SIDA, donde se considera tres Líneas de Acción siendo una de ellas la de Prevención y Promoción. Se enfatiza en que la enfermera, entre otras actividades, brinda educación a la población, especialmente, a los adolescentes y jóvenes sobre las ITS, su transmisión, enfatizando en las medidas preventivas; incluidas el VIH/SIDA. La labor educativa de la enfermera se conjuga con la de consejera. Al interactuar con la persona le brinda, además de la información, apoyo y oportunidad para que exprese sus dudas, temores, inquietudes, sentimientos, expectativas lo que favorece personalizar el contenido informativo y que sea la persona quien tome decisiones a favor de su salud.

#### **2.2.5. Teoría que dan sustento a la investigación**

**Nola Pender**, Enfermera, autora del modelo de Promoción de la Salud, expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El modelo pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

### **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

#### **2.3.1. SIDA**

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida, SIDA es la etapa más avanzada de un proceso de infección en el que el VIRUS de

inmunodeficiencia humana (VIH), ataca las células encargadas de proteger nuestro cuerpo de cualquier enfermedad.

### **2.3.2. Síndrome**

Conjunto de signos y síntomas que son comunes a una enfermedad Inmunodeficiencia Son alteraciones cualitativas o cuantitativas, en uno o en más componentes del sistema inmune, que provocan una disminución en la capacidad de defensa del cuerpo humano.

### **2.3.3. Adquirida**

Se define como tal a la presencia de anomalías que no están determinadas genéticamente, ni son propias del organismo en el que se desarrollan, sino que son productos de agentes y/o situaciones ajenas a él, como sería el caso del virus de la inmunodeficiencia humana.

### **2.3.4. Nivel de conocimientos**

El conocimiento que posee el adolescente acerca del VIH SIDA y que se puede clasificar como bueno, regular y malo, Medios interpersonales Son aquellas fuentes de las cuales los adolescentes obtienen información acerca del VIH-SIDA como pueden ser profesores, personal de salud, amigos y familiares.

### **2.3.5. Medios masivos de comunicación.**

Son aquellas fuentes de las cuales los adolescentes obtienen información acerca del VIH-SIDA como pueden ser: Internet, radio, televisión, libros y revistas.

### **2.3.6. Adolescencia**

La adolescencia comprende el periodo de transición del desarrollo entre la infancia y la etapa adulta Este periodo comprende cambios fuertes en los individuos de tipo físico, emocional y sexual

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. Hipótesis general**

El nivel de conocimientos sobre las medidas de prevención del VIH/SIDA que poseen los estudiantes del I ciclo de Administración de la Universidad Alas Peruanas UAD - Camaná -2013, es bajo.

### **2.4.2. Hipótesis específicas**

El nivel de conocimientos que poseen los estudiantes sobre los factores de riesgo del síndrome de inmune deficiencia adquirida (sida) del I ciclo de Administración de la Universidad Alas Peruanas UAD - Camaná – 2013, es bajo.

El nivel de conocimientos que poseen los estudiantes sobre las formas de transmisión del VIH/SIDA del I ciclo de Administración de la Universidad Alas Peruanas UAD - Camaná – 2013, es bajo.

## **2.5. VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.5.1. Identificación de variables**

#### **Variable Independiente:**

Nivel de conocimientos del VIH-SIDA

#### **Variable Dependiente:**

Medidas de prevención del VIH - SIDA.

## 2.5.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	SUBINDICADORES
<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b></p> <p>Nivel de conocimientos del VIH-SIDA</p> <p>(Está orientada a conseguir que la población posea conocimientos y capacidades sobre el VIH-SIDA y de esta manera intervenir en las decisiones que tienen efectos sobre la salud, desde una perspectiva comunitaria y no solo individual)</p>	<p>Proceso cognitivo</p> <p>(Conocimientos sobre el VIH/SIDA)</p>	<p>Análisis teórico conceptual del VIH/SIDA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición del VIH/SIDA</li> <li>• Etiología</li> <li>• Formas de transmisión</li> <li>• Signos y síntomas</li> <li>• Diagnóstico</li> <li>• Tratamiento</li> <li>• Complicaciones.</li> <li>• Medidas preventivas</li> </ul>
<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b></p> <p>Medidas de prevención del VIH - SIDA.</p> <p>(Acción de anticiparse y controlar una patología.)</p>	<p>Personal</p> <p>(Conocimientos sobre las medidas preventivas del VIH/SIDA.)</p>	<p>Medidas preventivas de VIH/SIDA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La abstinencia sexual</li> <li>• El sexo seguro</li> <li>• Uso adecuado del preservativo</li> <li>• Fidelidad a la pareja</li> <li>• Evitar la promiscuidad</li> <li>• Educación en salud</li> <li>• Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las ITS y VIH/SIDA</li> </ul>

## **CAPITULO III METODOLOGÍA**

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

#### **3.1.1. Tipo de investigación**

El presente trabajo de investigación correspondió a un estudio de tipo no experimental (no altera la unidad de investigación) estuvo dirigido a determinar el nivel de conocimiento del VIH-SIDA.

#### **3.1.2. Diseño de investigación**

El presente trabajo de investigación corresponde a una investigación de tipo transversal (se aplicará una sola vez los instrumentos)

#### **3.1.3. Nivel de investigación**

Esta investigación es de nivel descriptivo

## **3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.2.1. Ubicación espacial**

El presente trabajo de investigación se llevara a cabo en la Provincia de Camaná, Departamento de Arequipa.

### **3.2.2. Ubicación Temporal**

El presente trabajo de investigación se realizará desde marzo a julio del 2013

## **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **3.3.1. Unidad de análisis**

Estudiante del I Ciclo de Administración de la Universidad Alas Peruanas UAD, Provincia de Camaná, Región Arequipa.

#### **a) Criterios de inclusión:**

- Estudiantes del I ciclo de Administración de la Universidad Alas Peruanas UAD.
- Estudiantes que deseen intervenir en el estudio.
- Estudiantes matriculados en el I ciclo 2013.

#### **b) Criterios de exclusión:**

- Estudiantes que asisten irregularmente.
- Estudiantes que no quieran intervenir

### **3.3.2. Población de estudio**

**Universo:** Estudiantes de la Universidad Alas Peruanas UAD - Camaná -2013.

**Población:** 48 Estudiantes del I ciclo de Administración de la UAP

<b>Hombres</b>	21
<b>Mujeres</b>	27
<b>Total</b>	48

### **3.3.3. Muestra de estudio**

El muestreo fue no probabilístico puesto que se aplicará en los 48 estudiantes del I ciclo de administración.

## **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.4.1. Técnica**

La técnica que se utilizó para evaluar el nivel de conocimiento sobre el VIH/sida en los adolescentes fue La Encuesta

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

El instrumento fue el cuestionario estructurado el cual está distribuido de la siguiente manera:

- Datos generales
- Conocimientos sobre factores de riesgo
- Conocimiento sobre formas de prevención

El cuestionario estructurado es un tipo de cuestionarios para realizar encuestas que incluyen preguntas y respuestas cerradas permitiendo un rápido procesamiento, tabulación y análisis.

## **3.6. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.6.1. Coordinación**

Solicitud al Director Ejecutivo de la Universidad Alas Peruanas UAD-Camaná para la carta de presentación al delegado del Área Académica de Administración I Ciclo.

Coordinación con el profesor de turno del I ciclo de Administración de la UAP para la aplicación de la encuesta.

### **3.6.2. Aplicación de la prueba piloto**

La aplicación de una prueba piloto a 35estudiantesIII ciclo de Administración de la Universidad Alas Peruanas UAD.

### **3.6.3. Recolección de datos**

La recolección de datos tendrá una duración de una semana dentro del horario de clases de los estudiantes.

### **3.6.4. Procesamiento de la información**

Los datos obtenidos se clasificaran en cuadros estadísticos con sus respectivas interpretaciones para lo cual se trabajara con la hoja de cálculo Excel.

### **3.6.5. Presentación de los resultados**

Informe al Director Ejecutivo de la Universidad Alas Peruanas, sobre los resultados obtenidos en los estudiantesI ciclo de Administración.

### **3.6.6. Formulación de las conclusiones**

La formulación de las conclusiones se realizará posteriormente a los resultados.

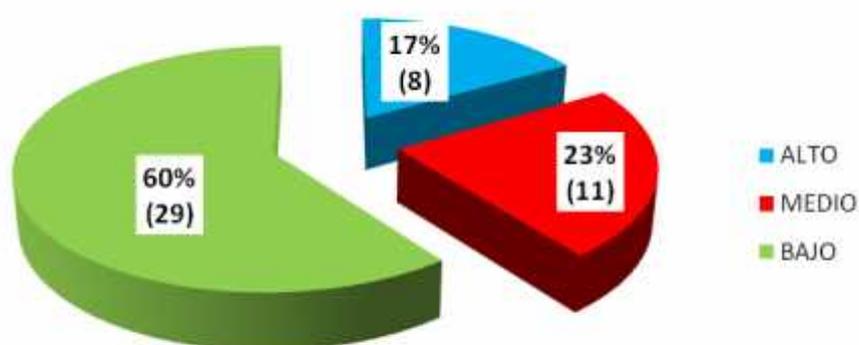
### **3.6.7. Planeamiento de sugerencias**

El planeamiento de sugerencias se realizará dependiendo de los resultados obtenidos.

## CAPITULO IV RESULTADOS

### GRAFICO 1

**CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES DEL I CICLO DE ADMINISTRACIÓN DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS UAD - CAMANÁ -2013.**



Según los resultados presentados en la Grafica 1, el nivel de conocimientos sobre las medidas de prevención del VIH/SIDA que poseen los estudiantes del I Ciclo de Administración de la UAP-Camaná, es Bajo en un 60%(29), nivel Medio en un 23%(11) y nivel Alto en un 17%(8).

## GRAFICO 2

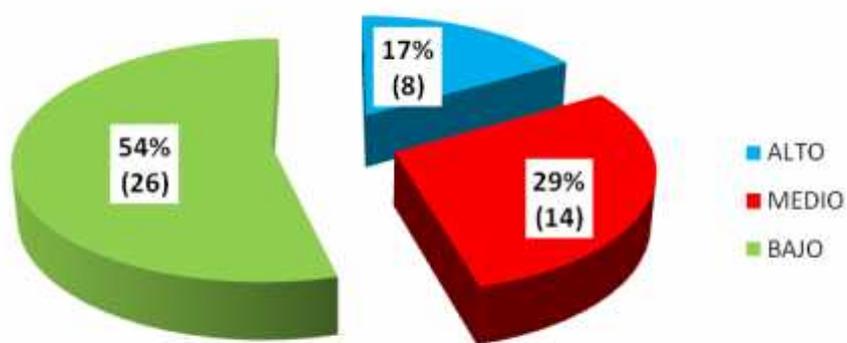
### CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO DEL SÍNDROME DE INMUNE DEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) DEL I CICLO DE ADMINISTRACIÓN DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS UAD - CAMANÁ - 2013.



Según los resultados presentados en la Grafica 2, el nivel de conocimientos que poseen los estudiantes del I Ciclo de Administración de la UAP-Camaná sobre los factores de riesgo del VIH/SIDA, es Bajo en un 50%(24), nivel Medio y Alto en un 25%(12) respectivamente.

### GRAFICO 3

#### CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES SOBRE LAS FORMAS DE TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA DEL I CICLO DE ADMINISTRACIÓN DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS UAD - CAMANÁ - 2013.



Según los resultados presentados en la Grafica 3, el nivel de conocimientos que poseen los estudiantes del I Ciclo de Administración de la UAP-Camaná sobre las formas de transmisión del VIH/SIDA, es Bajo en un 54%(26), nivel Medio en un 29%(14) y nivel Alto en un 17%(8).

## PRUEBA DE HIPOTESIS

### Prueba de la Hipótesis General:

Ha: El nivel de conocimientos sobre las medidas de prevención del VIH/SIDA que poseen los estudiantes del I ciclo de Administración de la Universidad Alas Peruanas UAD - Camaná -2013, es bajo.

Ho: El nivel de conocimientos sobre las medidas de prevención del VIH/SIDA que poseen los estudiantes del I ciclo de Administración de la Universidad Alas Peruanas UAD - Camaná -2013, no es bajo

Ha Ho  
=0,05 (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado ( $X^2$ )

	<b>ALTO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>BAJO</b>	<b>TOTAL</b>
Observadas	8	11	29	48
Esperadas	16	16	16	
(O-E) <sup>2</sup>	64	25	169	
(O-E) <sup>2</sup> /E	4	1,6	10,6	16,2

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado ( $X_C^2$ ) es de 16,2; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla ( $X_T^2$ ) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ( $X_T^2 < X_C^2$ ), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alternativa (Ha), con un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

Siendo cierto que: El nivel de conocimientos sobre las medidas de prevención del VIH/SIDA que poseen los estudiantes del I ciclo de Administración de la Universidad Alas Peruanas UAD - Camaná -2013, es bajo.

## CAPITULO V: DISCUSION

El nivel de conocimientos sobre las medidas de prevención del VIH/SIDA que poseen los estudiantes del I Ciclo de Administración de la UAP-Camaná, es Bajo en un 60%(29), nivel Medio en un 23%(11) y nivel Alto en un 17%(8). el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado ( $X_c^2$ ) es de 16,2; con un nivel de significancia de  $p < 0,05$ . Coincidiendo con RIVERA (1999) Concluye que, los estudiantes investigados muestran sus conocimientos y a actitudes frente a la prevención del VIH/SIDA presentándose un mejor conocimiento y actitud positiva en los estudiantes. Coincidiendo además con CANALES (1999) Son conclusiones del estudio: La mayoría de los estudiantes del 5to año de secundaria de los colegios del distrito de Cercado de Lima tienen conocimientos insuficientes en relación al SIDA y un grupo significativo desconoce el tema. Las medidas preventivas que refirieron practicar los estudiantes del 5to año de secundaria son incorrectas. No existe relación entre nivel de conocimientos de las medidas preventivas relacionado al SIDA y la aplicación de las mismas.

El nivel de conocimientos que poseen los estudiantes del I Ciclo de Administración de la UAP-Camaná sobre los factores de riesgo del VIH/SIDA, es Bajo en un 50%(24), nivel Medio y Alto en un 25%(12) respectivamente. Coincidiendo con ACEVEDO (1993) Son conclusiones del estudio: Existe un nivel de conocimiento alto y un significativo nivel medio y bajo sobre las medidas preventivas del sida en los estudiantes de la Facultad de Medicina de

la UNMSM, respecto a la transmisión. Existe actitud de indecisión hacia la práctica sexual riesgosa, con mayor propensión a la actitud de rechazo por parte de los estudiantes de la Facultad de Medicina. Coincidiendo además con BARROS (2001) Es conclusión del estudio: No existe diferencias significativas entre los dos grupos antes de la intervención, pero después de ella las diferencias fueron estadísticamente significativas, hubo un aumento del conocimiento sobre sexualidad y ETS/SIDA.

El nivel de conocimientos que poseen los estudiantes del I Ciclo de Administración de la UAP-Camaná sobre las formas de transmisión del VIH/SIDA, es Bajo en un 54%(26), nivel Medio en un 29%(14) y nivel Alto en un 17%(8). Coincidiendo con MEZA (2006) Concluye en que es el nivel de conocimiento medio el que predomina en la población.

## **CONCLUSIONES**

- El nivel de conocimientos sobre las medidas de prevención del VIH/SIDA que poseen los estudiantes del I Ciclo de Administración de la UAP-Camaná, es Bajo en un 60%(29), nivel Medio en un 23%(11) y nivel Alto en un 17%(8).
- El nivel de conocimientos que poseen los estudiantes del I Ciclo de Administración de la UAP-Camaná sobre los factores de riesgo del VIH/SIDA, es Bajo en un 50%(24), nivel Medio y Alto en un 25%(12) respectivamente.
- El nivel de conocimientos que poseen los estudiantes del I Ciclo de Administración de la UAP-Camaná sobre las formas de transmisión del VIH/SIDA, es Bajo en un 54%(26), nivel Medio en un 29%(14) y nivel Alto en un 17%(8).

## RECOMENDACIONES

- Revisar, analizar tiempos, contenidos, experiencias de aprendizaje en lo clínico – comunitario que reciben los estudiantes del I Ciclo de Administración de la UAP, relacionados con el VIH/SIDA en las diferentes asignaturas a lo largo de los años de estudio.
- Fortalecer, ampliar conocimientos sobre el VIH/SIDA en los diferentes años de estudio según necesidades específicas de las asignaturas, dando prioridad de atención inmediata a los estudiantes del I Ciclo de administración de la UAP en el reforzamiento teórico- práctico de los contenidos sobre el VIH/SIDA.
- Establecer como parte de la tutoría a los estudiantes la inclusión de los contenidos referidos al VIH/SIDA fortaleciendo un comportamiento sano que disminuya el riesgo a adquirir alguna ITS, lo que a su vez fortalecerá sus conocimientos y habilidades como futuro profesional.
- Considerar en la Escuela Académico Profesional de Enfermería el tema del VIH/SIDA como línea de investigación, ahondando su conocimiento en la población docente, estudiantil, comunitaria, población en general, así como para fortalecer su enseñanza.
- Realizar investigaciones no sólo con enfoque cuantitativo sino articular el enfoque cualitativo permitiendo conocer no solamente la magnitud del problema sino comprender los significados, las vivencias, entre otros, que se tiene sobre el VIH/SIDA, lo que contribuirá a orientar un cambio de comportamiento efectivo en las poblaciones.

## REFERENCIAS BIBLIGRÁFICAS

1. ONUSIDA Informe sobre epidemia del SIDA 2008.
2. OMS “ Estimaciones con ITS en el mundo” período 1983 - 2001 pág.2
4. Fondo de las naciones unidas para la infancia, programa conjunto de las naciones unidas sobre el VIH/SIDA y organización mundial de la salud, Los jóvenes y el VIH/SIDA una oportunidad en un momento crucial, 2002.
5. ONUSIDA Informe sobre epidemia del SIDA 2009.
6. DGE Dirección General de Epidemiología- casos acumulables de VIH Y SIDA Perú 1998- 2009.
7. MINSA boletín epidemiológico SIDA distribución por edad y sexo 1983 – 2009.
- 8 DGE MINSA ETS/VIH-SIDA vías de transmisión 1983 – 2009
- 9 PROCETSS – DGE MINSA SIDA vías de transmisión 1983 – 2009.
- 11 NAVARRO Castillo José Tomás y Colaboradores, Granada – España, “Conocimientos de los escolares sobre SIDA” 2003.
- 12 CABALLERO Hoyos Ramiro, Villaseñor Sierra, Alberto “Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes urbanos: consenso cultural de dudas e incertidumbres” México 2003
- 13 MARTINS MudenderFlorindo, “Valoración del comportamiento sexual y de la autoeficacia de la prevención de la infección por el VIH/SIDA en jóvenes/adultos, estudiantes de Maputo Mozambique”. Valencia – España 2005.
- 14 CRUZ Arias José Miguel, Mirabal León Emma Janett, Tena Javier Héctor Rafael, Espinal De la Cruz Carlos Domingo, CárquenesMéndez,Héctor Pascasio. “Nivel de conocimientos y actitudes sobre VIH/SIDA en una población de estudiantes de secundaria de San Francisco de Macorís”. República Dominicana, 2005

- 15 PORTELA Margaret C. y LotrowskaMickel, revista de Salud Pública de la Universidad de Sao Paulo, un artículo referido a la “Asistencia a los pacientes adolescentes con VIH/SIDA en Brasil” 2006.
- 16 MEZA Pupo Mirleidy y Colaboradores, “nivel de conocimientos de la población sobre el VIH/SIDA” Banes-Cuba, 2006.
- 17 ZUÑIGA Vargas Janet Catherine, “Nivel de conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual y actitud hacia la práctica sexual riesgosa en adolescentes de secundaria del Colegio Mariscal Toribio de Luzuriaga” 2006.
- 18 QUISPE Montañés Roxana, “Nivel de conocimientos acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA y las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas de los adolescentes de la I.E. Isaías Ardiles del distrito de Pachacamac” 2006
- 19 FLORIÁN Grados Marely, Rocío “Efectividad de un taller sobre prevención de ITS y SIDA en el nivel de conocimientos de los adolescentes del centro de atención externa”, Gambeta - Callao 2006.
- 20 DELGADO RimarachinNilton, “Nivel de conocimientos acerca del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en los Estudiantes de 5to Año De Secundaria de Dos Instituciones Educativas de la UGEL N° 05, S.J.L. 2006”.
- 21 CUBA Oroza Lucía, “Conocimientos, Actitudes y Conductas frente a las ITS y al VIH/SIDA en adolescente” 2007.
- 22 Asociación de Psicología “La adolescencia y la juventud como etapas del desarrollo de la personalidad” boletín electrónico Vol 4 2008 Pág. 69-76.
26. UNICEF, “Adolescencia una etapa fundamental”, Nueva York, 2002 pág.9.
27. OMS “ Estimaciones con ETS en el mundo” período 1983 - 2001 pág.7

28. PAREDES Carpio. Simposio "Medicina del adolescente Parte II Desarrollo Psicosocial del Adolescente, Etapas y Tareas Evolutivas". Revista Diagnóstica Volumen II. 1993. Pág. 352 - 360
29. BUNGE Mario "La Ciencia y su Método y Filosofía", Buenos Aires. Editorial siglo XX, 1988 Pág. 308
30. SALAZAR Augusto "El punto de Vista Filosófico", 1ra edición, Editorial El Alce Lima - Perú, 1988 Pág. 300
31. RUSSELL Bertrand "El conocimiento humano" Editorial Tourus S.A 5ta edición 1998 España pág. 54.
33. NEWMAN B, y NewmanR."Desarrollo del niño" Editorial Limusa 1991 México pág. 55-63.
36. LEIGEH be, stall b Sustance use and Risky Sexual American Psychologist pág. 1035-1037
37. FLEMING D. Wassertheat F. In From epidemiological sexually transmitted of VIH infection 1999. pág. 3 - 19
- 38 MOSBY Beare/Myers "El tratado de enfermería" Editorial HarcourtBrace 1998 Barcelona Madrid Pág. 970 - 980.
39. VELÁSQUEZ Gloria y Gómez Darío "SIDA Informe Integral 2º Edición. Editorial Rojo 1996.Colombia pág. 32
40. Manual del VIH, SIDA y otras infecciones de transmisión sexual 1º Edición 2005 pág. 17- 34
41. GRADY C: AIDS/VIH Nurs Editorial Red SIDA 1ra edición 2003 Pág. 23.
- 42 JAWETS Melnick Microbiología médica 23 edición en inglés por francisco Sánchez Fragoso. 1988 Pág. 37.
43. MELLORS J, Rinaldo C.: Progresis in VIH, infection predicted by the quality of virus in plasma 1999 pág 89.
44. BERTOZZI N, Padian J: Prevention y tratamient of infection VIH/SIDA 3ra Edición 1989.

- 46 HENDERSON V. the nature of nursing. A definition and its implication for practice, research and education New York Mac. Millan 1966.
48. PENDER, N,J, Murdaugh, C.I.SSparsons, M.A. health promotion in nursing practice 4º edición.2002.

# **ANEXOS**

## CONOCIMIENTO DE VIH/SIDA

PREGUNTAS	SI	NO	NO SABE
<b>DEFINICIÓN DEL VIH/SIDA</b>			
En SIDA es la etapa final de la infección causada por el virus de la inmunodeficiencia humana.			
El SIDA es una enfermedad mortal que no respeta edades.			
<b>ETIOLOGIA</b>			
El virus de la inmunodeficiencia humana es el causante del SIDA.			
<b>FORMAS DE TRANSMISION</b>			
Puede una persona con VIH/SIDA infectar a otra durante las relaciones sexuales.			
Las mujeres embarazadas con VIH/SIDA pueden infectar a su hijo antes del nacimiento.			
El SIDA se puede transmitir por transfusión de sangre y uso de agujas infectadas.			
Al realizarte tatuajes en el cuerpo pueden infectarse de VIH SIDA.			
Puede contraer el VIH/SIDA una persona que practica sexo oral, anal.			
<b>SIGNOS Y SÍNTOMAS</b>			
Unos de los síntomas del VIH/SIDA son fiebre, ganglios generalizados erupciones en piel.			
<b>DIAGNOSTICO</b>			
Se trasmite la infección del VIH/SIDA de una persona a otra a través de besos en la mejilla.			
<b>TRATAMIENTO</b>			
Los medicamentos antirretrovirales se le dan a las personas portadoras del VIH/SIDA.			
<b>MEDIDAS DE PREVENCION</b>			

Conoces algún tipo sobre medidas de prevención del VIH/SIDA.			
--	--	--	--

**MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA**

**"Las personas pueden reducir el riesgo de contraer el VIH/sida"**

	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NO SABE</b>
<b>LA ABSTINENCIA SEXUAL</b>			
Una forma de prevenir el VIH /SIDA es la masturbación.			
<b>SEXO SEGURO</b>			
Teniendo relaciones sexuales sin penetración.			
Cuando tengas herida evite tener relaciones sexuales.			
<b>USO ADECUADO DEL PRESERVATIVO</b>			
Usando preservativos en todas las relaciones sexuales.			
Que use condón al tener relaciones sexuales durante la menstruación.			
<b>FIDELIDAD A LA PAREJA</b>			
Manteniendo relaciones sexuales con una sola pareja que sea fiel y no este infectada.			
<b>EVITAR LA PROMISCUIDAD</b>			
Tener relaciones sexuales con varias personas.			
<b>EDUCACION EN SALUD</b>			
Asegurándose de que cada inyección que le pongan sea con jeringas descartables.			









**MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL ESTUDIO DE INVESTIGACION**  
**TITULO NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA EN LOS ESTUDIANTES**  
**DEL III CICLO DE ADMINISTRACIÓN DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS UAD - CAMANÁ - 2013**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	
¿Cómo aporta el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención del VIH-SIDA en los estudiantes del III ciclo de Administración de la Universidad Alas Peruanas UAD - Camaná 2013?	Determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención del VIH/SIDA que poseen los estudiantes del III ciclo de Administración de la Universidad Alas Peruanas UAD - Camaná -2013.	
<b>VARIABLES E INDICADORES</b>	<b>BASES TEÓRICAS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>
<b>Variable Independiente:</b> Nivel de conocimientos del VIH-SIDA <b>Variable Dependiente:</b> Medidas de prevención del VIH - SIDA.	<b>MARCO TEÓRICO</b> 1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS 1.1. A nivel local 1.2. <i>A nivel nacional</i> 1.3. A nivel internacional 2. BASES TEÓRICAS 3. Nivel de conocimiento 3.1. Conocimiento 3.2. Fuentes de conocimiento	Es probable que determinando el nivel de conocimiento se podría establecer medidas de prevención del VIH-SIDA en los estudiantes de III ciclo de Administración de la Universidad Alas peruanas de la Ciudad de Camaná.

	<p>3.3. Teorías del conocimiento</p> <p>3.4. Formas de adquirir el Conocimiento</p> <p>4. Análisis teórico conceptual del VIH/SIDA</p> <p>4.1. V.I.H.</p> <p>4.2. SIDA</p> <p>4.3. Origen de VIH</p> <p>4.4. Agente etiológico</p> <p>4.5. Factores de riesgo para adquirir VIH/SIDA:</p> <p>4.6. Transmisión del VIH -SIDA</p> <p>4.7. ¿Qué diferencia existe entre ser portador y enfermo?</p> <p>4.8. Síntomas del sida</p> <p>4.9. Diagnóstico de HIV- SIDA</p> <p>4.10. Tratamiento del SIDA</p> <p>5. Prevención del SIDA</p> <p>5.1. Pronóstico</p> <p>5.2. Etapa de adolescencia</p> <p>5.3. Los adolescentes frente al VIH/SIDA</p> <p>5.4. Cómo abordar la epidemia</p> <p>5.5. Educación en salud</p> <p>5.6. Educación del VIH - SIDA en las Instituciones Educativas</p>	
--	---	--

	<p>5.7. Actitud del adolescente ante la sexualidad</p> <p>5.8. Rol educativo de la enfermera en la prevención del VIH/SIDA.</p>	
--	---	--